

## ALIMENTATION ENTÉRALE PAR SONDE

1056

*Définition : administration des aliments et de l'eau par une sonde d'alimentation.*

### ► Activités

- Introduire une sonde nasogastrique, nasoduodénale ou nasojejunaie selon le protocole de l'institution.
- Appliquer une substance favorisant l'adhésion sur la peau et fixer la sonde avec un adhésif.
- Vérifier la position de la sonde en examinant la cavité buccale, la présence d'un résidu gastrique ou en écoutant le bruit de l'air injecté et ôté de l'estomac, selon le protocole de l'institution.
- Demander que la position de la sonde soit vérifiée à l'aide d'une radiographie en cas de doute.
- Surveiller la présence de bruits intestinaux toutes les 4 à 8 heures, si besoin.
- Surveiller le bilan des liquides et des électrolytes.
- Consulter les autres membres de l'équipe soignante afin de déterminer le type et le dosage du mélange nutritif.
- Relever la tête du lit durant l'administration.
- Offrir une tétine durant l'administration, si besoin.
- Tenir et parler à l'enfant durant la procédure afin de le stimuler lors des activités liées à l'alimentation.
- Cesser l'administration 30 à 60 minutes avant d'installer le patient dans une position tête baissée.
- Ajouter du colorant alimentaire bleu au mélange afin de déceler une fausse route ou une fistule.
- Irriguer la sonde toutes les 4 à 6 heures, si nécessaire, dans le cas d'une alimentation continue ou après chaque période d'administration intermittente.
- Utiliser une technique propre lors de l'administration du mélange.
- Vérifier le débit du mélange par gravité ou le débit de la pompe toutes les heures.
- Diminuer le débit de la sonde ou diminuer le dosage afin d'enrayer la diarrhée.
- Surveiller la sensation de plénitude, les nausées ainsi que les vomissements.
- Vérifier les résidus toutes les 4 à 6 heures dans le cas d'une administration continue ou avant chaque période d'alimentation intermittente.
- Cesser l'administration si les résidus sont plus importants que 150 ml ou de plus de 110 à 120 % du débit horaire.
- Garder les ballonnets des sondes d'intubation ou de trachéotomie gonflés pendant la procédure, si besoin.
- Conserver les contenants de solution d'alimentation dans le réfrigérateur une fois ouverts.
- Changer le liquide nutritif ainsi que la tubulure régulièrement, selon le protocole.
- Nettoyer la peau autour de la sonde tous les jours avec un savon doux et laisser sécher.
- Jeter les contenants de solution d'alimentation de même que le matériel utilisé après 24 heures.
- Remplir le sac d'administration toutes les 4 heures au besoin.
- Préparer le patient en vue de réaliser cette procédure à domicile, si besoin.

### Bibliographie

- Chan, J., & Ferraro A.R. (1991). The use of transpyloric feedings in the NICU: A national survey. *Neonatal Network*, 10(3), 37-42.
- Doolittle, G., & Mills, M. (1992). Continuous drip feedings in the very low birth weight infant. *Neonatal Network*, 11(3), 31-24.
- Haas-Beckert, B., & Heyman, M.B. (1993). Comparison of two skin-level gastrostomy feeding tubes for infants and children. *Pediatric Nursing*, 19(4), 351-354, 364.
- Metheny, N. (1988). Measures to test placement of nasogastric and nasointestinal feeding tubes: A review. *Nursing Research*, 37, 324-329.
- Thelan, L.A., & Urden, L.D. (1993). *Critical care nursing: Diagnosis and management* (2nd). St. Louis: Mosby.
- Thompson, J.M., McFarland, G.K., Hirsch, J.E., & Tucker, S.M. (1993). *Mosby's clinical nursing* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
- Young, C.K., & While, S. (1992). Preparing patients for tube feedings at home. *American Journal of Nursing*, 92(4), 46-53.