

Alimentation par sonde

Clinical Assessment Protocol (CAP) = 1

Les informations relatives à ce code GAD sont divisées en trois parties :

- (I) *Signification* : la signification du code 1 pour le GAD Alimentation par sonde.
- (II) *Problématique* : description, contexte et problématique
- (III) *Lignes directrices* : les démarches à entreprendre successivement (schéma récapitulatif et résultat par étape).

Nous vous recommandons d'imprimer ces informations dans leur ensemble. Vous avez également la possibilité de consulter la littérature complémentaire.

I Signification

Le **GAD Alimentation par sonde est activé avec le code 1**. En d'autres termes, cela signifie que ce client présente **les deux caractéristiques suivantes** :

- Il a une sonde alimentaire (sonde PEG, sonde J, pas de sonde nasogastrique)
- Il ne dispose pas des capacités nécessaires pour prendre part aux processus décisionnels quotidiens (un score de conscience oscillant entre 'gravement limité' et 'pas de conscience perceptible').

Ce groupe comprend des personnes âgées souffrant de troubles sévères. Ils n'ont pas ou peu de capacités de communication avec les autres et sont quasiment totalement dépendants au niveau fonctionnel pour chaque activité de la vie quotidienne (score de 6 sur l'échelle hiérarchique des activités de la vie quotidienne). 80 % ou plus ne savent pas se tenir debout seuls, ont un trouble de la déglutition et ne contrôlent pas leur vessie (aux États-Unis).

Ce groupe comprend environ 3% des personnes âgées résidant dans une maison de repos et de soins, 1% des personnes âgées qui bénéficient de soins à domicile et (presque) toutes les personnes âgées vivant seules (aux États-Unis).

II Problématique

Le présent GAD identifie les clients alimentés par sonde et vérifie l'utilisation d'une sonde alimentaire et une éventuelle suppression de celle-ci.

Les sondes généralement utilisées dans les maisons de repos et de soins sont les sondes PEG (sondes gastrostomie endoscopique percutanée) qui sont introduites dans l'estomac via la paroi abdominale. Les sondes J (Jéjunostomie) sont très peu utilisées. Elles ressemblent aux sondes PEG mais sont posées dans le canal gastro-intestinal, plus précisément dans le jéjunum. Ces deux types de sonde sont destinés à une utilisation à long terme (plus de deux semaines). Les sondes NG (sondes nasogastriques) sont réservées aux affections aiguës de courte durée (hémorragie gastro-intestinale par ex.) ou sont utilisées comme test avant la pose d'une sonde alimentaire à long terme (par ex. après une hémorragie cérébrale sévère). Les sondes NG sont inconfortables, touchent à la dignité des clients et provoquent des irritations nasales. C'est pourquoi, il est recommandé de ne pas utiliser de sondes NG pour des périodes supérieures à deux semaines. Le présent GAD concerne principalement l'utilisation de sondes alimentaires à long terme.

Plusieurs causes peuvent être à l'origine de troubles de l'alimentation et de la déglutition chez les personnes âgées résidant dans une maison de repos et de soins. Les informations reprises dans ce GAD doivent toujours être adaptées aux considérations cliniques de chaque groupe et plus largement aux objectifs de soins du client (ex. confort, prolongation de la vie). Par exemple, les clients atteints de démence à un stade avancé

souffrent d'une affection irréversible et progressive qui nécessite une surveillance des troubles de l'alimentation dans le cadre des soins palliatifs. Par contre, la dysphasie peut être une complication irréversible chez les patients qui ont eu un AVC. Dans ce cas, l'alimentation par sonde peut être temporairement utilisée. Les clients atteints de la maladie de Parkinson ou d'autres maladies des neurones moteurs peuvent souffrir de troubles chroniques de la déglutition nécessitant une alimentation par sonde à long terme. Enfin, les tumeurs de la gorge et du cou peuvent entraîner des complications structurelles susceptibles de mener à leur tour à des troubles de l'alimentation. Dans tous les cas susmentionnés, la solution à envisager pour pallier les troubles alimentaires se prendra en concertation avec les professionnels de terrain, le client et la famille en tenant compte de la situation clinique, des options de traitement et de la préférence du client.

Quelques faits relatifs à l'alimentation par sonde

- ✓ Il n'a pas été démontré que les personnes résidant dans une maison de repos et de soins atteintes de démence à un stade avancé alimentées par sonde avaient une **espérance de vie** supérieure à celles qui ne le sont pas.
- ✓ La sonde alimentaire ne permet pas d'**éviter l'aspiration** du contenu gastrique ni des sécrétions orales. Les clients qui souffraient d'aspiration avant la pose de la sonde alimentaire continueront à en ressentir les effets après la pose de celle-ci.
- ✓ Le rapport entre l'administration d'aliments par sonde alimentaire et la prévention ou le traitement de **l'ulcère de pression** n'a pas été démontré.
- ✓ De nombreuses familles craignent que leur parent souffre de **faim** ou de **soif** si on ne leur pose pas de sonde alimentaire. Il a toutefois été démontré que la faim et la soif des clients en fin de vie peuvent être soignées simplement à l'aide de glaçons ou de bâtonnets de glycérine.

OBJECTIFS DE SOINS GÉNÉRAUX

- Garantir que les décisions relatives à l'administration d'aliments correspondent aux objectifs de traitement.
- Minimiser l'utilisation de sondes alimentaires chez des clients atteints de démence à un stade avancé.
- Garantir que le client alimenté par sonde soit traité convenablement afin qu'il puisse entretenir et régler convenablement son alimentation par sonde et éviter des complications.
- Surveiller régulièrement si la poursuite du traitement par sonde alimentaire est pertinente ou non.
- Si ce n'est pas le cas, envisager des étapes pour arrêter l'alimentation par sonde.