

PROPOSITIONS CONCERNANT L'ALIMENTATION DES ENFANTS PRESENTANT UNE ATRESIE DE L'OESOPHAGE AVEC UNE ANASTOMOSE DIFFEREE

F. Gottrand, R. Sfeir, L. Michaud, A. Lecoufle, P. Fayoux, S. Mur, C. Martin,
L. Leclerc, M-E. Edun



Principaux objectifs

- Assurer la sécurité du patient (en particulier vis-à-vis du risque d'inhalation)
- Soutenir les compétences orales dès les premiers jours et accompagnement des parents à ce soutien
- Eviter les dystimulations orales
- Utiliser dès que possible le tube digestif (gastrostomie)
- Eviter la nutrition jéjunale et la nutrition parentérale
- Permettre une croissance staturo-pondérale optimale
- Soutenir et accompagner l'allaitement maternel

Si sonde dans le cul de sac supérieur :

- Utiliser sonde double courant en aspiration douce, (limiter le bruit)
- Pour le confort de l'enfant et éviter une sécrétion salivaire plus importante, il est conseillé de poser une sonde d'aspiration souple en aspiration douce continue par le nez, avec surveillance de la tolérance respiratoire
- Une surveillance locale et des massages du nez sont nécessaires, ainsi qu'une alternance narinaire à chaque pose pour prévenir les altérations cutanées et le risque d'escarres
- Pour la pose, il est recommandé d'humidifier la sonde à l'aide d'une compresse imbibée de sérum physiologique et de déposer quelques gouttes de sérum physiologique dans la narine juste avant de poser la sonde

La sonde par la bouche sera indiquée en cas de production salivaire épaisse nécessitant une sonde à charrière plus importante pour éviter qu'elle ne se bouche

Dans ce cas, nous recommandons une pose et fixation de sonde latérale en bouche, afin de limiter les dystimulations orales.

Charrière 6→14 à adapter en fonction du poids de l'enfant, de la tolérance et de l'efficacité de l'aspiration.

Contrôler l'efficacité de l'aspiration salivaire régulièrement.

Contrôler la fixation, à changer au moindre événement (se décolle, efficacité non optimale...).

Si la sonde est en place depuis plus d'un mois, discuter en fonction de la tolérance de l'enfant de proposition de toxine botulique et/ou aspiration discontinuée.

Compenser les pertes salivaires (NaCl).

Débuter le traitement anti reflux par inhibiteurs de la pompe à proton dès la naissance.

Partenariat parental

- Soutien des compétences parentales, soutien à l'allaitement maternel, peau à peau, portage...
- Information des parents de leur rôle essentiel dans l'accompagnement et la prise en charge de leur bébé dès le début de l'accompagnement.



Sollicitations orales non alimentaire

- Sollicitation des réflexes oraux, positionnement/installation, portage, nursing, peau à peau selon la tolérance du bébé et le souhait des parents
- Sollicitation des compétences orales avec proposition olfactive de lait de préférence maternel, et proposition gustative et proprioceptive par quelques gouttes de lait sur le doigt ; à adapter aux compétences du bébé
- 5 tétées du doigt (paille au doigt ou qqs gouttes à faire couler sur le doigt lorsque bébé tête) jusqu'à 5 ml par tétée.
- A réaliser si possible avant chaque nutrition entérale sur gastrostomie
- Ne pas réveiller l'enfant s'il dort
- Privilégier des moments pendant lesquels l'enfant est en phase d'éveil calme.

Prise en charge de l'inconfort et de la douleur



Posture,
installation, peau à
peau, nursing



Mobilisations
douces



Veiller à la fixation
et au retrait des
adhésifs



Veillez à l'efficacité
de l'aspiration
salivaire



Anti-douleurs si
nécessaire

Si pharyngostome

- Pas d'aspiration systématique
- Alimentation « plaisir » avec des liquides, ou du mixé à la cuillère
Max quelques cuillères (n=5/prise)
5 ml liquides/prise et augmenter en fonction âge et tolérance
- Suivre la diversification en fonction de l'âge et des compétences de l'enfant (introduction de quelques cuillères à café de légumes et/ou fruits sous forme lisse)
- Compenser les pertes salivaires
- Informer les familles aux risques d'inhalation et les éduquer sur ces signes.

Après
rétablissement
de la continuité
œsophagienne

Poursuivre l'alimentation à l'étape alimentaire correspondant à l'âge de l'enfant

(il est parfois possible de diversifier directement à la cuillère sans repasser par la prise des liquides au biberon si la succion n'est pas possible)



Merci de votre attention !

- Des questions ?
- Partages d'expériences ?

