**ORGANIGRAMME POUR L'ALIMENTATION GASTRIQUE**

Non

Placer la sonde d'alimentation ou utiliser la sonde gastrique déjà en place.

Confirmer la bonne mise en place par radiographie (au besoin).

Surélever la tête du lit à 45 °(ou autant que possible), à moins de contre-indications.

Instaurer l'alimentation au débit initial ou au volume prescrit.

Mesurer le volume gastrique résiduel toutes les 4 heures.

Le volume gastrique résiduel excède-t-il 300 ml?

REMARQUE: Ne pas aspirer la sonde mise en place dans l'intestin grêle.

Remettre 300 ml d'aspirat; jeter le reste. Réduire le débit horaire de 25 ml/h, sans jamais atteindre moins de 10 ml/h.

Étape 1: Administrer du métoclopramide à 10 mg par voie i.v. toutes les 6 heures. Si c'est déjà fait, aller à l'étape 2.

Étape 2: Envisager l'administration d'érythromycine à 200 mg par voie i.v. toutes les 12 heures (peut prolonger l'intervalle QT). Si quatre doses d'érythromycine sont inefficaces, aller à l'étape 3.

Étape 3: Envisager la mise en place d'une sonde d'alimentation dans l'intestin grêle et interrompre ensuite l'administration de prokinétiques.

Le volume gastrique résiduel excédait-il 300 ml la dernière fois qu'il a été mesuré?

Remettre jusqu'à 300 ml d'aspirat; jeter le reste. Établir le débit de l'alimentation entérale en fonction du volume et du temps restants jusqu'à X h (débit maximal de 150 ml/h). Réévaluer le besoin de prokinétiques lorsque l'alimentation aura été tolérée au débit cible pendant 24 heures.

**Oui**

Non

Oui