

L'ALIMENTATION AU COURS DES DIFFÉRENTES PATHOLOGIES ET CHIRURGIES DU TUBE DIGESTIF

Principes de la réalimentation

Réintroduction **progressive** des aliments en tenant compte:

- des quantités
- de la qualité nutritionnelle
- et de la texture

But de la réalimentation

Couvrir le plus rapidement possible les besoins nutritionnels du patient avec une alimentation:

- la plus variée
- la plus équilibrée
- la moins restrictive que possible

Bouche

mastication et imprégnation des aliments par la salive

PATHOLOGIES	INTERVENTIONS	BESOINS NUTRITIONNELS ET CONSEQUENCES DIETETIQUES
Accident cancer	Blocage de mâchoires Extractions dentaires Radiothérapie : absence de salive, lésions radiques diverses	Alimentation à texture modifiée ❖ Liquide (à la paille) Souvent pbs de volume ❖ Semi-liquide Alimentation fractionnée ❖ 5 à6 repas/jour Alimentation HP et HC Surveiller les apports caloriques Surveiller le poids

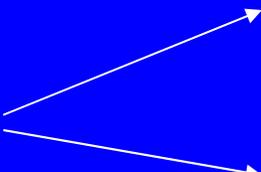
OEsophage

Acheminement du bol alimentaire jusqu'à l'estomac

PATHOLOGIES	INTERVENTIONS	BESOINS NUTRITIONNELS ET CONSEQUENCES DIETETIQUES
Cancer Ingestion de produits caustiques	Dilatation, laser Oesophagectomie avec gastroplastie ou coloplastie	MALADES DENUTRIS ❖ Alimentation HP et HC ❖ Alimentation fractionnée ❖ Alimentation non irritante pâteuse au début
Complication liée à la cirrhose hépatique	Sclérose des varices œsophagiennes	Arrêt de l'alcool et du tabac Alimentation entérale si besoin la nuit <u>Position semi-assise lors des repas et après le repas</u> <u>Surveiller les apports caloriques</u> <u>Surveiller le poids</u>

Estomac et duodénum

Réservoir, brassage, action des sucs digestifs et sécrétions du facteur intrinsèque

PATHOLOGIES	INTERVENTIONS	BESOINS NUTRITIONNELS ET CONSEQUENCES DIETETIQUES
<p>Ulcère</p> 	<p>Inflammation</p> <p>Hémorragie: suture</p>	<p>Alimentation pauvre en fibres (PF) sans acidités</p> <p>Réalimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lactée ❖ Froide ❖ pauvre en fibres (PF) <p>Conseils : mastication durée du repas Fractionnement</p>
<p>Cancer</p>	<p>Gastrectomie partielle ou totale</p>	<p>Malades dénutris avec peu ou pas de réservoir</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Fractionnement <p>avec pas de brassage</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Texture modifiée ou mastication+++ <p>arrivée trop rapide des aliments dumping syndrom</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pas de consommation isolée de produits sucrés ❖ pauvre en fibres (PF) puis normale <p><u>Surveiller les apports caloriques</u> <u>Surveiller le poids</u></p>

Intestin grêle

6 à 7 m de longueur

3. le duodénum 60 cm,
4. le jéjunum 4 à 5m
5. l'iléon 2 m environ.

L'intestin grêle commence après le pylore et finit à la valvule de Bauhin (valvule iléo-caecale)

Rôle de l'intestin grêle

- **Au niveau du duodénum :**

- ❖ Réabsorption

hydrique de 3 à 5 l/ jour

- ❖ Sécrétions

arrivée de la bile et des sécrétions pancréatiques par le sphincter d'Oddi

- **Au niveau du jéjunum :**

- ❖ Réabsorption

hydrique de 1.5 à 3l/ jour

- ❖ Absorption des acides biliaires, des minéraux

- **Au niveau de l'iléon**

- ❖ Réabsorption

hydrique 1 l d'eau, Na, K, Vit B 12, absorbée grâce au facteur intrinsèque, sels biliaires.

intestin grêle

PATHOLOGIES DE L'INTESTIN	INTERVENTIONS	BESOINS NUTRITIONNELS ET CONSEQUENCES DIETETIQUES
<p><u>Cause mécanique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • volvulus du grêle <p><u>cause tumorale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cancer <p><u>cause inflammatoire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • grêle radique • maladie de crohn <p><u>cause vasculaire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Occlusion • infarctus mésentérique <p>traumatisme du à un accident</p>	<p>En aspiration</p> <p>Lavage ou résection</p> <p>Résection du grêle</p> <p>plus ou moins étendue avec stomie transitoire ou définitive</p>	<p>régime sans résidus (mixé ou non) puis régime PF Mais pas d'aliments irritants</p> <p>MALADES SOUVENT DENUTRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Alimentation HP et HC ❖ Régime sans résidus puis PF <p><u>Pas de régime en dehors des crises pour les maladies de crohn</u></p> <p>Si le grêle restant est <1 mètre : alimentation parentérale puis essai d'alimentation orale</p> <p>Sans résidus (SR) pour évoluer si possible vers un régime PF</p> <p>Utilisation des T.C.M</p> <p>Supplémentation en minéraux</p> <p>Surveillance du transit</p> <p>Peser les selles qqfois</p> <p>Mesurer le volume des poches</p> <p>Compenser les pertes</p> <p>Surveiller le poids</p>

Pancréas

Rôle :

- Endocrine :sécrétion de insuline
- Exocrine: sécrétion de l'amylase pancréatique, trypsine, lipase pancréatique

Pancréas

PATHOLOGIES	INTERVENTIONS	BESOINS NUTRITIONNELS ET CONSEQUENCES DIETETIQUES
Pancréatite aiguë lithiasique	Cholécystectomie quand vésicule refroidie	A JEUN réalimentation orale très progressive Régime sans graisse(SG) et sans alcool jusqu'à l'opération de la vésicule ❖ <u>Surveiller douleur</u> ❖ <u>Résultats biologiques</u> ❖ <u>Vomissements</u>
Pancréatite aiguë alcoolique		A JEUN Alimentation parentérale Suivant les résultats biologiques reprise de l'alimentation (SG, sans alcool et diabétique)
Pancréatite chronique		Malade dénutri Régime HP et HC , sans alcool Compléments vitaminiques
Cancer de la tête du pancréas	DPC et qq. fois gastrectomie Partielle Pancréatectomie totale	cf. (gastrectomie) + réintroduction des matières grasses + régime diabétique selon les cas Régime diabétique et PF
tumeur	dérivation	Repas fractionnés Adaptation aux malades
		<u>Surveiller le transit</u> <u>Courbe de poids</u> Ingesta dextro

Foie Vésicule biliaire

fabrication de la bile stockée dans la vésicule biliaire

PATHOLOGIES	INTERVENTIONS	BESOINS NUTRITIONNELS ET CONSEQUENCES DIETETIQUES
Cholécystite lithiases	Cholécystectomie sous coelio ou laparo Drain de kher	A jeun pendant la crise Réalimentation progressive avec un régime sans graisses(SG) jusqu'à l'opération (opération à froid) après opération régime normal(RN) si drain régime sans graisses (SG) durant 3 semaines
Cirrhose		Malade dénutri d'où R HP et HC Pas d'alcool <u>Compléments vitaminiques du groupe B</u>
Cirrhose décompensée avec ascite		Malade dénutri Pas d'alcool R. sans sel ✦Alimentation Fractionnée <u>Compléments vitaminiques du groupe B</u>
Tumeur Métastase hépatique	hépatectomie	Besoin de cicatrisation : Régime hyper protidique HP Adapter l'alimentation au transit Éviter les aliments donnant des gaz Poids <u>Surveiller le transit</u>

colon

- **Valvule de Bauhin = frein pour le transit iléal**

L'exérèse de la valvule entraîne

- ❖ l'arrivée brutale du contenu de l'iléon dans le côlon
- ❖ Pullulation microbienne dans le grêle
- ❖ Remontée de la flore colique

D'où stéatorrhée

- **Colon droit = Brassage et réabsorption**

L'exérèse entraîne

- ❖ Diarrhée hydrique plus ou moins importante

- **Colon gauche = putréfaction protéique**

- **Sigmoïde, rectum, anus**

- ❖ Stockage ,évacuation des selles

Colon

PATHOLOGIES	INTERVENTIONS	BESOINS NUTRITIONNELS ET CONSEQUENCES DIETETIQUES
<p><u>Cause inflammatoire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •RCH <p>Crohn colique</p>	<p>Colectomie avec</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit iléostomie provisoire de protection ou définitive •Soit remise de continuité avec anastomose iléon-rectale ou iléon-anale 	<p>MALADES SOUVENT DENUTRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖Alimentation HP et HC ❖sans résidus (SR) <p>à élargir le plus possible(PF) en fonction du nombre de selles</p> <p><u>Compenser les pertes : sel (vichy), potassium</u></p>
<p><u>Cause tumorale :</u></p> <p>Cancer du colon droit</p>	<p>Hémi-colectomie droite avec continuité ou stomie</p>	<p>En cas de colostomie faire un régime adapté de type diabétique : féculent/légumes verts autorisés à chaque repas</p> <p>Plus la résection est à gauche plus les selles sont normales et moulées</p> <p>Adapter l'alimentation au transit</p> <p>Eviter les aliments donnant des gaz et irritants (choux, légumes secs, épices aliments complets</p>
<ul style="list-style-type: none"> •Cancer du colon gauche •Cancer du rectum 	<p>Hémi-colectomie gauche avec continuité ou stomie</p>	
<p>Carcinose péritonéale</p>		<p>Régime très pauvre en fibres au cas par cas</p>
<p>Hémorroïdes</p>		<p>Pas d'alcool et d'épices</p> <p>Eviter la constipation et les aliments donnant des gaz</p>
<p>Sigmoïdite diverticulite</p>	<p>Sigmoïdectomie après la crise</p>	<p>A jeun</p> <p>Puis réalimentation progressive : régime SR à suivre jusqu'à l'opération</p> <p>Après évolution vers un régime normal</p>
	<p>Remise de continuité</p>	<p>Évolution vers un régime normal en fonction de l'importance de la résection</p>

Schéma classique de ré alimentation

- J1 Eaux glacées (3 verres/ jour)
- J2 eau
- J3 boissons
- J4 bouillon et desserts
- J5- J6 régime ré alimentation (léger)
 - *Viande ou poisson*
 - *Pomme de terre ou pâtes ou riz*
 - *Produit laitier*
 - *Fruit cuit / compote*
 - *Biscottes*
- J7-8-9 Régime SR ou PF ou Stomie ou Normal

Caractéristiques du régime sans graisse

- **limiter**

Les matières grasses d'ajout (beurre, huile, crème fraîche)

- **Supprimer**

Fromage

Charcuterie(sauf jambon et bacon)

Conserves de viande et poissons ,légumes cuisinés

Fruits oléagineux

Avocats

Pâtisserie,viennoiserie,glace etc....

Sauces

Caractéristiques du régime pauvre en résidus

Alimentation à base de:

- Lait, laitage, fromage
- Viande, poisson, œufs
- Céréales: pâtes, riz, semoule
- Pain ordinaire, biscottes
- Matières grasses de préférence crues
- sucre
- Eau

Caractéristiques du régime pauvre en fibres

Alimentation à base:

- Lait, laitage, fromage
- Viande, poisson, œufs
- Certains légumes verts cuits
- Pomme de terre
- Céréales: pâtes, riz, semoule
- Pain ordinaire, biscottes
- Matières grasses de préférence crues
- Sucre
- Certains fruits cuits
- Eau

Quelques conseils à donner en cas de diarrhées

- Supprimer les légumes et fruits **crus**
- Boire beaucoup (eau, tisane, bouillon de légumes)
- Consommer surtout des pâtes ,du riz,semoule , tapioca

Quelques conseils à donner en cas de constipation

2. Boire beaucoup et particulièrement au réveil
4. Augmenter la consommation des fruits crus et des crudités
3. Avoir si possible une vie et activité régulière

Chirurgie bariatrique

PATHOLOGIES	INTERVENTIONS	BESOINS NUTRITIONNELS ET CONSEQUENCES DIETETIQUES
<p>obésité morbide</p> <p>I.M.C > 40</p> <p>I.M.C > 50</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anneau gastrique Pour ralentir l'écoulement des aliments et recréer un sentiment de satiété • Sleeve Gastrectomie des 2/3 tubulisation de l'estomac • By-pass Court-circuit de l'estomac et du duodénum 	<p>Réduction du volume de l'estomac</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Alimentation fractionnée ❖ Alimentation hachée ❖ Manger lentement ❖ Boire entre les repas <p>RISQUES SI NON OBSERVANCE</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Vomissements (cerclage péri-gastrique) ❖ Dumping-syndrom, diarrhées(by-pass)

**Merci
pour votre attention**