



La nutrition entérale à domicile

Informations et instructions à
destination des patientes et patients

Table des matières

Quand s'alimenter ne va plus de soi

Cette brochure sur la nutrition entérale vise à répondre à vos éventuels doutes et incertitudes. Elle vous aidera également, ainsi que vos proches, à vous habituer à ce type d'alimentation et à apprendre à bien l'utiliser.

En cas de questions ou de préoccupations concernant votre situation personnelle, n'hésitez pas à contacter à tout moment votre interlocutrice ou interlocuteur FresuCare.

Si vous souhaitez obtenir des informations complémentaires ou du matériel de démonstration, vous pouvez également les demander [directement auprès de FresuCare AG](#).

Les informations contenues dans cette brochure sont uniquement des recommandations destinées à vous aider. Elles ne remplacent en aucun cas les consignes données par la/le médecin responsable ou une/un membre du personnel de santé. Les recommandations sont basées sur l'état actuel des connaissances scientifiques et ont été élaborées avec le plus grand soin. Toutefois, en raison de l'évolution de la médecine, aucune garantie ou responsabilité ne peut être assumée quant à l'exactitude, l'exhaustivité et le caractère actuel des présentes déclarations.



Chapitre précédent

Page précédente

Chapitre suivant

Page suivante

«caring at home» – Service de soins à domicile pour les patientes et patients sous nutrition clinique

Votre bien-être. Notre objectif.

En tant que prestataire de soins à domicile, FresuCare œuvre depuis 25 ans à améliorer la qualité de vie des patientes et patients sous nutrition clinique à domicile. Nous coordonnons votre retour à domicile ou votre transfert vers un établissement de soins après un séjour hospitalier, en partenariat avec tous les professionnels concernés. Nous assurons la thérapie nutritionnelle continue de nos patientes et patients et proposons des services complets en provenance d'une seule et même source.

FresuCare est un prestataire de soins à domicile reconnu qui remplit les exigences de qualité de la SSNC.

Informations concernant la nutrition clinique

InfoLine gratuite
0800 800 877

InfoMail@fresenius-kabi.com

Pour vos commandes

Numéro gratuit 0800 820 290

Fax gratuit 0800 820 291

customercare@fresucare.ch

Horaires d'ouverture du service clientèle

Du lundi au vendredi
07h45 - 17h30

En dehors des heures de bureau,
nous sommes à votre disposition
**en cas d'urgence au numéro gratuit
0800 820 290**

FresuCare AG

Am Mattenhof 4
6010 Kriens

Téléphone 041 552 71 71
www.fresucare.ch

Table des matières

Introduction

Introduction

Veiller à une alimentation équilibrée est essentiel pour être en bonne santé, notamment aussi pour récupérer plus vite et se défendre des infections. À cause de votre maladie, vous ne pouvez pas manger et boire en quantité suffisante, c'est pourquoi vous avez recours à une sonde d'alimentation.

Utiliser un dispositif de nutrition par sonde à domicile nécessite de remplir certaines conditions. Votre médecin vous expliquera tout cela et établira une demande de prise en charge des coûts si ce n'est déjà fait. Cette demande est adressée à la SVK (Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie), directement à votre caisse-maladie, à la SUVA (Assurance-accidents suisse) ou à l'AI (Assurance-invalidité). Les frais sont ensuite pris en charge aux conditions habituelles.

Il est nécessaire que vos proches et vous-même vous familiarisiez avec la manipulation du système de nutrition. Durant votre hospitalisation, vous et vos proches apprendrez à utiliser le dispositif de nutrition par sonde. Le personnel hospitalier vous fera les démonstrations nécessaires pour ce faire. Si vous le souhaitez, une personne de FresuCare prendra contact avec vous, répondra aux questions que vous avez et organisera tout ce dont vous avez besoin pour votre retour à domicile. Cette brochure se veut un support d'informations auquel vous pouvez vous référer à tout moment.



Produits nutritifs à
boire et par sonde



Nutrition par sonde

Les produits liquides de nutrition par sonde contiennent tous les nutriments essentiels (glucides, lipides, protéines, vitamines, minéraux, oligo-éléments) et sont fabriqués à partir d'ingrédients naturels. Souvent, vous avez besoin également d'un apport supplémentaire en liquide.

On recourt à l'alimentation par sonde lorsque:

- les besoins nutritionnels ne sont pas couverts malgré la prise de produits nutritifs à boire;
- une maladie empêche la prise alimentaire normale (p. ex. tumeurs dans l'appareil digestif supérieur, troubles graves de la déglutition après un accident vasculaire cérébral);
- une maladie interdit la prise de nourriture (p. ex. en cas de malabsorption sévère = mauvaise absorption des nutriments dans l'intestin).

La nutrition entérale avec des aliments liquides signifie que les aliments sont conduits via une sonde directement dans l'estomac ou l'intestin grêle, où ils sont digérés et rassasient comme n'importe quel autre aliment le ferait.



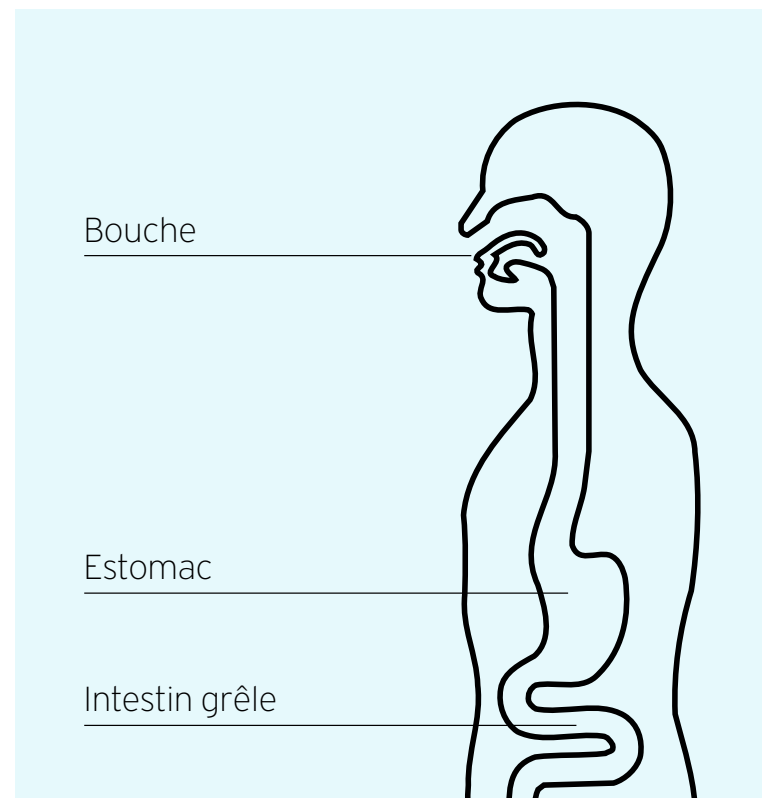
Important:

- Le terme «alimentation artificielle» est trompeur:
Les produits de nutrition par sonde sont composés d'ingrédients naturels (protéines de lait, huiles végétales, amidon, p. ex.).
- Il s'agit d'une alimentation équilibrée: elle contient toutes les vitamines, tous les minéraux, tous les oligo-éléments et toutes les graisses nécessaires pour prévenir les maladies cardio-vasculaires (p. ex. les acides gras de l'huile de poisson), mais presque pas de cholestérol.
- La plupart du temps, elle contient des fibres alimentaires qui favorisent le transit intestinal.

Utilisation:

L'alimentation par sonde peut être mise en œuvre sans problème à domicile, en établissements médico-sociaux ou à l'hôpital.

Sa manipulation n'est pas réservée aux professionnels de santé, les proches ou les patientes et patients peuvent également s'en charger.



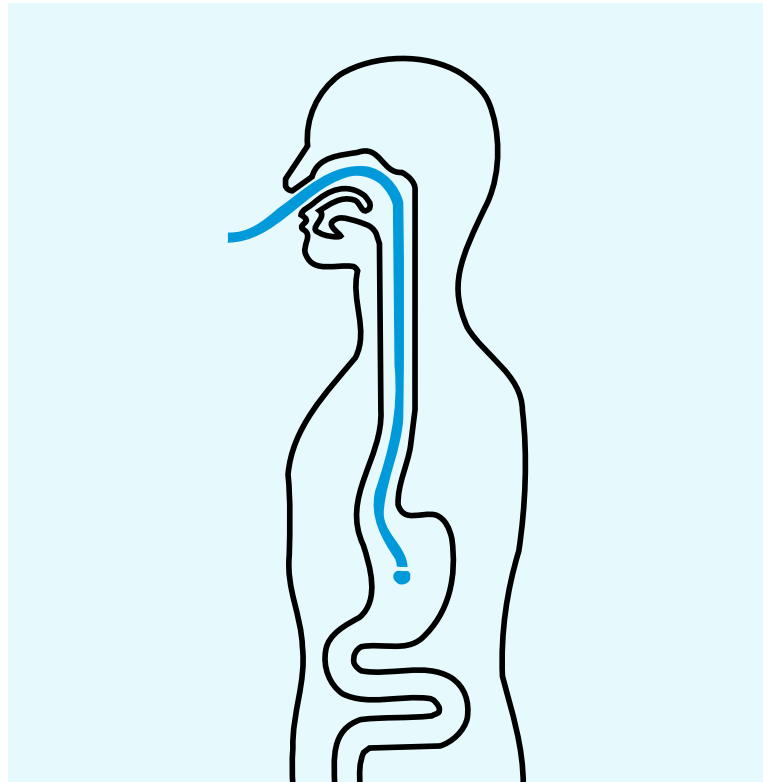
L'appareil digestif supérieur



Gamme comprenant divers compléments nutritifs pour compenser les déficits nutritionnels

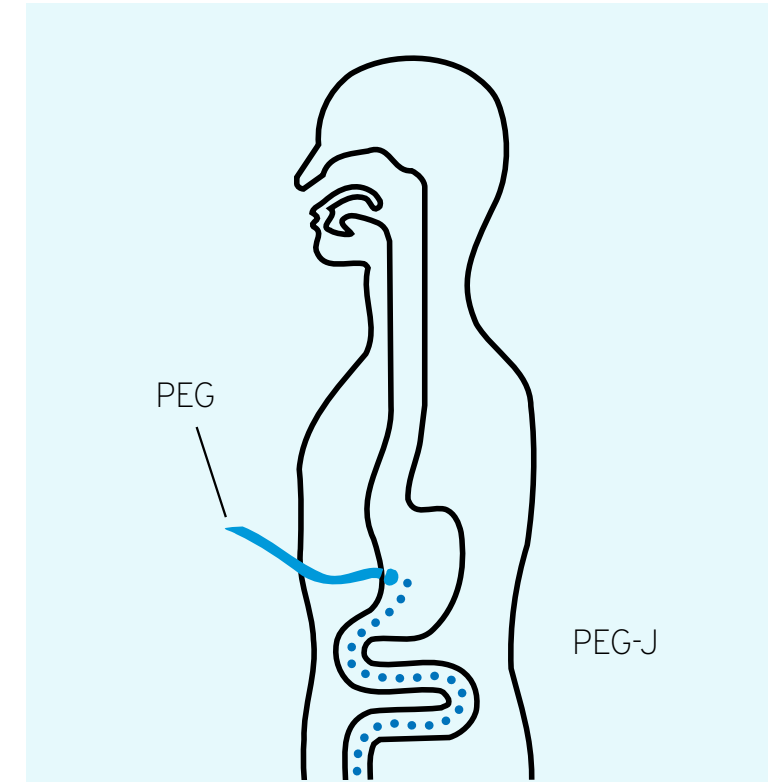
Systemes de sonde

Il existe différents types de sondes de nutrition:



Sonde nasale (sonde nasogastrique/-juénale)

- Souvent utilisée à l'hôpital pour du court terme.
- Un tube en plastique souple est inséré par le nez jusque dans l'estomac/l'intestin grêle et fixé par un pansement.



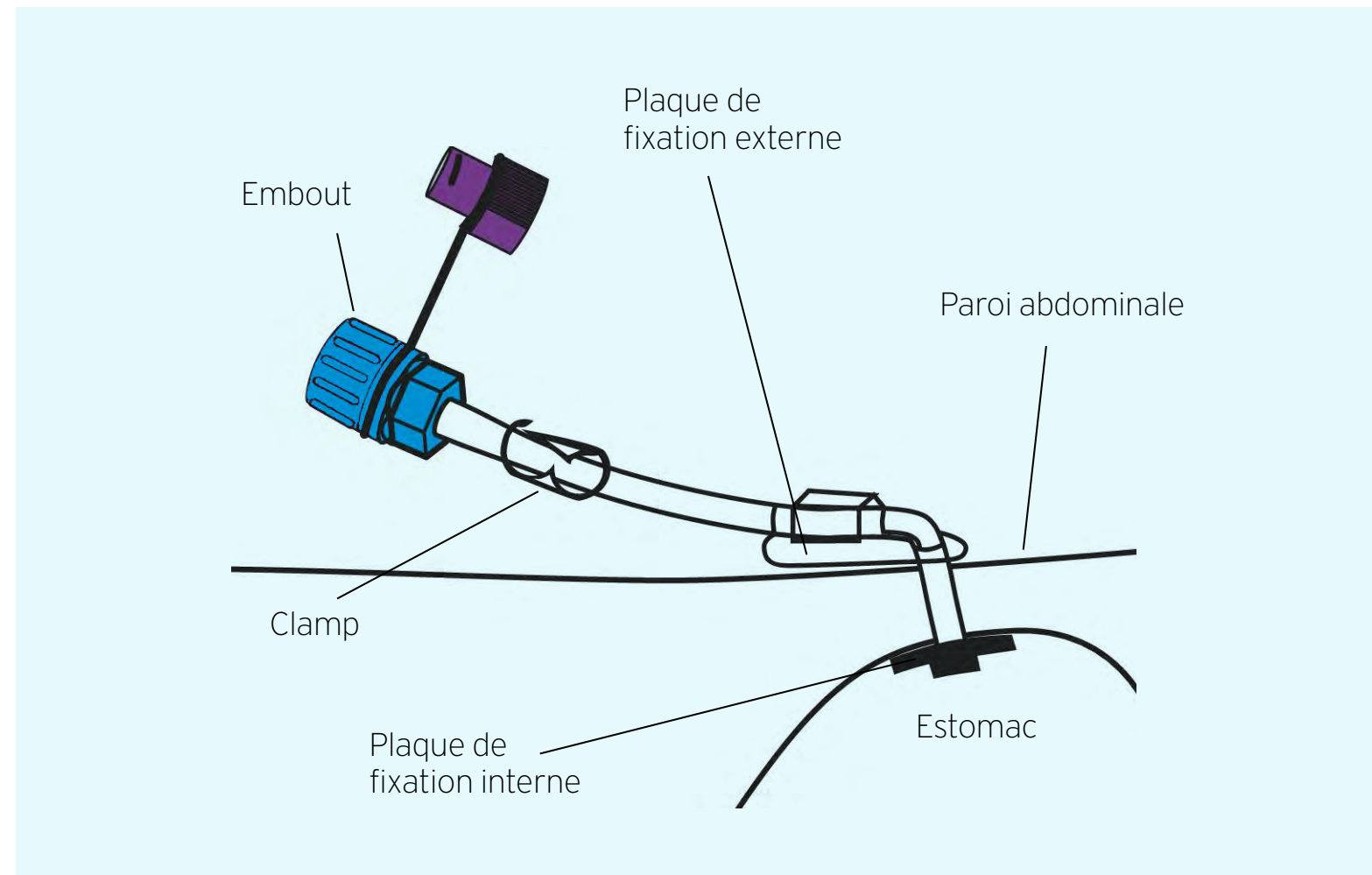
Sonde PEG (percutanée = à travers la peau)

(de l'anglais Percutaneous Endoscopic Gastrotomy = gastrostomie endoscopique percutanée)

- Lorsqu'une alimentation entérale est nécessaire pendant une période plus longue (semaines/mois).
- Elle est placée directement dans l'estomac à travers la paroi abdominale, intervention peu douloureuse réalisée pendant une gastroscopie (sous anesthésie locale).
- Après cicatrisation, le point d'entrée forme une stomie (canal). De l'extérieur, on ne voit qu'un tube souple par lequel la nourriture est acheminée.

Conception de la sonde PEG:

- Elle se compose d'un clamp, d'une plaque de fixation externe (fixée sur la paroi abdominale) et d'une plaque de fixation interne (qui maintient la sonde contre la paroi de l'estomac).



Représentation schématique d'une PEG

Possibilités de remplacement une fois la stomie cicatrisée:

- Si nécessaire, la PEG peut être remplacée par un **bouton** ou par une **sonde à ballonnet**:
 - De petite taille, à peine visible, dispositif idéal pour les patientes et patients très mobiles.
 - Mise en place dans l'estomac à l'aide d'un ballonnet de liquide, généralement sans nécessiter de pansement.



Bouton
(ou système Button)



Sonde à ballonnet

Quand l'extrémité de la sonde ne se trouve pas dans l'estomac, mais dans l'intestin grêle, on parle de sondes jéjunales.

Types de sondes jéjunales (sondes intestinales):

- **PEG-J:**
La sonde est introduite dans l'intestin grêle via la PEG existante.
- **JEP (jéjunostomie endoscopique percutanée):**
Mise en place directe dans l'intestin grêle à travers la paroi abdominale (par endoscopie gastro-intestinale).
- **FCJ (jéjunostomie à aiguille fine):**
Mise en place directement dans l'intestin grêle au cours d'une opération.

Manipulation des
produits de nutrition
par sonde



Comment la nourriture arrive-t-elle de la poche au tube digestif?

Le produit nutritif s'écoule du réservoir (poche) jusqu'à l'estomac ou l'intestin à travers la sonde via un système de tubulure (tubulure adaptée aux tissus).

Méthodes d'administration de produits nutritifs par sonde:

- Par gravité: le produit nutritif s'écoule de lui-même dans la tubulure, sa vitesse étant réglée à l'aide d'une pince à roulette.
- Pompe de nutrition: contrôle précisément la vitesse d'écoulement et émet un avertissement lorsque la poche est vide ou le système obstrué (ce qui est extrêmement rare lors d'un bon entretien).
- Administration en bolus (uniquement avec une sonde gastrique): de plus grandes quantités de produit nutritif sont administrées directement dans l'estomac.



De quoi faut-il tenir compte lors de la préparation d'un produit de nutrition par sonde?

- Conservez les produits de nutrition par sonde à **température ambiante** (15-25 °C, à l'abri du soleil/éloignés du chauffage) et respectez les consignes indiquées sur l'emballage.
- Ne les utilisez **pas après la date de péremption indiquée** ou si l'emballage est endommagé ou gonflé ou encore si le contenu présente des grumeaux.
- **Lavez-vous les mains et nettoyez les surfaces utilisées** avant toute manipulation.
- **Agitez bien le contenant** avant utilisation.
- **Utilisez uniquement des produits nutritifs spécialement destinés à l'alimentation par sonde** - les aliments en purée ou les soupes peuvent boucher la sonde!

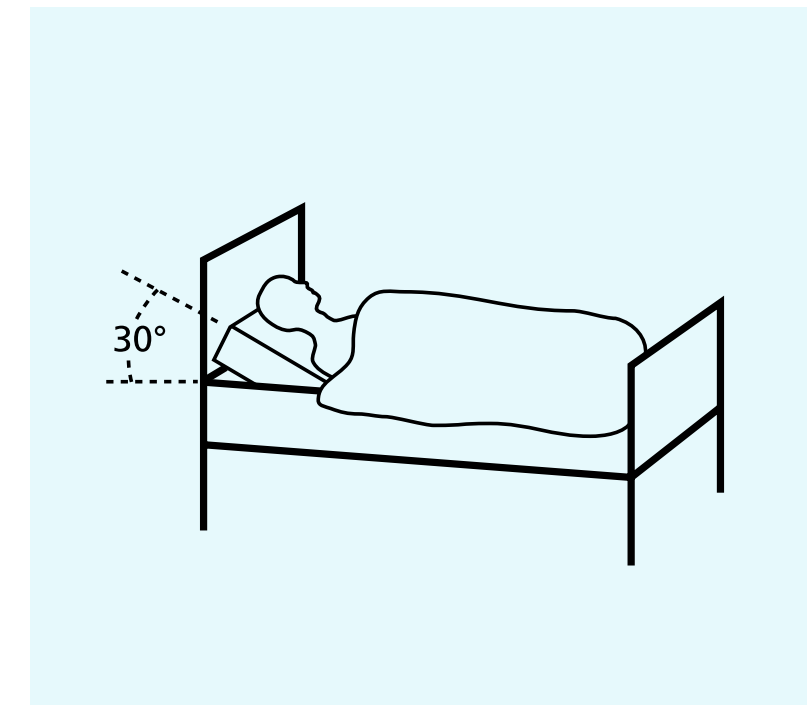


De quoi faut-il tenir compte lors de l'administration d'un produit de nutrition par sonde?

- Le produit nutritif doit être administré à **température ambiante** (15 - 25 °C).
- En cas d'administration continue ou interrompue (y compris en bolus), le **système de tubulure peut rester connecté au récipient de produit nutritif**.
- Toutefois, le récipient ouvert et le système de tubulure doivent être éliminés/remplacés **au bout de 24 heures**.
- **Rincez la sonde avec 20 ml d'eau** après chaque interruption.
- Le produit de nutrition peut être administré **en continu** (recommandé p. ex. en cas d'alitement, jusqu'à 20 heures) **ou en plusieurs portions dans la journée** (max. 240 ml sur une durée de 20 minutes + 1.5 heure de pause). Commencer lentement et augmenter la quantité progressivement pour éviter les effets indésirables, tels que les vomissements.
- Pendant l'administration et jusqu'à une heure après, **surélever le haut du corps d'au moins 30°** (p. ex. avec un coussin), afin de prévenir les régurgitations. L'administration est également possible la nuit, mais en respectant une pause quotidienne de quatre heures. Une pompe de nutrition permet un contrôle précis de la vitesse d'administration.
- Pour les patientes et patients mobiles: le produit de nutrition peut être administré par un **système portatif mobile** (pour pompe/poche). N'hésitez pas à demander plus d'informations à votre interlocutrice/interlocuteur FresuCare à ce sujet.



Si la sonde est placée dans l'intestin grêle, une pompe est nécessaire.



Surélévation du haut du corps à un angle de 30°

Administration par gravité

Administration en continu

En cas d'administration continue, la pince à roulette doit être réglée de manière à ce que le produit nutritif s'écoule lentement. Il convient de vérifier régulièrement que le débit reste stable (pas trop rapide en raison d'une pince desserrée ou trop lent en raison d'une tubulure pliée).

Valeurs indicatives pour le débit (nombre de gouttes)			
25 ml/h	env. 9 gouttes/minute	100 ml/h	env. 33 gouttes/minute
50 ml/h	env. 16 gouttes/minute	125 ml/h	env. 41 gouttes/minute
75 ml/h	env. 25 gouttes/minute	150 ml/h	env. 50 gouttes/minute

Administration en bolus - plusieurs portions réparties au cours de la journée

L'administration en bolus (sous forme de portions réparties dans la journée) se fait à l'aide d'une seringue spéciale (ENFit, 60 ml ou 100 ml). Elle peut provoquer une sensation de ballonnement, des nausées ou des diarrhées en cas d'administration trop rapide. Elle requiert une grande hygiène en raison du risque de contaminations.

Néanmoins, elle est parfois utilisée chez les patientes et patients dont l'appareil digestif est fonctionnel, car cette méthode se rapproche du rythme alimentaire naturel.

Pour une administration en douceur, il est toutefois conseillé d'utiliser la méthode par gravité en continu.

Commencez par de petites quantités (25-50 ml sur 20 minutes) et augmentez l'administration en fonction de votre tolérance.



Administration en bolus: débit maximal d'env. 12 ml par minute.

Administration par pompe de nutrition

Une pompe de nutrition permet de régler précisément le débit et indique la quantité administrée. En cas de dysfonctionnement (récipient vide, tubulure bouchée/pliée), une alarme retentit pour résoudre rapidement le problème.

La pompe de nutrition est particulièrement importante:

- dans la phase initiale,
- avec les sondes de l'intestin grêle, en cas de diabète, de complications (diarrhée, nausées, p. ex.),
- en cas d'alimentation nocturne,
- lors de l'utilisation de récipients de plus de 1000 ml,
- lorsque l'alimentation doit être administrée sur une durée donnée.

Des accessoires adaptés et des systèmes portatifs permettent de ne pas limiter la mobilité des patientes et patients équipés de systèmes d'alimentation par pompe.



Recommandation pour la mise en place progressive de la nutrition gastrique et jéjunale

Une augmentation progressive sur 3 à 5 jours (augmentation de la quantité et du débit) permet de prévenir les troubles tels que les ballonnements ou les diarrhées.

Le graphique ci-contre présente un exemple d'administration progressive.

Chez les patientes et patients aux fonctions digestives intactes, mais présentant des problèmes de mastication/déglutition, la mise en place peut être accélérée au cas par cas (en sautant des étapes si nécessaire).

Il est important de maintenir un apport hydrique équilibré.

Débit maximal une fois l'introduction progressive terminée	
Sonde placée dans l'estomac (gastrique)	
Alimentation:	250 ml par heure
Eau:	600 ml par heure
Sonde placée dans l'intestin grêle (jéjunale)	
Alimentation:	150 ml par heure
Eau:	250 ml par heure

Exemple de schéma possible - dose et phase d'augmentation progressive

En continu
25 à 125 ml/heure, sonde gastrique ou jéjunale*

 = Pause



* En fonction de l'état général et nutritionnel, commencer par 10 ml/h et si la tolérance est bonne, augmenter de 10 ml/h toutes les 12 heures

Besoins nutritionnels



Quelle quantité pour couvrir les besoins quotidiens?

La quantité d'aliment nécessaire dépend de la taille, du poids, de l'activité physique, de la maladie, de l'âge et des apports alimentaires supplémentaires.

Les adultes ont besoin d'environ 25-35 kcal par kg de poids corporel par jour (souvent moins en cas d'alitement). Les besoins exacts sont calculés pour chaque personne par l'équipe soignante.

Il est important que l'alimentation par sonde couvre non seulement le nombre nécessaire de calories, mais aussi tous les nutriments (protéines, graisses, vitamines, etc.).



Comment couvrir les besoins en liquides?

Les besoins en liquide ne sont pas suffisamment couverts par l'alimentation par sonde, c'est pourquoi des apports liquides supplémentaires sont nécessaires (p. ex. eau plate/eau du robinet, préalablement bouillie pour les sondes de l'intestin grêle). Administrez l'eau par la sonde séparément de l'aliment, par exemple au moyen d'une seringue ou d'une poche vide.

Chez l'adulte, les besoins sont de 35-40 ml par kg de poids corporel par jour; la quantité exacte sera calculée par votre équipe soignante.

Administration de médicaments



Des médicaments peuvent être administrés par la sonde. Les médicaments sous forme liquide sont alors à privilégier.

Les comprimés/gélules ne doivent être broyés qu'après consultation des médecins et des pharmaciens afin d'éviter une perte d'efficacité.

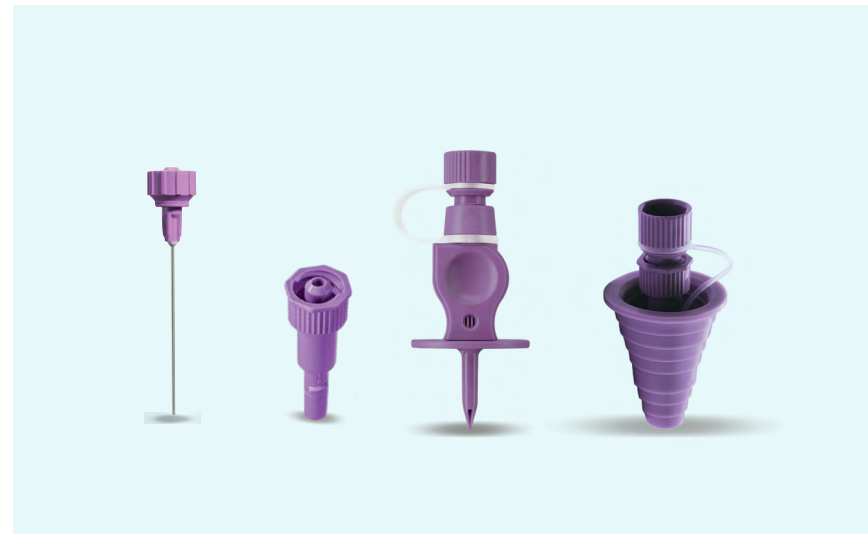


Important:

- Renseignez-vous sur la compatibilité des médicaments en fonction de la position de la sonde (dans l'estomac ou l'intestin grêle).
- Dissolvez les médicaments appropriés dans de l'eau et administrez-les un par un dans la sonde.
- Rinçage: rincer la sonde avec 20 ml d'eau avant/après l'administration et avec 10 ml d'eau entre les médicaments.
- La quantité d'eau utilisée pour le rinçage peut être adaptée pour les enfants ou au cas par cas.



Accessoires pour l'administration de médicaments



Accessoires d'aspiration pour prélever les médicaments



Ne jamais mélanger les médicaments avec de la nourriture ou d'autres médicaments, sans quoi la sonde pourrait se boucher ou l'effet pourrait être perdu/modifié.

Mesures d'hygiène



- **Se laver les mains avant chaque manipulation de la sonde entérale et de la tubulure.**
- **Utiliser des accessoires propres.**
- **Utiliser la tubulure pendant 24 heures au maximum et la jeter après usage.**
- **Les récipients de produit nutritif entamés doivent être utilisés dans les 24 heures. En cas d'interruption de l'administration, rincer le tube avec au moins 20 ml d'eau à chaque fois.**
- **Si une pompe de nutrition est utilisée, celle-ci doit être nettoyée régulièrement (uniquement selon les indications du mode d'emploi et lorsque le dispositif est éteint)**

Comment garder la sonde propre?

- Laver tous les jours l'embout de la sonde à l'eau tiède (éventuellement à l'aide d'une brosse à dents souple).
- Éliminer les résidus de sparadrap avec de l'eau tiède et une compresse de gaze.
- N'utiliser en aucun un produit dissolvant (p. ex. pour vernis à ongles, benzine médicinale, acétate) pour nettoyer la sonde, car cela pourrait détériorer le matériau.

Comment rincer la sonde?

Pour éviter toute obstruction, la sonde doit être rincée régulièrement avec 20 ml d'eau.

Préparation du matériel

- Seringue ENFit entérale de taille adaptée



Fréquence des rinçages

- Avant et après chaque administration de produit nutritif
- Avant, entre et après chaque administration de médicaments
- En cas de non-utilisation de la sonde
 - rincer au moins 1x par jour
 - lorsque la sonde est placée dans l'intestin grêle (sonde jujénale): au moins trois fois par jour, rincer env. toutes les 8 heures avec 20 ml

Convient pour le rinçage

- Eau potable du robinet (bouillie et refroidie à température ambiante pour les sondes jéjunales)
- Eau minérale plate

Ne convient pas pour le rinçage

- Tisanes et jus de fruits (peuvent provoquer une floculation/coagulation des produits nutritifs)
- Café, thé noir et autres types de thé (coloration de la sonde)
- Boissons alcoolisées (altèrent le matériau de la sonde)

Procédure à suivre pour rincer directement au niveau de la sonde

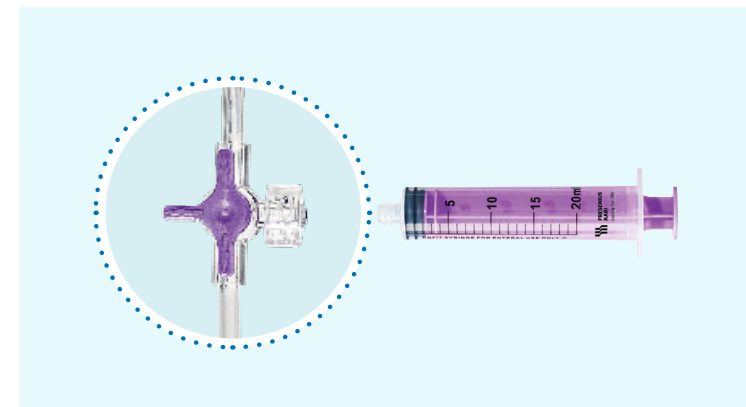
- Fermer le clamp sur la sonde
- Le cas échéant, enlever la tubulure de la sonde
- Visser la seringue remplie d'eau directement sur la sonde
- Ouvrir le clamp sur la sonde
- Injecter le liquide et fermer le clamp de la sonde
- Fermer l'embout de la sonde
- Rouvrir le clamp de la sonde



La quantité de liquide utilisée pour le rinçage doit être comptabilisée dans les besoins quotidiens et adaptée à l'âge et aux besoins de la personne (p. ex. chez les enfants ou les prématurés)

Procédure à suivre pour rincer au niveau du robinet à 3 voies

- Visser la seringue
- Ouvrir le robinet à 3 voies en le tournant
- Injecter le liquide
- Fermer le robinet à 3 voies et retirer la seringue



À quoi faut-il faire attention en matière d'hygiène buccale?

Même si vous ne pouvez pas manger normalement, votre hygiène buccale et dentaire demeure importante. Elle favorise votre bien-être, prévient les infections et vous protège des mycoses.

Conseils:

- Si la prise de nourriture est autorisée: les petites collations stimulent la sécrétion de salive et protègent les dents et les gencives.
- En cas de sécheresse buccale: se rincer la bouche avec une infusion de sauge/camomille, utiliser des bonbons/chewing-gums sans sucre ou des bâtonnets imbibés de jus de citron.
- Se brosser les dents/brosser les prothèses 2 x par jour avec du dentifrice, même si l'alimentation se fait par sonde!
- En cas de sécrétion insuffisante de salive: utiliser des produits de substitution (p. ex. Glandosane®).



Complications
potentielles



Quand faut-il prendre contact avec la/le médecin traitant·e?

- En cas de diarrhées ou de vomissements persistants
- Si la stomie est très rouge, douloureuse, tuméfiée, si elle démange ou si des sécrétions s'en écoulent (signes d'inflammation nécessitant un traitement ciblé)
- Ne jamais appliquer de pommades, poudres, teintures sur la stomie **sans en avoir préalablement parlé avec votre médecin** (vous pourriez perturber la cicatrisation ou endommager la sonde)
- Si la sonde est bouchée (ne jamais rincer sous pression ou utiliser des corps étrangers comme du fil de fer - risque de blessure et d'endommagement de la sonde)
- En cas de prise de poids supérieure à un kilo en quelques jours
- En cas de perte de poids progressive
- Les embouts de la sonde sont défectueux (il existe des sets de réparation et des pièces de rechange)



Chaque fois que vous observez quelque chose d'anormal, veuillez contacter votre médecin traitant·e.

Diarrhées – que faire?

Divers facteurs peuvent être la cause de diarrhées au cours d'une nutrition entérale:

- Maladies sous-jacentes (inflammations gastro-intestinales, diabète, p. ex.)
- Effets indésirables de médicaments
- Nutrition par sonde incorrectement mise en œuvre

Demandez conseil à votre équipe soignante.

Diarrhées dues à la nutrition: comment y remédier

Les produits de nutrition sont administrés trop rapidement

Réduire le débit. Si l'administration a lieu par gravité ou en bolus, passer le cas échéant à une pompe de nutrition

Le produit de nutrition ne contient pas de fibres

Choisir un produit contenant des fibres alimentaires

Le produit de nutrition est trop froid

Laisser les produits de nutrition revenir à température ambiante avant l'administration

Le produit de nutrition entamé est resté longtemps à température ambiante et il n'est plus consommable

Changer de tubulures tous les jours, utiliser les poches entamées dans les 24 heures

Diarrhées dues à une maladie: comment y remédier

Les maladies telles que le diabète, l'intolérance au lactose, les affections intestinales, les maladies de la thyroïde, les infections ou les troubles digestifs des voies gastro-intestinales peuvent elles aussi provoquer des diarrhées. Dans ce cas, il faut consulter la/le médecin, traiter la maladie et, si nécessaire, changer de produit de nutrition.

Diarrhées dues aux médicaments: comment y remédier

Les antibiotiques, les médicaments contenant du sorbitol, du magnésium et du lactulose, ainsi que les médicaments hyperosmolaires et la chimiothérapie/radiothérapie peuvent provoquer des diarrhées. Dans ce cas, consulter également la/le médecin. Elle/Il vous prescrira éventuellement un autre médicament ou un autre produit de nutrition entérale.



Sonde bouchée – que faire?

Entretenir très soigneusement la sonde, notamment par un rinçage régulier, est le meilleur moyen d'éviter qu'elle ne se bouche.

Premières mesures en cas d'obstruction:

1. En faisant preuve de précaution, essayez de déboucher la sonde avec une seringue de 60 ml (faire de légers mouvements, pas de pression).
2. Si aucune amélioration n'est constatée après deux essais: administrez de l'eau gazeuse dans la sonde (sans appliquer de pression) et fermez le tuyau pendant 15 minutes.
3. Si la sonde reste obstruée: **contactez immédiatement votre médecin ou FresuCare.**



**De manière générale, en cas de sonde bouchée:
ne pas faire usage de la force et ne pas introduire d'objet dans le tuyau.**

Causes possibles d'une obstruction de la sonde: comment y remédier

La sonde ou la tubulure sont pliées

- Vérifier régulièrement la bonne fixation et la bonne position de la sonde et de la tubulure.

La plaque de fixation interne de la PEG a pénétré dans les chairs

- Mobiliser la sonde régulièrement. Avertir immédiatement la/le médecin s'il n'est plus possible de mobiliser la sonde.

La sonde n'est pas suffisamment et pas assez régulièrement rincée

- Lors d'une nutrition en continu, il faut rincer la sonde toutes les 4 à 6 heures ou au moins 2 fois par jour (en fonction de la sonde) avec 20 ml d'eau.
- Lors d'une application par intermittence, il faut rincer la sonde avant, entre et après chaque phase d'administration.
- Toujours rincer la sonde avec de l'eau du robinet (bouillie s'il s'agit d'une sonde jéjunale) ou de l'eau minérale plate; ne jamais utiliser de thés acides, ni de jus de fruits.
- Dans la mesure du possible, administrer les médicaments sous forme diluée ou liquide (attention: ne pas écraser de gélules Retard).
- Toujours rincer la sonde avant et après l'administration de médicaments et ne jamais administrer de médicaments avec le produit de nutrition (interrompre l'alimentation, rincer avec de l'eau, administrer les médicaments, rincer avec de l'eau, reprendre l'alimentation).

Le produit de nutrition entérale et les médicaments sont administrés simultanément

- Ne jamais mélanger les produits de nutrition entérale avec les médicaments et veiller à rincer la sonde comme indiqué; demander à la/au médecin ou à la/au pharmacien·ne comment administrer les médicaments.

Administration de l'aliment par gravité

- Envisager l'utilisation d'une pompe de nutrition pour l'administration.

Que faut-il contrôler régulièrement?



Poids corporel

- Contrôler le poids (si possible) 2 fois par semaine.
- En cas de changement non souhaité du poids, vérifier le volume et le type de produit de nutrition (en accord avec la/le médecin traitant·e).
- Une prise de poids supérieure à un kilo en quelques jours est le signe d'une rétention d'eau.



Selles/urine

- Surveiller la régularité des selles (3 fois par jour à 3 fois par semaine est considéré comme une fréquence normale).
- En cas de coloration foncée des urines, augmenter éventuellement l'apport en liquide (certains médicaments peuvent également colorer les urines).*



Glycémie/formule sanguine

- En cas de besoin, contrôler la glycémie.
- Faire contrôler régulièrement la formule sanguine par la/le médecin traitant·e.

* En cas de restriction liquidienne (p. ex. en cas d'affections cardiaques ou rénales), adapter l'apport liquidien en accord avec la/le médecin traitant·e.

Foire aux questions



Peut-on prendre une douche ou un bain?

Après cicatrisation de la stomie et en l'absence de signe d'inflammation, vous pouvez sans problème prendre une douche ou un bain. Pour cela, vous devez préalablement retirer le pansement. Il est ensuite important de bien sécher la peau autour de la stomie. La stomie doit être bien sèche avant l'application du nouveau pansement, afin d'éviter les infections. En cas d'activités régulières dans l'eau, il peut éventuellement s'avérer utile de passer à un bouton (ou système Button), car il permet une liberté de mouvement encore plus importante.

Peut-on manger et boire en plus de la nutrition entérale?

Avec l'accord de la/du médecin, vous pouvez manger et boire en plus des produits de nutrition entérale administrés. Cela vous permet non seulement de vous sentir mieux, mais aussi de vous protéger contre les infections de la bouche et du pharynx.

Une sonde mise en place dans l'estomac doit-elle y rester pour toujours?

Lorsque l'alimentation est à nouveau possible en quantité suffisante, la/le médecin retire la sonde. La stomie se referme d'elle-même en l'espace de quelques heures.

Quand faut-il remplacer la sonde?

Un remplacement est seulement nécessaire en cas de défaut. La plaque de fixation externe, le clamp et les embouts de la PEG peuvent être remplacés avec des sets de réparation. Il existe des sets de réparation et des pièces de rechange.

Comment faire pour recevoir les produits de nutrition entérale et les accessoires à domicile ou directement à l'établissement médico-social?

Fresucare livre directement à domicile ou à l'établissement de soins souhaité tous les accessoires nécessaires (tels que support pour perfusion, pompes de nutrition, produits de nutrition entérale, tubulures, sets de pansement, désinfectants, seringues de rinçage, etc.). Votre aidant·e organise la livraison et le contact avec toutes les parties prenantes. Ces services sont gratuits.

Si vous avez des questions à ce sujet, veuillez tout simplement vous adresser à votre interlocutrice/interlocuteur FresuCare. Vous trouverez toutes les coordonnées à la [page 3](#) de cette brochure.

Soins de
la sonde

10

Soins d'une PEG gastrique

La gastrostomie percutanée endoscopique (PEG) est un accès direct à l'estomac.

Le changement régulier des pansements est important pour permettre à la plaie de cicatriser et à la peau de rester saine.
Le pansement doit être changé et la sonde mobilisée à la fréquence prescrite par l'établissement où a eu lieu l'intervention.



- Premier changement de pansement le jour qui suit la pose de la sonde
- Pendant la phase de cicatrisation (les 7 à 10 premiers jours), changement quotidien du pansement stérile ou à chaque fois que le pansement est humide, p. ex. en cas de sécrétions ou après la toilette
- Au bout de 10 jours et en cas de plaie non irritée, un changement de pansement tous les 3 ou 4 jours est généralement suffisant

Important:

- En cas de stomie enflammée, poser un pansement stérile et sec en premier lieu et demander conseil à un·e médecin

Préparation du matériel (fig. A)

- Désinfectant pour les mains
(ou lavage soigneux des mains avec du savon)
- Solution de nettoyage des plaies
- 1 paire de gants jetables non stériles
- Ensemble de pansement pour gastrostomie (p. ex. Hermann),
composé de:
 - 1 compresse entaillée pour drain Metalline
 - 4 compresses de gaze stériles
 - 1 sparadrap stretch
 - 1 sparadrap de fixation Secu-Tape
- Haricot



Fig. A

Réalisation des soins d'une PEG gastrique

- 1 Une fois l'administration du produit de nutrition terminée, rincer la sonde avec 20 ml d'eau, p. ex. avec une seringue entérale ENFit via le robinet à 3 voies de la tubulure ou directement par l'embout de la sonde (fig. B + C).

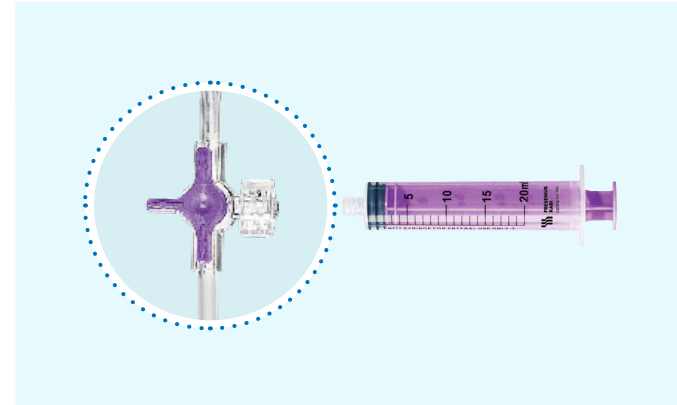


Fig. B



Fig. C

- 2 Fermer les clamps de la tubulure et de la sonde, décrocher le tuyau de la sonde, fermer l'embout et ouvrir à nouveau le clamp de la sonde (fig. D).



Fig. D

- 3 Se laver les mains.
- 4 Procéder à une désinfection hygiénique des mains (avec 3 à 5 ml de désinfectant et en laissant agir au moins 30 secondes)

5 Au besoin, mettre des gants jetables non stériles.

6 Retirer tous les sparadraps et toutes les compresses.

7 Ouvrir la plaque de fixation externe (fig. E).

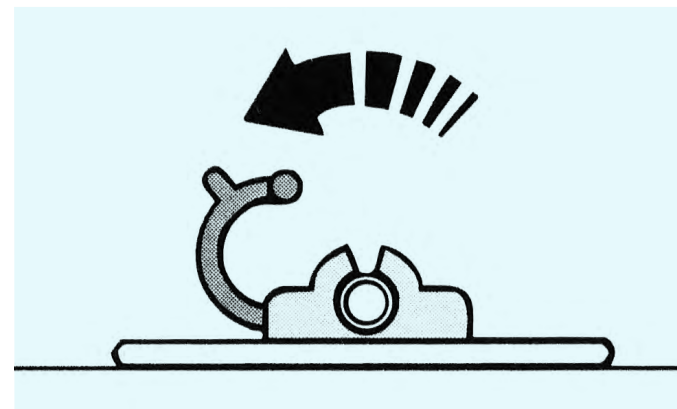


Fig. E

8 Libérer la sonde de la plaque de fixation (fig. F).

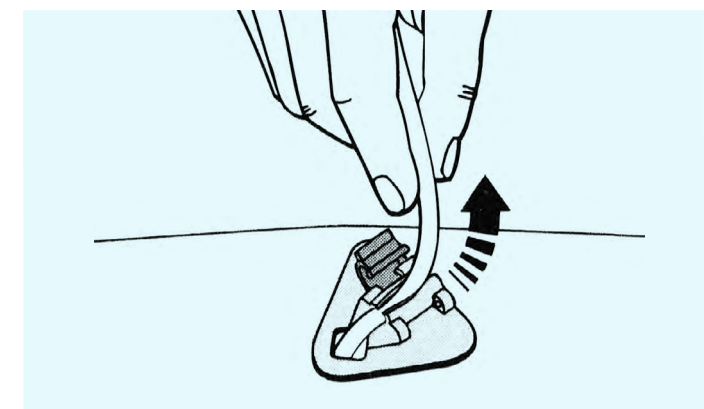


Fig. F

9 Tirer la plaque de fixation vers l'arrière afin de pouvoir minutieusement nettoyer le tuyau de la sonde et la stomie (fig. G).

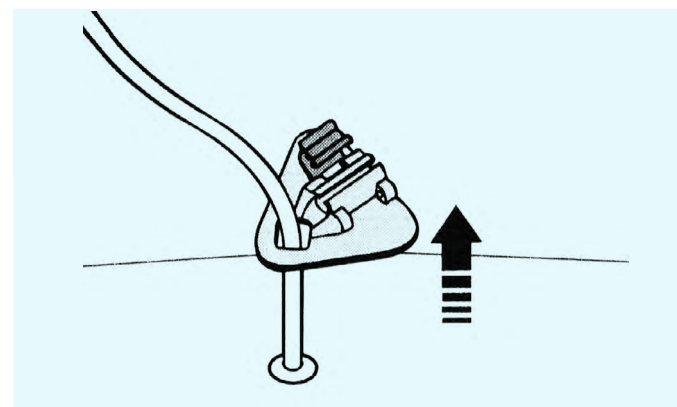


Fig. G

10 Vérifier qu'il ne reste pas de sparadraps sur le tuyau de la sonde et sur la peau. Les éliminer le cas échéant.

- 11 Si nécessaire, nettoyer l'embout avec de l'eau tiède et une brosse à dents à usage unique.
-
- 12 Nettoyer la stomie, le tuyau de la sonde et la plaque de fixation avec des compresses ou des Cotons-Tiges imprégnés d'un produit désinfectant pour les plaies (ne pas utiliser de produits désinfectants colorants). Toujours nettoyer la stomie non irritée de l'intérieur vers l'extérieur et n'utiliser chaque Coton-Tige ou compresse qu'une seule fois.
-
- 13 Contrôler la stomie et surveiller l'apparition de rougeurs et d'autres anomalies.
-
- 14 Changer de gants, c'est-à-dire procéder à une désinfection hygiénique des mains, et en cas de besoin, mettre des gants non stériles.
-
- 15 **Introduire la sonde sur 3 à 4 cm dans le canal stomial et la faire tourner sur 360°.** Puis tirer légèrement jusqu'à sentir une résistance notable (fig. H). Cela empêche que la plaque de fixation interne ne pénètre dans la paroi gastrique interne.
- 16 Nettoyer à nouveau la stomie, le tuyau et la plaque de fixation avec des compresses ou des Cotons-Tiges imbibés de solution de nettoyage des plaies (fig. I)



Fig. H

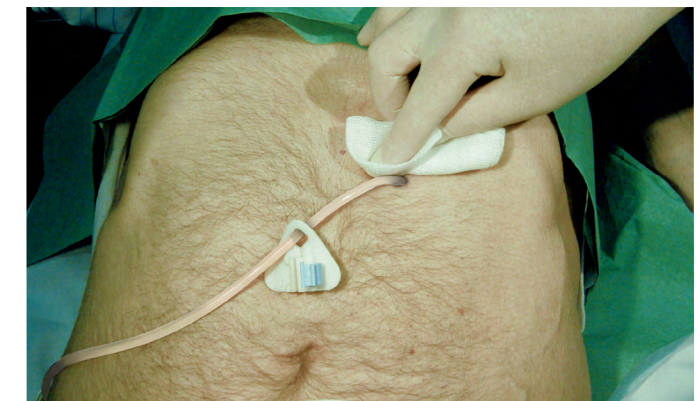


Fig. I

- 17** Placer une compresse fendue stérile autour de la sonde entre la peau et la plaque de fixation pour éviter la formation d'une poche d'humidité. Ramener la plaque de fixation et fixer la sonde en laissant une petite marge de manœuvre au niveau de la plaque de fixation externe (fig. J). Cette marge de manœuvre externe permet à la patiente/au patient de respirer sans tension et à la compresse fendue d'être placée de manière confortable.

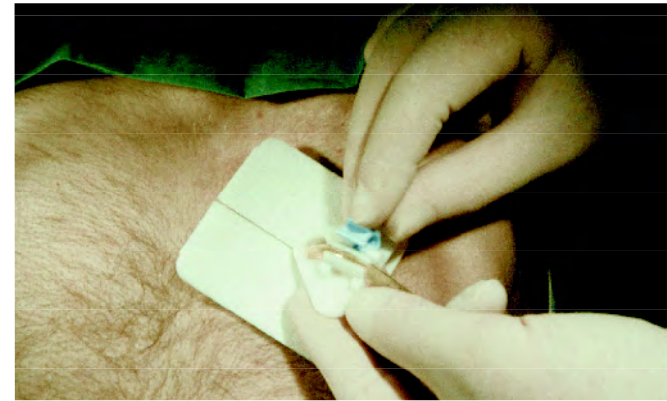


Fig. J

- 18** Couvrir la plaque de fixation avec une compresse (fig. K).

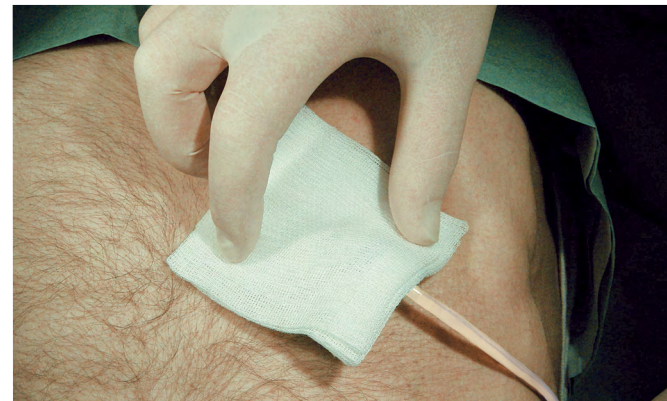


Fig. K

- 19** Fixer le pansement avec un sparadrap extensible (fig. L).
- 20** Ramener la sonde vers le haut en lui faisant faire une boucle (ne pas plier!) et la fixer avec un pansement de fixation (Secu-Tape) (fig. M).



Fig. L



Fig. M



- Ne jamais utiliser de benzine médicale ou d'acétate pour nettoyer la sonde, car cela pourrait détériorer le matériau.
- Une désinfection quotidienne de stomie non irritée peut entraîner des irritations cutanées.
- En cas d'apparition de rougeurs et de pus au niveau du point de ponction, nettoyer exceptionnellement de l'extérieur vers l'intérieur pour ne pas étendre la plaie avec des sécrétions infectées. Prendre immédiatement contact avec la/le médecin.
- Avant un nouvel apport nutritionnel, rincer la sonde avec 20 ml d'eau, p. ex. avec une seringue entérale ENFit via le robinet à 3 voies de la tubulure non encore rempli de produit de nutrition ou directement par l'embout de la sonde.

Informations importantes concernant la PEG gastrique

Soins corporels

Les soins corporels peuvent être réalisés comme d'habitude. Il est possible de prendre une douche ou un bain après cicatrisation complète et en présence d'une stomie ne présentant aucun signe d'irritation.

Il faut alors préalablement retirer le pansement. Toujours retirer l'ancien pansement et bien sécher la peau avant d'appliquer le nouveau pansement. Les pommades ne doivent être utilisées que sur indication stricte et pour une période limitée. Il est préférable de ne pas utiliser de produit à base de povidone iodée afin d'éviter toute altération de la sonde.

Matériel défectueux

L'embout, le clamp et la plaque de fixation externe peuvent être remplacés en cas de défauts ou de souillures. Il existe des sets de réparation pour tous les types de PEG. Afin de garantir l'étanchéité du système, il faut toujours remplacer tous les accessoires.

Administration de produits de nutrition

L'administration de produits de nutrition peut commencer environ 6 heures après la pose. La sonde étant située dans l'estomac, le produit de nutrition entérale peut être administré au moyen d'une pompe de nutrition ou par gravité. En cas d'administration par gravité, le produit de nutrition peut être administré en continu ou par portions (bolus). Il est recommandé d'administrer la quantité d'eau nécessaire à un équilibre hydrique avant l'administration du produit de nutrition.

Remplacement de l'embout défectueux d'une PEG gastrique

Pour des raisons de sécurité, toujours remplacer tous les accessoires en cas de contamination ou d'altération (la plaque de fixation externe, le clamp et l'embout), car l'étanchéité d'un accessoire n'est plus garantie après avoir été desserré une première fois. Le set de réparation inclut les pièces nécessaires à tous les types de PEG.

- 1 Couper l'embout (fig. A).

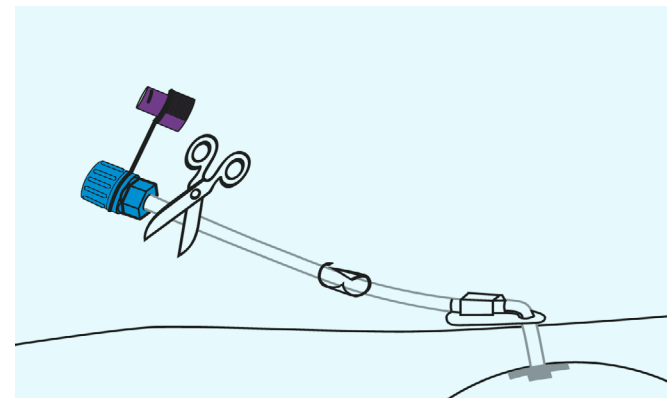


Fig. A

- 2 Nettoyer délicatement l'intérieur et l'extérieur de l'extrémité du tuyau avec un produit désinfectant, afin qu'il soit dégraissé et propre.

- 3** Retirer le clamp et la plaque de fixation externe.
Travailler rapidement et, dans la mesure du possible, faire en sorte que l'extrémité du tuyau reste fermée (fig. B).

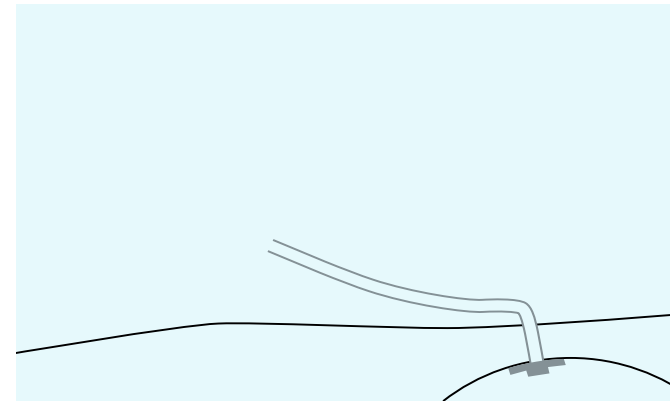


Fig. B

- 4** Poser immédiatement la nouvelle plaque de fixation externe et le clamp, et refermer aussitôt le clamp, afin d'éviter toute fuite de sécrétion gastrique.

- 5** Enfiler la vis de fixation **1** et pousser aussi loin que possible l'embout **2** dans l'extrémité du tuyau. La tige et le tuyau de la sonde doivent être dégraissés, propres et secs (fig. C).

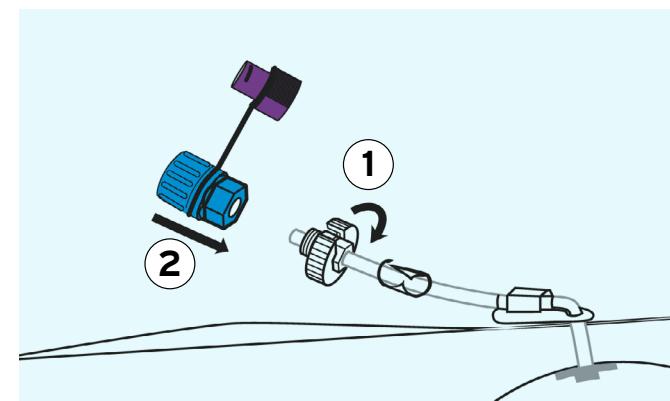


Fig. C

- 6** Visser ensemble la vis de fixation et retirer l'aide au vissage (fig. d).

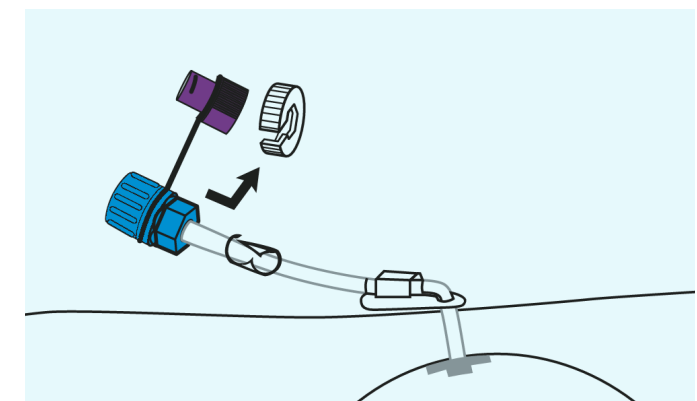


Fig. D

- 7** Fermer l'embout et ouvrir le clamp pour éviter toute détérioration du tuyau.

Soins d'une PEG-J

La sonde d'alimentation intestinale mène à l'intestin par la PEG.

Le changement régulier des pansements est important pour permettre à la plaie de cicatriser et à la peau de rester saine. Le pansement doit être changé et la sonde mobilisée à la fréquence prescrite par l'établissement où a eu lieu l'intervention.



- Premier changement de pansement le jour qui suit la pose de la sonde
- Pendant la phase de cicatrisation (les 7 à 10 premiers jours), changement quotidien du pansement stérile ou à chaque fois que le pansement est humide, p. ex. en cas de sécrétions ou après la toilette
- Au bout de 10 jours et en cas de plaie non irritée, un changement de pansement tous les 3 ou 4 jours est généralement suffisant

Important:

- En cas de stomie enflammée, poser un pansement stérile et sec en premier lieu et demander conseil à un·e médecin

Préparation du matériel (fig. A)

- Désinfectant pour les mains
- Solution de nettoyage des plaies
- 1 paire de gants jetables non stériles
- Ensemble de pansement pour gastrostomie (p. ex. Hermann), composé de:
 - 1 compresse entaillée pour drain Metalline
 - 4 compresses de gaze stériles
 - 1 sparadrap stretch
 - 1 sparadrap de fixation Secu-Tape
- Haricot



Fig. A

Réalisation des soins d'une PEG-J

- 1 Une fois l'administration de produits de nutrition terminée, rincer la sonde avec 20 ml d'eau bouillie, p. ex. avec une seringue entérale ENFit via le robinet à 3 voies de la tubulure ou directement par l'embout de l'accès intestinal (fig. B + C). Rincer également l'accès gastrique 1x par jour.

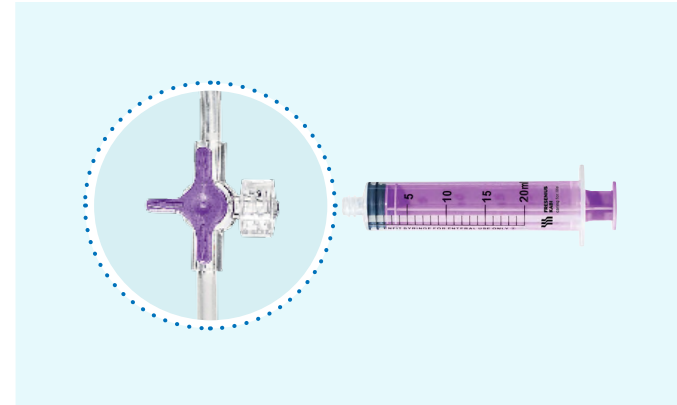


Fig. B



Fig. C

- 2 Fermer les clamps de la tubulure et de la sonde, décrocher le tuyau de la sonde, fermer l'embout et ouvrir à nouveau le clamp de la sonde (fig. D).



Fig. D

- 3 Se laver les mains.
- 4 Procéder à une désinfection hygiénique des mains (avec 3 à 5 ml de désinfectant et en laissant agir au moins 30 secondes)

5 Au besoin, mettre des gants jetables non stériles.

6 Retirer tous les sparadraps et toutes les compresses (fig. E).

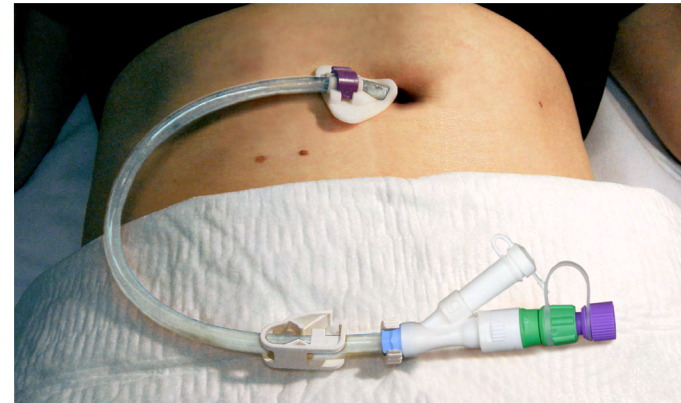


Fig. E

7 Ouvrir la plaque de fixation externe (fig. F).

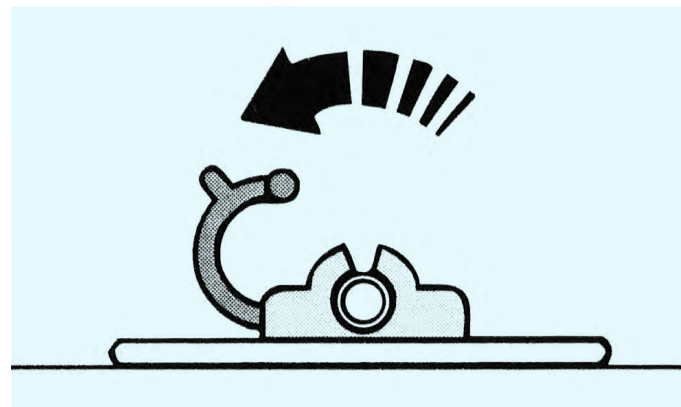


Fig. F

8 Libérer la sonde de la plaque de fixation (fig. G).

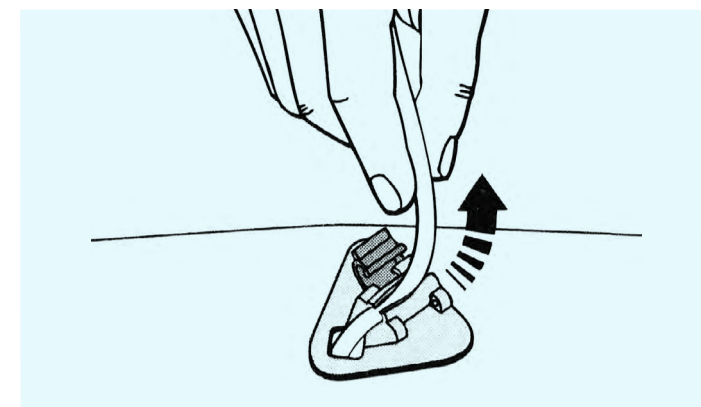


Fig. G

9 Tirer la plaque de fixation vers l'arrière afin de pouvoir minutieusement nettoyer le tuyau de la sonde et la stomie (fig. H).

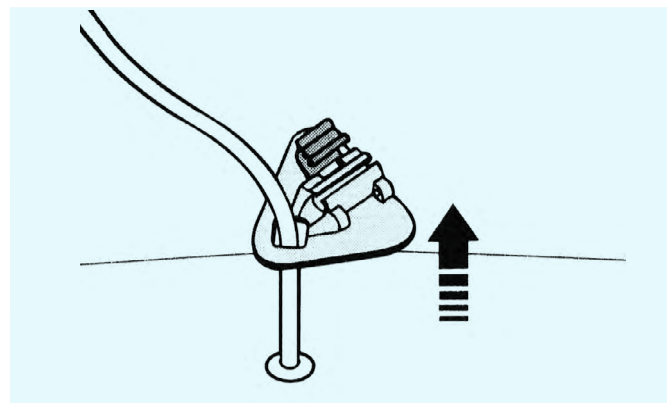


Fig. H

10 Vérifier qu'il ne reste pas de sparadraps sur le tuyau de la sonde et sur la peau. Les éliminer le cas échéant.

11 Si nécessaire, nettoyer l'embout avec de l'eau tiède et une brosse à dents à usage unique.

12 Nettoyer la stomie, le tuyau de la sonde et la plaque de fixation avec des compresses ou des Cotons-Tiges imprégnés d'un produit désinfectant pour les plaies (ne pas utiliser de produits désinfectants colorants). Toujours nettoyer la stomie non irritée de l'intérieur vers l'extérieur et n'utiliser chaque Coton-Tige ou compresse qu'une seule fois (fig. I).



Fig. I

13 Contrôler la stomie et surveiller l'apparition de rougeurs et d'autres anomalies.

14 Changer de gants, c'est-à-dire procéder à une désinfection hygiénique des mains, et en cas de besoin, mettre des gants non stériles.

- 15** Introduire la sonde sur 3 à 4 cm dans le canal stomial et la retirer légèrement jusqu'à sentir une résistance notable (fig. J). Cela empêche que la plaque de fixation interne ne pénètre dans la paroi gastrique interne. **Ne tourner en aucun cas la sonde.**



Fig. J



- Ne jamais utiliser de benzine médicinale ou d'acétate pour nettoyer la sonde, car cela pourrait détériorer le matériau.
- Une désinfection quotidienne de stomie non irritée peut entraîner des irritations cutanées.
- En cas d'apparition de rougeurs et de pus au niveau du point de ponction, nettoyer exceptionnellement de l'extérieur vers l'intérieur pour ne pas étendre la plaie avec des sécrétions infectées. Prendre immédiatement contact avec la/le médecin.

- 16** Nettoyer à nouveau la stomie, le tuyau et la plaque de fixation avec des compresses ou des Cotons-Tiges imbibés de solution de nettoyage des plaies (fig. K)



Fig. K

- 17** Placer une compresse fendue stérile autour de la sonde entre la peau et la plaque de fixation pour éviter la formation d'une poche d'humidité. Ramener la plaque de fixation et fixer la sonde en laissant une petite marge de manœuvre au niveau de la plaque de fixation externe (fig. L). Cette marge de manœuvre externe permet à la patiente/au patient de respirer sans tension et à la compresse fendue d'être placée de manière confortable.

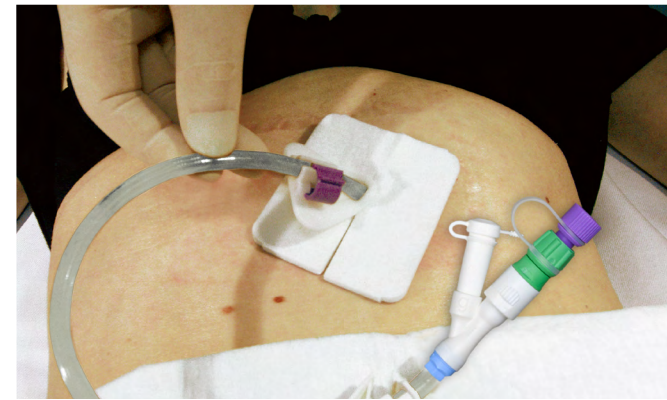


Fig. L

- 18** Couvrir la plaque de fixation externe avec une compresse (fig. M).
- 19** Fixer le pansement avec un sparadrap extensible (fig. N).
- 20** Ramener la sonde vers le haut en lui faisant faire une boucle (ne pas plier!) et la fixer avec un pansement de fixation (Secu-Tape p. ex.) (fig. O).



Fig. M

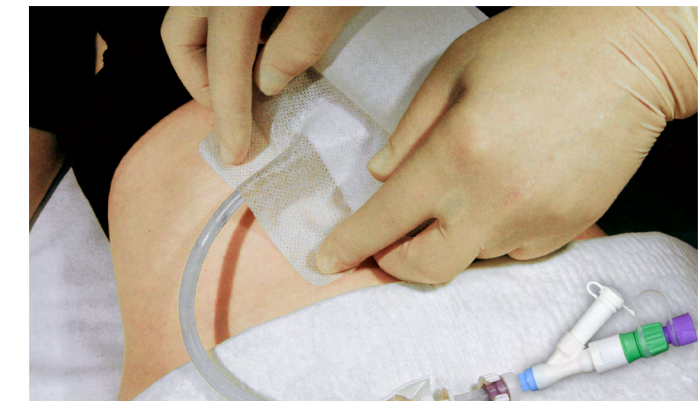


Fig. N



Fig. O



- Ne jamais faire tourner une PEG avec extension jéjunale, car cela pourrait entraîner le déplacement de la sonde jéjunale.
- Avant toute nouvelle administration de produits de nutrition, rincer la sonde avec 20 ml d'eau bouillie, p. ex. avec une seringue entérale ENFit via le robinet à 3 voies de la tubulure non encore remplie de produit de nutrition ou directement par l'embout de l'accès intestinal.

Informations importantes concernant la PEG-J

Soins corporels

Les soins corporels peuvent être réalisés comme d'habitude. Il est possible de prendre une douche ou un bain après cicatrisation complète et si la stomie ne présente aucun signe d'irritation. Il faut alors préalablement retirer le pansement. Toujours retirer l'ancien pansement et bien sécher la peau avant d'appliquer le nouveau pansement. Les pommades ne doivent être utilisées que sur indication stricte et pour une période limitée. Il est préférable de ne pas utiliser de produit à base de povidone iodée afin d'éviter toute altération de la sonde.

Matériel défectueux

Les embouts, le clamp et la plaque de fixation externe peuvent être remplacés en cas de défauts ou de souillures. Il existe des pièces de rechange pour tous les types de PEG-J. Afin de garantir l'étanchéité du système, il faut toujours remplacer tous les accessoires.

Administration de produits de nutrition

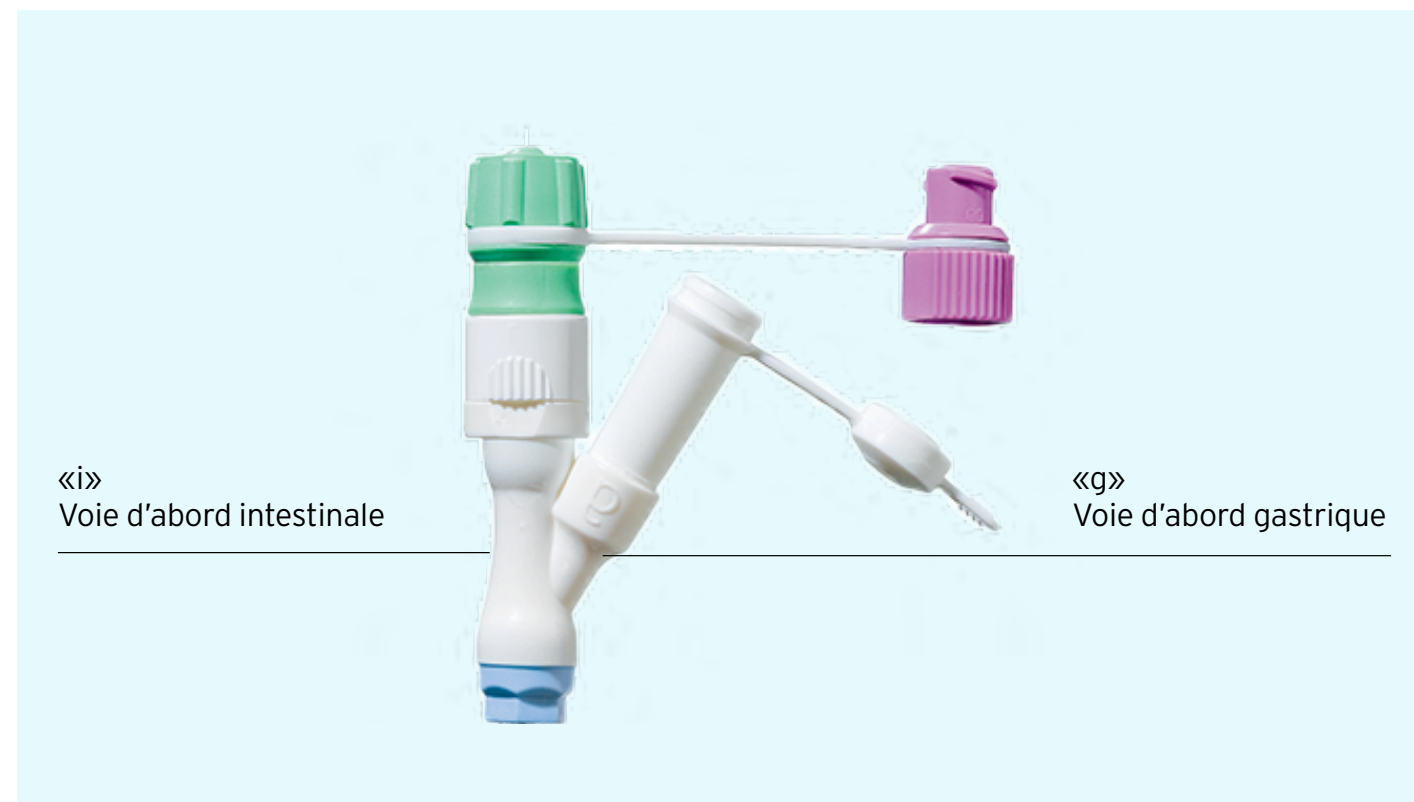
L'administration de produits de nutrition peut commencer immédiatement après la pose. Étant donné que l'extrémité de la sonde est située dans l'intestin, la nutrition entérale doit toujours se faire en continu avec une pompe de nutrition, car l'estomac n'assure pas sa fonction de réservoir. Il est recommandé d'administrer la quantité d'eau nécessaire à un équilibre hydrique avant l'administration du produit de nutrition.

Embout d'une PEG-J

Dans le cas d'une PEG avec extension jéjunale, l'intervention commence par la pose d'une PEG gastrique avec un embout en Y, par le biais duquel la sonde est introduite dans l'intestin grêle.

Avec une PEG-J, les sécrétions gastriques sont court-circuitées et la nutrition est directement acheminée dans l'intestin grêle.

Afin d'utiliser les embouts de manière appropriée, l'embout en Y est marqué d'un «i» pour la voie d'abord intestinale (intestin) et d'un «g» pour la voie d'abord gastrique (estomac).



Embout en Y avec voies d'abord «g» et «i»

«g» Voie d'abord gastrique dans l'estomac

- Embout oblique (blanc) avec fixation d'un embout universel conique
- Pour la décompression gastrique avec la poche de drainage
- Pour l'administration gastrique de médicaments par une seringue

«i» Voie d'abord intestinale dans l'intestin

- Embout droit (capuchon violet) avec embout de fixation à clipser
- Pour la nutrition intestinale
- Pour le rinçage de la sonde ou pour l'administration intestinale de médicaments avec une seringue entérale ENFit

Remplacement des embouts défectueux d'une PEG-J

Le remplacement des embouts de la PEG-J doit toujours être effectué par la/le médecin ou par une/un professionnel·le expérimenté·e.

Pour des raisons de sécurité, toujours remplacer tous les accessoires en cas de contamination ou d'altération (la plaque de fixation externe, le clamp et l'embout), car l'étanchéité d'un accessoire n'est plus garantie lorsqu'il a été desserré une première fois.

- 1** Pour ouvrir la fixation, pincer fortement les côtés striés de l'embout «clic» et tirer vers le haut, **1** un peu comme avec les couvercles de sécurité pour enfants dont sont équipés les flacons de médicaments (fig. A).
- 2** Sortir la sonde intestinale **2** sur environ 3 cm (fig. B).
- 3** Fermer le clamp **3** et l'embout gastrique **4** (fig. B).
- 4** Couper l'embout «clic» **5** au-dessus de l'embout en Y (fig. B).
- 5** Nettoyer délicatement l'intérieur et l'extérieur de l'extrémité du tuyau avec un produit désinfectant, afin qu'il soit dégraissé et propre.
- 6** Introduire l'embout «clic» **6** dans la sonde intestinale par l'extrémité blanche (fig. B)

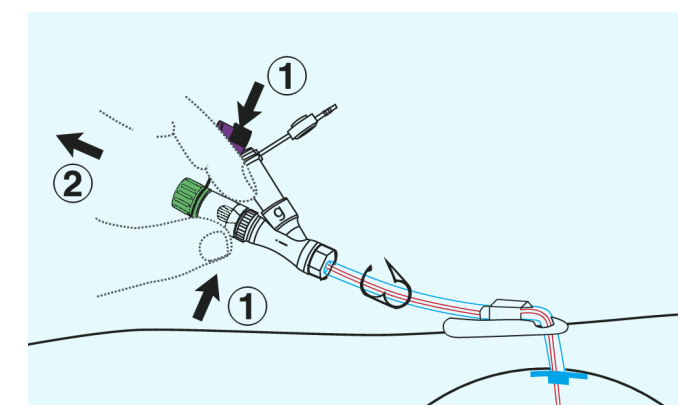


Fig. A

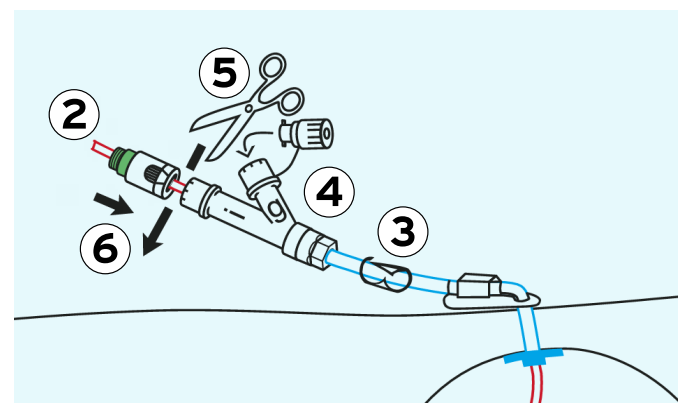


Fig. B

- 7 Introduire la tige de l'embout droit le plus loin possible dans la sonde intestinale ⑦ et visser l'embout «clic» dessus ⑧ (fig. C). La tige et le tuyau de la sonde doivent être dégraissés, propres et secs.
- 8 Fermer l'embout violet ⑨ et ouvrir le clamp ⑩ (fig. D).
- 9 Pousser l'embout «clic» sur la partie droite de l'embout en Y jusqu'à ce qu'un léger «clic» ⑪ se fasse entendre (fig. D).

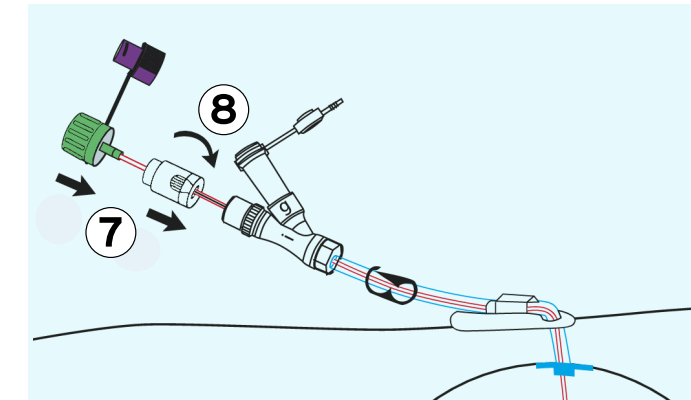


Fig. C

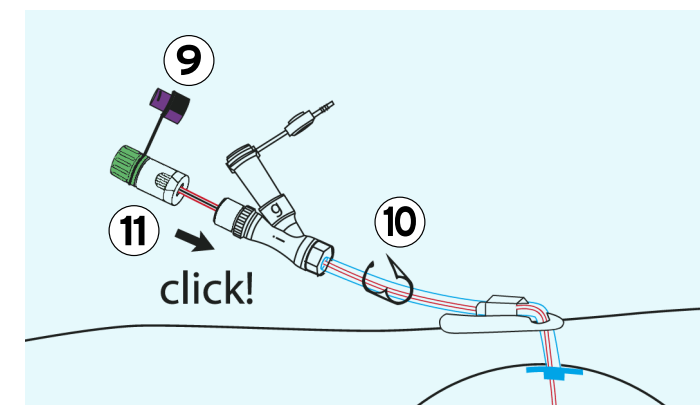


Fig. D



Afin d'éviter toute ouverture accidentelle de l'embout «clic», la fermeture ne peut pas être dévissée sans détruire l'embout. Si la fermeture est ouverte en forçant, un nouvel embout doit être utilisé.

Soins d'une FCJ

La jéjunostomie à aiguille fine (FCJ) est un accès direct à l'intestin grêle.

Le changement régulier des pansements est important pour permettre à la plaie de cicatriser et à la peau de rester saine. Le pansement doit être changé à la fréquence prescrite par l'établissement où a eu lieu l'intervention.



- Premier changement de pansement le jour qui suit la pose de la sonde
- Pendant la phase de cicatrisation (les 7 à 10 premiers jours), changement quotidien du pansement stérile et contrôle par la/le médecin ou à chaque fois que le pansement est humide, p. ex. en cas de sécrétions ou après la toilette
- Au bout de 10 jours et en cas de plaie non irritée, un changement de pansement tous les 3 ou 4 jours est généralement suffisant

Important:

- En cas de stomie enflammée, poser un pansement stérile et sec en premier lieu et demander conseil à un·e médecin

Préparation du matériel (fig. A)

- Désinfectant pour les mains
- Solution de nettoyage des plaies
- 1 paire de gants jetables non stériles
- Set de pansement (p. ex. Erlanger), composé de:
 - 2 compresses de gaze entaillées
 - 3 compresses de gaze stériles
 - 1 sparadrap stretch
- Haricot



Fig. A

Réalisation des soins d'une FCJ

- 1 Une fois l'administration du produit de nutrition terminée, rincer la sonde avec 20 ml d'eau bouillie, p. ex. avec une seringue entérale ENFit via le robinet à 3 voies de la tubulure ou directement par l'embout de la sonde (fig. B + C).

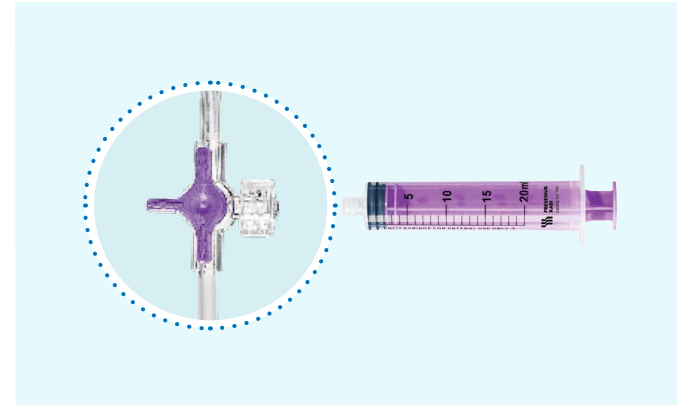


Fig. B



Fig. C

- 2 Fermer les clamps de la tubulure et de la sonde, décrocher le tuyau de la sonde, fermer l'embout et ouvrir à nouveau le clamp de la sonde (fig. D).



Fig. D

- 3 Se laver les mains.
- 4 Procéder à une désinfection hygiénique des mains (avec 3 à 5 ml de désinfectant et en laissant agir au moins 30 secondes)

5 Au besoin, mettre des gants jetables non stériles.

6 Retirer tous les sparadraps et toutes les compresses.

7 La plaque de fixation de la FCJ est cousue à la **paroi abdominale** par des fils. Ces **fils ne doivent pas être coupés et il ne faut en aucun cas bouger, tourner ou déplacer la sonde et la plaque de fixation (fig. E).**

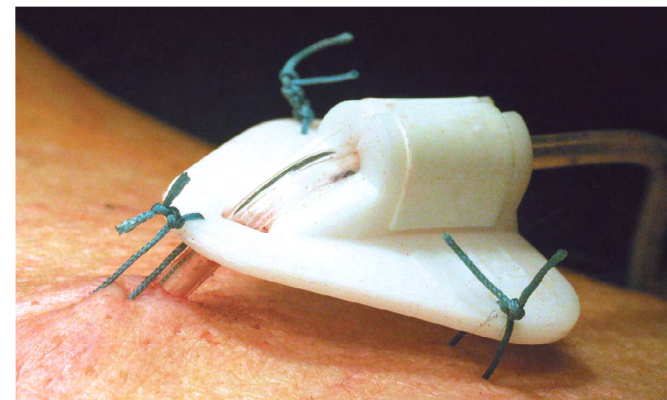


Fig. E



- Ne jamais utiliser de benzine médicinale ou d'acétate pour nettoyer la sonde, car cela pourrait détériorer le matériau.
- Une désinfection quotidienne de stomie non irritée peut entraîner des irritations cutanées.
- En cas d'apparition de rougeurs et de pus au niveau du point de ponction, nettoyer exceptionnellement de l'extérieur vers l'intérieur pour ne pas étendre la plaie avec des sécrétions infectées. Prendre immédiatement contact avec la/le médecin.

8 Vérifier qu'il ne reste pas de sparadraps sur le tuyau de la sonde et sur la peau. Les éliminer le cas échéant.

9 Si nécessaire, nettoyer l'embout avec de l'eau tiède et une brosse à dents à usage unique.

10 Nettoyer la stomie, le tuyau de la sonde et la plaque de fixation avec des compresses ou des Cotons-Tiges imprégnés d'un produit désinfectant pour les plaies (ne pas utiliser de produits désinfectants colorants). Toujours nettoyer la stomie non irritée de l'intérieur vers l'extérieur et n'utiliser chaque Coton-Tige ou compresse qu'une seule fois.

11 Contrôler la stomie et surveiller l'apparition de rougeurs et d'autres anomalies.

12 Changer de gants, c'est-à-dire procéder à une désinfection hygiénique des mains, et en cas de besoin, mettre des gants non stériles.

- 13** Placer une compresse fendue stérile autour de la sonde pour éviter la formation d'une poche d'humidité.

- 14** Fixer le pansement avec un sparadrap extensible (fig. F).

- 15** Ramener la sonde vers le haut en lui faisant faire une boucle (ne pas plier!) et la fixer avec un sparadrap de fixation (fig. G).

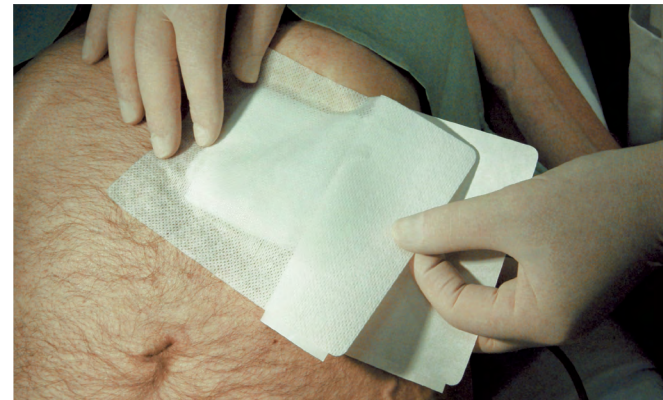


Fig. F

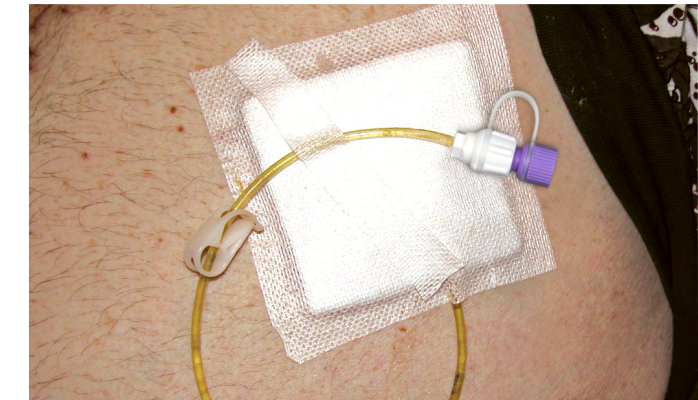


Fig. G



- Une FCJ ne doit jamais être mobilisée dans la stomie et les fils sur la plaque de fixation ne doivent pas être coupés.
- Avant toute nouvelle administration de produits de nutrition, rincer la sonde avec 20 ml d'eau bouillie, p. ex. avec une seringue entérale ENFit via le robinet à 3 voies de la tubulure non encore remplie de produit de nutrition ou directement par l'embout.

Informations importantes concernant la FCJ

Soins corporels

Comme pour la PEG, les soins corporels peuvent être effectués comme d'habitude avec une FCJ. Il faut toujours s'assurer que la sonde ne subisse pas de tension et qu'elle ne soit soumise à **aucune traction**. Avant de poser un nouveau pansement, la peau doit être complètement séchée afin de ne pas favoriser le développement d'infections par la présence d'une poche d'humidité. Si la stomie ne présente aucun signe d'irritations, il est possible de se doucher sans pansement. Pour ce qui est du bain, un sparadrap et un pansement respirant sont souvent utilisés. Les pommades ne doivent être utilisées que sur indication stricte et pour une période limitée. Il est préférable de ne pas utiliser de produit à base de povidone iodée afin d'éviter toute altération de la sonde.

Matériel défectueux

Les défauts sont plus plutôt rares avec la FCJ, car il s'agit généralement d'une sonde posée de manière temporaire. L'embout et le clamp peuvent être remplacés en cas de matériel défectueux ou de souillures (il existe un set de réparation). Afin de garantir l'étanchéité du système, il faut toujours remplacer tous les accessoires. En cas d'autre défaut ou d'obstruction de la sonde, la seule solution consiste généralement en son retrait.

Administration de produits de nutrition

L'administration de la nutrition entérale peut débuter immédiatement après la pose. Étant donné que l'extrémité de la sonde est située dans l'intestin, la nutrition entérale doit toujours se faire en continu avec une pompe de nutrition, car l'estomac n'assure pas sa fonction de réservoir. Il est recommandé d'administrer la quantité d'eau nécessaire à un équilibre hydrique avant l'administration du produit de nutrition.

Soins d'une sonde à ballonnet

La sonde à ballonnet est un système de remplacement gastrique, utilisable quelle que soit la longueur sur une stomie non irritée au plus tôt quatre semaines après la pose du dispositif PEG.

En général, la sonde à ballonnet n'a pas besoin d'être recouverte d'un pansement ou d'une bande adhésive. Si nécessaire, une compresse fendue peut être placée sous la plaque de fixation pour éviter la formation d'une poche humide.



- La **valve latérale** ne doit être utilisée que pour remplir et contrôler le ballonnet.
- L'administration de produits de nutrition entérale et de médicaments s'effectue toujours via **l'orifice central**.
- La **sonde à ballonnet** doit **être tournée de 360° tous les jours** afin que la mobilité soit maintenue dans la stomie et pour éviter les irritations cutanées. Ce faisant, l'absence de rougeurs et d'autres anomalies sur la stomie et de défauts sur la sonde à ballonnet sera contrôlée.



Remplissage et contrôle du ballonnet

- Le ballonnet ne doit être rempli/bloqué qu'avec de l'**eau stérile** via la valve latérale.
- Le ballonnet ne doit en aucun cas être rempli d'air; cela nuit à sa durabilité et raccourcit la durée d'utilisation en place.
- Le **niveau de remplissage** du ballonnet **doit être vérifié une fois par semaine**; le liquide extrait est alors remplacé par de l'eau fraîche.
- Il est également nécessaire de vérifier le niveau de remplissage du ballonnet si la position de la sonde à ballonnet semble visiblement relâchée dans la stomie.
- Si la quantité d'eau a fortement réduit, l'étanchéité de la valve latérale externe doit être vérifiée en contrôlant la présence d'éventuelles fuites de liquide.
- Dans tous les cas, le volume d'eau doit être contrôlé une nouvelle fois au plus tard au bout de 24 heures; s'il est à nouveau inférieur à ce qu'il devrait être ou si des fuites se sont produites au niveau de la valve, la sonde à ballonnet doit être remplacée.



Accès d'une sonde à ballonnet

Informations importantes concernant la sonde à ballonnet

Soins corporels

Les soins corporels peuvent être réalisés comme d'habitude. La plaque de fixation externe de la sonde à ballonnet doit être desserrée et retirée chaque jour pour pouvoir nettoyer à l'eau chaude aussi bien la plaque de fixation que la partie cutanée autour de la stomie. Ensuite, bien laisser sécher la stomie et la plaque de fixation. Enfin, visser légèrement la sonde à ballonnet et fixer le tuyau dans la plaque de fixation. Il est possible de prendre une douche ou un bain avec une sonde à ballonnet.

Les pommades ne doivent être utilisées que sur indication stricte et pour une période limitée. Il est préférable de ne pas utiliser de produit à base de povidone iodée afin d'éviter toute altération de la sonde.

Rougeurs et autres anomalies

Si le site est rouge et qu'une sécrétion purulente apparaît, la stomie doit être nettoyée exceptionnellement de l'extérieur vers l'intérieur avec des compresses et un désinfectant, comme avec une PEG gastrique, afin que la plaie ne soit pas agrandie par une sécrétion infectée (ne pas utiliser de désinfectants qui colorent). N'utiliser chaque compresse qu'une seule fois. Une désinfection quotidienne de stomie non irritée peut entraîner des irritations cutanées.



En cas de stomie enflammée, poser tout d'abord un pansement stérile et sec et demander conseil à un·e médecin.

Administration de produits de nutrition

La nutrition entérale peut débuter immédiatement après la pose. La sonde à ballonnet étant située dans l'estomac, le produit de nutrition entérale peut être administré au moyen d'une pompe de nutrition ou par gravité. En cas d'administration par gravité, le produit de nutrition peut être administré en continu ou par portions (bolus). Il est recommandé d'administrer la quantité d'eau nécessaire à un équilibre hydrique avant l'administration du produit de nutrition.



Ballonnet défectueux

- Si le ballonnet fuit, la sonde peut tomber.
- Le canal de la stomie pouvant se refermer en quelques heures, il **est impératif de poser une nouvelle sonde à ballonnet aussi rapidement que possible.**
- Si vous n'en avez pas de rechange, prenez la sonde à ballonnet tombée, remettez-la temporairement en place et collez-la avec un pansement ou du ruban adhésif jusqu'à son remplacement.
- **Il est recommandé de toujours avoir une sonde à ballonnet de rechange.**

Soins d'un bouton (système Button)

Le bouton est un système de remplacement gastrique utilisable sur une stomie non irritée au plus tôt quatre semaines après la pose du dispositif PEG.

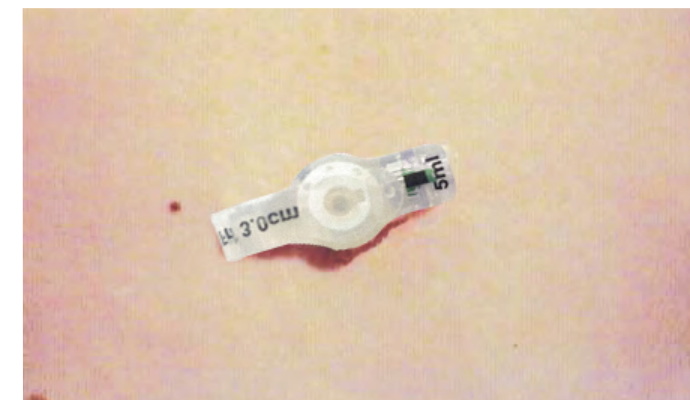
En général, le bouton n'a pas besoin d'être recouvert d'un pansement ou d'une bande adhésive.



- La **valve latérale** ne doit être utilisée que pour remplir et contrôler le ballonnet; vous trouverez plus de détails à ce sujet dans l'encadré d'information à la page 77.
- L'administration de produits de nutrition entérale et de médicaments s'effectue toujours via l'**orifice central** avec une rallonge de bouton.
- Le bouton est équipé d'une valve anti-reflux pour que le contenu de l'estomac ne puisse pas s'écouler.
- Le **bouton** doit **être tourné de 360° tous les jours** afin que la mobilité soit maintenue dans la stomie et pour éviter les irritations cutanées. L'absence de défaut et le maintien correct (résistance) du bouton seront alors contrôlés. L'absence de rougeurs et d'autres anomalies sera contrôlée sur la stomie.



Accès d'un bouton



Mobilisation du bouton

Manipulation de la rallonge du bouton

- 1 Ouvrir la languette-bouchon du système Button. Placer la rallonge du bouton avec un adaptateur coudé ou droit dans l'orifice central de telle manière que les deux repères noirs sur l'adaptateur et le bouton se superposent (fig. A).
 - 2 Pour fixer l'adaptateur, **le tourner de 90° dans le sens des aiguilles d'une montre** (fig. B); la valve alimentaire s'ouvre alors simultanément.
-
- 3 Avant de commencer l'administration de produits de nutrition, rincer le bouton avec 20 ml d'eau, p. ex. avec une seringue entérale ENFit via le robinet à 3 voies de la tubulure ou directement par l'embout de la sonde de la rallonge du bouton (fig. C + D).



Fig. A

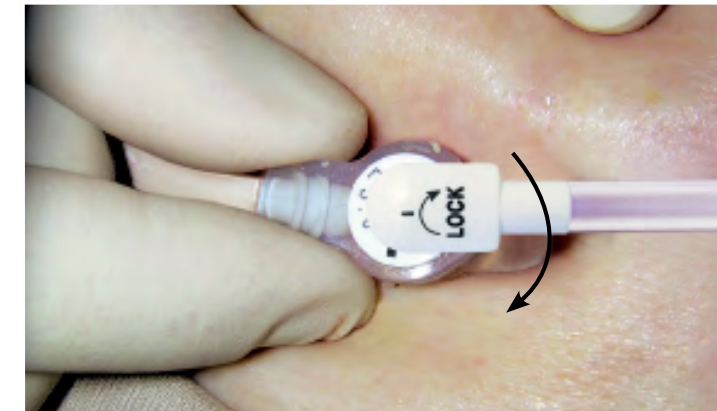


Fig. B

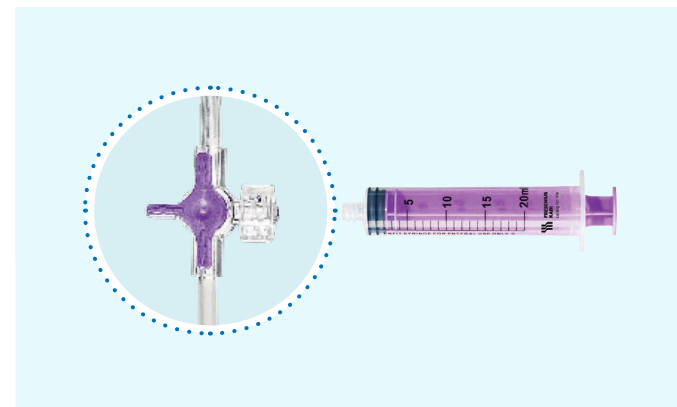


Fig. C



Fig. D

4 Connecter la rallonge du bouton au système de tubulure et initier l'administration du produit de nutrition.

5 Une fois l'administration du produit de nutrition terminée, rincer le bouton avec 20 ml d'eau, p. ex. avec une seringue entérale ENFit via le robinet à 3 voies de la tubulure ou directement par l'embout de la sonde de la rallonge du système Button (fig. C + D).



La rallonge pour le bouton et le système de tubulure sont des articles à usage unique qui doivent être remplacés et/ou jetés au bout de 24 heures ou une fois l'administration du produit de nutrition terminée.

6 Une fois l'administration du produit de nutrition terminée, retirer la rallonge en tournant l'adaptateur de **90° dans le sens contraire des aiguilles d'une montre**, jusqu'à ce que les deux repères noirs sur l'adaptateur et sur le bouton soient superposés (fig. E).



Fig. E

- 7 Tenir le bouton avec deux doigts et détacher la rallonge de l'orifice (fig. F). Ne jamais forcer pour détacher la rallonge!
- 8 Refermer l'orifice central du bouton avec la languette-bouchon (fig. G).

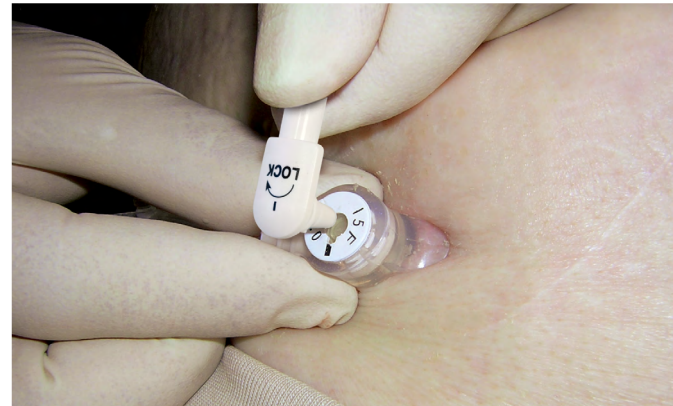


Fig. F



Fig. G



Remplissage et contrôle du ballonnet

- Le ballonnet ne doit être rempli/bloqué qu'avec la quantité indiquée d'**eau stérile** par la valve latérale; sur la plupart des boutons, le volume de remplissage préconisé est indiqué en ml sur la languette-bouchon.
- Le ballonnet ne doit en aucun cas être rempli d'air; cela nuit à sa durabilité et raccourcit la durée d'utilisation en place.
- Le **niveau de remplissage** du ballonnet **doit être vérifié une fois par semaine**; le liquide extrait est alors remplacé par de l'eau fraîche.
- Il est également nécessaire de vérifier le niveau de remplissage du ballonnet si la position du bouton semble visiblement relâchée dans la stomie.
- Si la quantité d'eau a fortement réduit, l'étanchéité de la valve latérale externe doit être vérifiée en contrôlant la présence d'éventuelles fuites de liquide.
- Dans tous les cas, le volume d'eau doit être contrôlé une nouvelle fois au plus tard au bout de 24 heures; s'il est à nouveau inférieur à ce qu'il devrait être ou si des fuites se sont produites au niveau de la valve, le bouton doit être remplacé.

Informations importantes concernant le bouton

Soins corporels

Les soins corporels peuvent être réalisés comme d'habitude. La stomie et le bouton doivent alors être nettoyés quotidiennement à l'eau chaude. Ensuite, bien sécher la stomie et la surface d'application du bouton. Avec le bouton, il est possible de se doucher, de prendre un bain, de nager ou de faire du sport. Les pommades ne doivent être utilisées que sur indication stricte et pour une période limitée. Les produits à base de povidone iodée doivent être évités autant que possible pour ne pas risquer d'endommager le matériau du bouton.

Rougeurs et autres anomalies

Si le site est rouge et qu'une sécrétion purulente apparaît, la stomie doit être nettoyée exceptionnellement de l'extérieur vers l'intérieur avec des compresses et un désinfectant, comme avec une PEG gastrique, afin que la plaie ne soit pas agrandie par une sécrétion infectée (ne pas utiliser de désinfectants qui colorent). N'utiliser chaque compresse qu'une seule fois. Une désinfection quotidienne de stomie non irritée peut entraîner des irritations cutanées.



En cas de stomie enflammée, poser tout d'abord un pansement stérile et sec et demander conseil à un·e médecin.

Administration de produits de nutrition

La nutrition entérale peut débuter immédiatement après la pose. Le bouton étant situé dans l'estomac, le produit de nutrition entérale peut être administré par pompe d'alimentation ou par gravité. En cas d'administration par gravité, le produit de nutrition peut être administré en continu ou par portions (bolus). Il est recommandé d'administrer la quantité d'eau nécessaire à un équilibre hydrique avant l'administration du produit de nutrition.

Changement du bouton

Le bouton peut être remplacé par un professionnel de santé ou par des parents/personnes en lien avec la patiente/le patient ayant reçu une formation.



- Les boutons sont disponibles en différents diamètres et longueurs, qui sont déterminés par un spécialiste.
- La taille du bouton est déterminée sur la base du diamètre de la stomie. Elle est indiquée dans l'unité de mesure CH (= Charrière).
- La longueur du bouton est déterminée par la distance entre la paroi abdominale et la paroi de l'estomac. Elle est indiquée en cm (= centimètres).
- Un changement de taille/longueur peut être nécessaire en raison de la croissance ou si le poids du corps augmente ou diminue de manière significative

Préparation du matériel

- Désinfectant pour les mains
- Solution de nettoyage des plaies
- 1 paire de gants jetables non stériles
- Eau stérile pour le remplissage du ballonnet
- Bouton avec tous les accessoires inclus dans le set



Ballonnet défectueux

- Si le ballonnet fuit, le bouton peut tomber.
- Le canal de la stomie pouvant se refermer en quelques heures, il est impératif de prendre les **mesures** suivantes aussi rapidement que possible.

Vous êtes **chez vous** et avez **un bouton de rechange à disposition**: mettez le nouveau bouton en place selon les instructions ou faites-le installer par un professionnel de santé.

Vous n'êtes **pas chez vous** et n'avez **pas de bouton de rechange à disposition**: prenez le bouton tombé, humidifiez-le avec un peu d'eau et remettez-le temporairement en place; collez-le avec un pansement ou du ruban adhésif et remplacez-le par un nouveau bouton aussi rapidement que possible. Si le bouton ne peut être réinséré, rendez-vous à l'hôpital le plus proche et faites-vous poser un bouton ou une sonde à ballonnet indépendante de la longueur.

- **Il est recommandé de toujours avoir un bouton de rechange.**

Changer un bouton

- Le bouton peut être changé **avec ou sans fil de Seldinger**. En cas de canal stomial étroit, long ou non droit, le fil de Seldinger offre une plus grande sécurité lors du retrait et de la mise en place du bouton.

Il est recommandé de ne plus administrer de produit nutritionnel pendant l'heure précédant le changement de bouton pour éviter qu'il ne s'écoule par le point d'entrée si l'estomac est plein.

Possibilité 1: changement du bouton sans fil de Seldinger

- 1 La patiente/le patient doit être allongé·e confortablement et aussi immobile que possible.
- 2 Se laver les mains.
- 3 Procéder à une désinfection hygiénique des mains (avec 3 à 5 ml de désinfectant et en laissant agir au moins 30 secondes)
- 4 Au besoin, mettre des gants jetables non stériles.

- 5 Avant le changement, **contrôler le ballonnet du nouveau bouton**. Remplir le ballonnet avec une seringue Luer via la valve latérale en respectant le volume de remplissage spécifié et vérifier l'absence de fuites (fig. A). Aspirer ensuite à nouveau complètement le liquide pour que l'enveloppe du ballonnet se plaque bien à la tige.



Fig. A



Fig. B

- 6 À l'aide d'une seringue Luer, retirer, par la valve latérale, le liquide du ballonnet du bouton à changer et jeter l'eau extraite (fig. B).

- 7 Si nécessaire, appliquer un peu de lubrifiant ou d'huile sur la peau derrière le bouton et dans le canal stomial (fig. C).

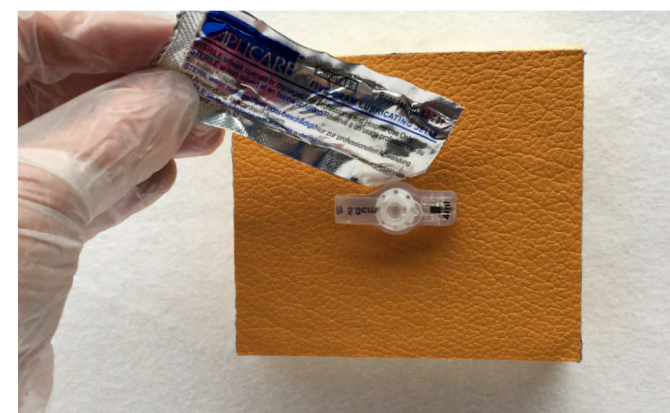


Fig. C

- 8 Retirer le bouton avec précaution (fig. D).



Fig. D

9 Ouvrir la languette-bouchon du nouveau bouton.

10 Placer l'introducteur pour insertion dans l'orifice central du bouton de telle manière que les deux repères noirs sur l'adaptateur et le bouton se superposent (fig. E).

11 Pour fixer l'introducteur pour insertion, le tourner de **90° dans le sens des aiguilles d'une montre** (fig. E).



Fig. E

12 Appliquer un peu de lubrifiant ou d'huile sur le nouveau bouton au bas de la tige (zone insérée dans le canal stomial) (fig. F).

13 Après contrôle et lubrification du bouton, l'insérer avec précaution dans l'estomac en réalisant de légers mouvements rotatoires (fig. G).

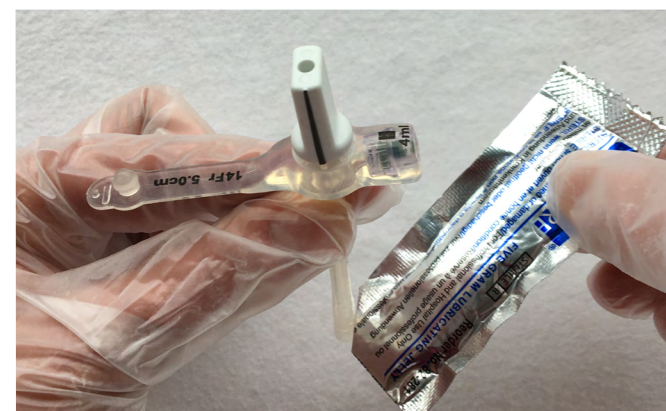


Fig. F



Fig. G

- 14** Remplir le ballonnet avec une seringue Luer via la valve latérale en respectant le volume de remplissage spécifié (fig. H); bloquer le piston lors du retrait de la seringue pour éviter tout reflux.

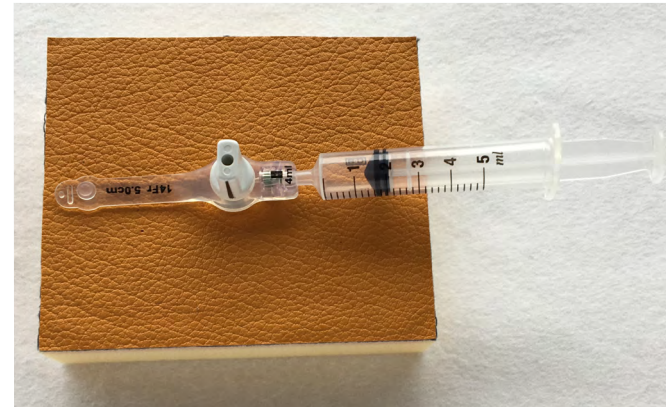


Fig. H

- 15** Tourner l'introducteur pour insertion de **90° dans le sens inverse des aiguilles d'une montre** jusqu'à ce que les deux repères noirs sur l'introducteur et sur le bouton se superposent (fig. I); puis retirer l'introducteur pour insertion du bouton nouvellement mis en place.

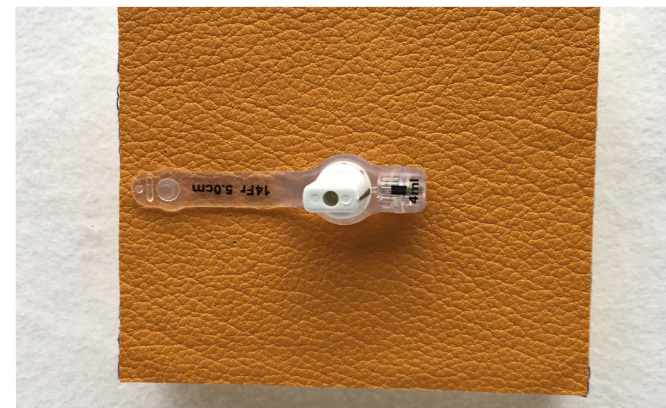


Fig. I

- 16** Fermer la languette-bouchon.

Possibilité 2: changement du bouton avec fil de Seldinger

- 1 La patiente/le patient doit être allongé·e confortablement et aussi immobile que possible.
- 2 Se laver les mains.
- 3 Procéder à une désinfection hygiénique des mains (avec 3 à 5 ml de désinfectant et en laissant agir au moins 30 secondes)
- 4 Au besoin, mettre des gants jetables non stériles.
- 5 Avant le changement, **contrôler le ballonnet du nouveau bouton**. Remplir le ballonnet avec une seringue Luer via la valve latérale en respectant le volume de remplissage spécifié et vérifier l'absence de fuites (fig. A). Aspirer ensuite à nouveau complètement le liquide pour que l'enveloppe du ballonnet se plaque bien à la tige.



Fig. A

- 6 Mesurer environ 13 cm sur le côté flexible/souple du fil de Seldinger et faire une marque avec un feutre résistant à l'eau (fig. B). La mesure doit être adaptée individuellement en fonction de la longueur de la stomie.

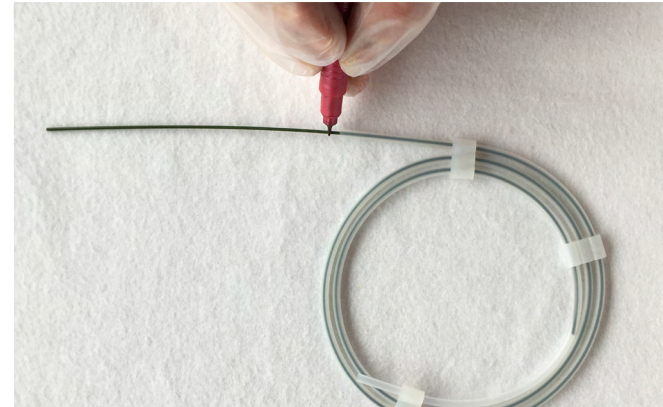


Fig. B

- 7 Ouvrir la languette-bouchon du bouton à changer. Placer l'introducteur pour insertion dans l'orifice central de telle manière que les deux repères noirs sur l'adaptateur et le bouton se superposent (fig. C).

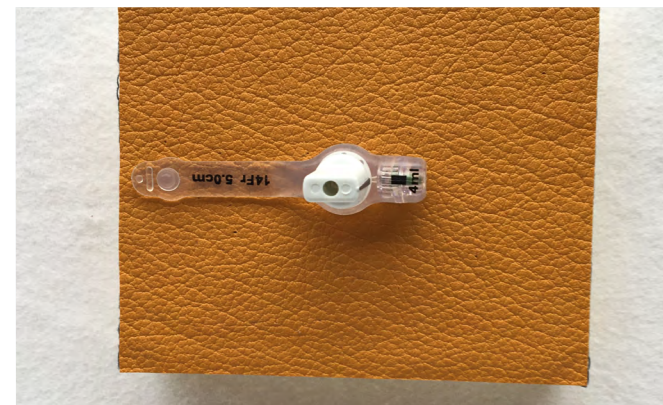


Fig. C

- 8 Pour fixer l'introducteur pour insertion, le tourner de **90° dans le sens des aiguilles d'une montre** (fig. D).



Fig. D

- 9 Passer la pointe flexible du fil de Seldinger à travers l'orifice situé sur le haut de l'introducteur pour insertion et pousser avec précaution d'environ 10 cm dans l'estomac (fig. E); arrêter en cas de résistance et modifier avec précaution la position ou l'orientation du fil.

Remarque importante:

Lors des étapes suivantes, il convient de s'assurer que le fil de Seldinger est bien bloqué par la main, de sorte qu'il reste toujours dans l'estomac sur une longueur d'environ 10 cm (utiliser la marque sur le fil comme repère).



Fig. E

- 10 À l'aide d'une seringue Luer, retirer, par la valve latérale, le liquide du ballonnet du bouton à changer et jeter l'eau extraite (fig. F).

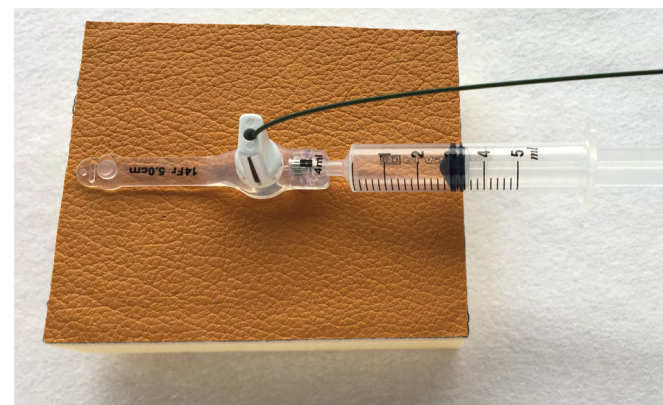


Fig. F

- 11 Si nécessaire, appliquer un peu de lubrifiant ou d'huile sur la peau derrière le bouton et dans le canal stomial (fig. G).

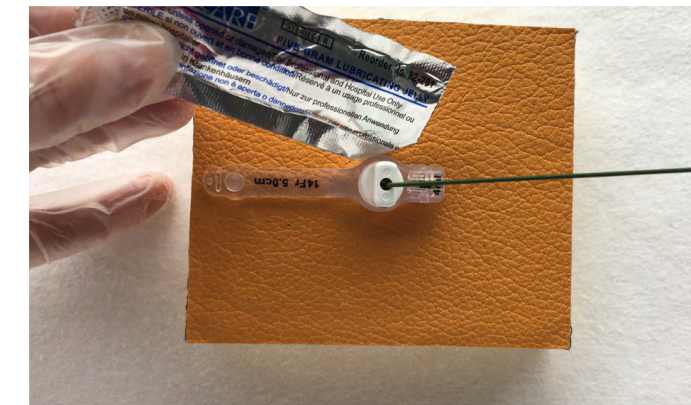


Fig. G

12 Retirer avec précaution le bouton avec l'introducteur pour insertion le long du fil de Seldinger (fig. H).

13 Tourner l'introducteur pour insertion **de 90° dans le sens inverse des aiguilles d'une montre** jusqu'à ce que les deux repères noirs sur l'introducteur et sur le bouton se superposent (fig. I); puis détacher l'introducteur pour insertion du bouton.

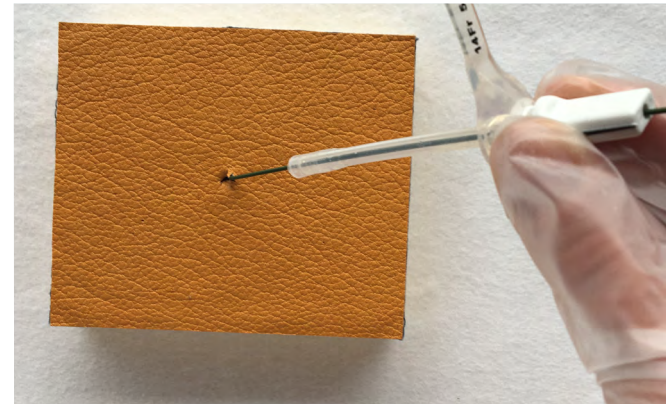


Fig. H

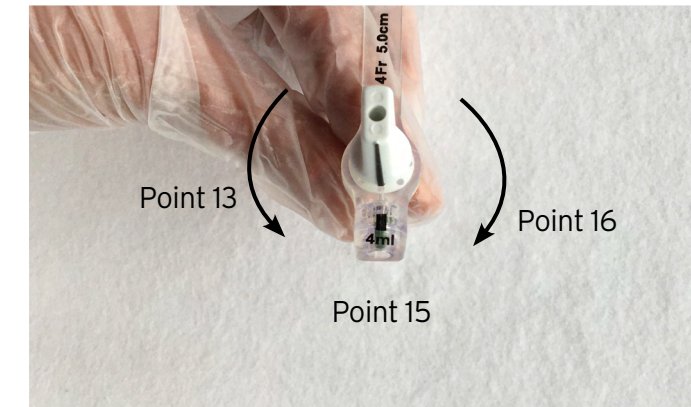


Fig. I

14 Ouvrir la languette-bouchon du nouveau bouton.

15 Placer l'introducteur pour insertion dans l'orifice central du Button de telle manière que les deux repères noirs sur l'adaptateur et le Button se superposent (fig. I).

16 Pour fixer l'introducteur pour insertion, le tourner de **90° dans le sens des aiguilles d'une montre** (fig. I).

- 17 Appliquer un peu de lubrifiant ou d'huile sur le nouveau bouton au bas de la tige (zone insérée dans le canal stomial) (fig. J).
- 18 Tirer le bouton et l'introducteur pour insertion le long du fil de Seldinger.
- 19 Après contrôle et lubrification du bouton, l'insérer avec précaution dans l'estomac en réalisant de légers mouvements rotatoires (fig. K).

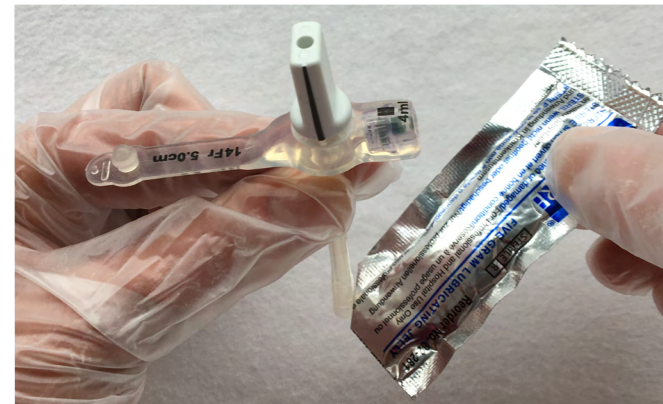


Fig. J



Fig. K

- 20 Remplir le ballonnet avec une seringue Luer via la valve latérale en respectant le volume de remplissage spécifié (fig. L); bloquer le piston lors du retrait de la seringue pour éviter tout reflux.
- 21 Tourner l'introducteur pour insertion de **90° dans le sens inverse des aiguilles d'une montre** jusqu'à ce que les deux repères noirs sur l'introducteur et sur le bouton se superposent (fig. M); puis retirer l'introducteur pour insertion et le fil de Seldinger du bouton nouvellement mis en place.
- 22 Fermer la languette-bouchon.

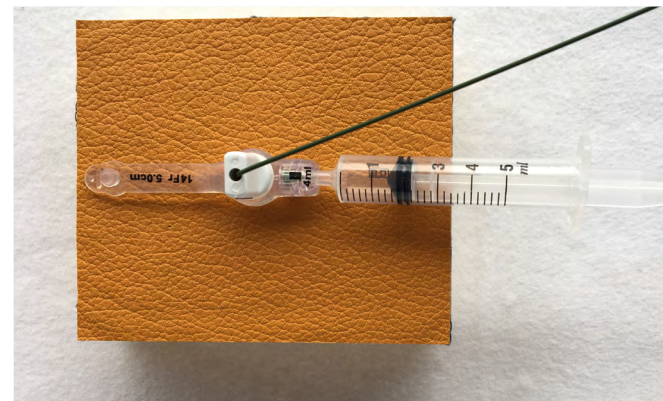


Fig. L

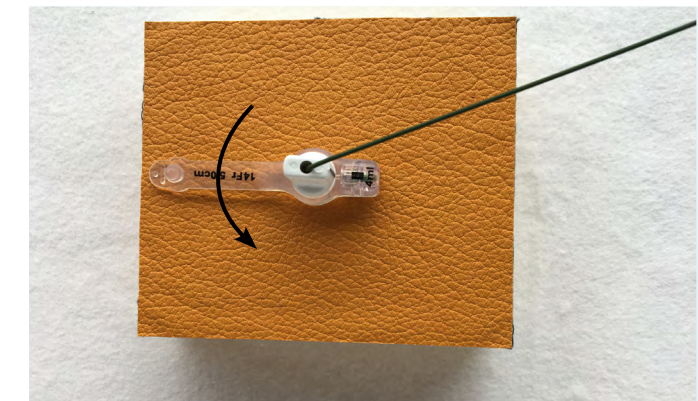


Fig. M

Soins d'une sonde nasale

Les sondes nasales sont généralement destinées à un traitement de nutrition entérale de 4 semaines maximum. Elle peuvent se trouver dans l'estomac ou l'intestin grêle.

En cas de nutrition entérale de longue durée, il est préférable de remplacer la sonde nasale par une sonde percutanée (p. ex. PEG).

Il est important d'entretenir régulièrement la sonde nasale pour préserver la muqueuse nasale et pour éviter les ulcères de compression.



- Premier changement de pansement le jour qui suit la pose de la sonde
- Contrôle régulier de la bonne position de la sonde
- En cas de déplacement de la sonde, informer immédiatement la/le médecin
- Changer le pansement au plus tard tous les 3 jours ou chaque fois que le pansement est humide, p. ex. après la toilette ou lorsque la sonde n'est plus correctement fixée ou que l'aspect extérieur du pansement n'est pas beau

Important:

- Si la muqueuse nasale présente des signes d'irritation, consulter la/le médecin

Préparation du matériel (fig. A)

- Désinfectant pour les mains
- Solution de nettoyage des plaies
- 1 paire de gants jetables non stériles
- 2 à 3 Cotons-Tiges stériles
- 2 à 3 tampons stériles
- Set de sparadraps pour fixation de la sonde ou film transparent
- Pommade pour le nez
- Feutre résistant à l'eau
- Brosse à dents à usage unique (pour les soins de longue durée)
- Haricot



Fig. A

Réalisation des soins d'une sonde nasale

- 1 Une fois l'administration de produits de nutrition terminée, rincer la sonde avec 20 ml d'eau (utiliser de l'eau bouillie si la sonde se trouve dans l'intestin), p. ex. avec une seringue entérale ENFit via le robinet à 3 voies de la tubulure ou directement par l'embout de la sonde (fig. B + C).

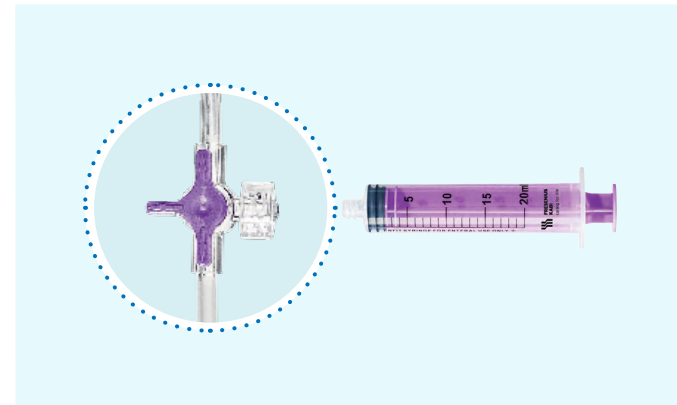


Fig. B



Fig. C

-
- 2 Fermer l'embout.
-
- 3 Se laver les mains.
-
- 4 Procéder à une désinfection hygiénique des mains (avec 3 à 5 ml de désinfectant et en laissant agir au moins 30 secondes)
-
- 5 Au besoin, mettre des gants jetables non stériles.

- 6 Retirer délicatement le sparadrap de fixation tout en tenant la sonde (fig. D).
- 7 Vérifier qu'il ne reste pas de sparadraps sur le tuyau de la sonde et sur la peau (nez et joues). Les éliminer le cas échéant (fig. E).



Fig. D

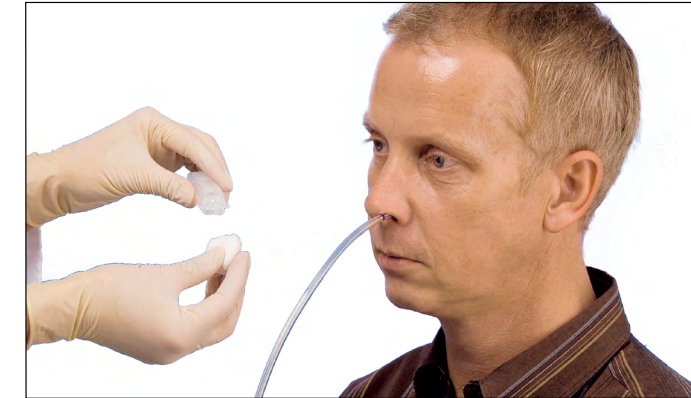


Fig. E

- 8 Si nécessaire, nettoyer l'embout avec de l'eau tiède et une brosse à dents à usage unique.



Ne jamais utiliser de benzine médicinale ou d'acétate pour nettoyer la sonde, car cela pourrait détériorer le matériau.

- 9 Nettoyer les narines avec des tampons/Cotons-Tiges imbibés de solution saline isotonique, et en cas de besoin, décoller et retirer les éventuelles croûtes. Si nécessaire, appliquer avec précaution de la pommade pour le nez sur les muqueuses à l'aide d'un Coton-Tige (fig. F).



Fig. F

- 10** À l'entrée de la narine, faire bouger la sonde prudemment de droite à gauche et inversement et vérifier qu'elle n'est pas pliée. Vérifier le positionnement de la sonde au moyen du marquage. La sonde ne doit subir aucune tension et doit être positionnée de manière à ne pas frotter la paroi interne du nez (fig. G).



Fig. G

- 11** Contrôler l'absence de rougeurs ou de saignements au niveau du nez et de la muqueuse nasale.

- 12** Nettoyer la sonde et l'arête du nez avec une compresse humide (solution de nettoyage pour plaies) (fig. H).



Fig. H

- 13** Pour éviter toute compression, modifier légèrement le positionnement de la sonde et la fixer avec un nouveau sparadrap sur l'arête du nez en évitant toute tension.



Avant toute nouvelle administration de produit nutritif: rincer la sonde avec 20 ml d'eau (utiliser de l'eau bouillie si la sonde se trouve dans l'intestin), p. ex. avec une seringue entérale ENFit via le robinet à 3 voies de la tubulure non encore remplie de produit de nutrition ou directement via l'embout de la sonde.

Informations importantes concernant la sonde nasale

Pommades

Les pommades ne doivent être utilisées que sur indication stricte et pour une période limitée. Il est préférable de ne pas utiliser de produit à base de povidone iodée afin d'éviter toute altération de la sonde.

Administration de produits de nutrition

L'administration de produits de nutrition peut commencer immédiatement après la pose. La sonde étant située dans l'estomac, le produit nutritif peut être administré avec une pompe de nutrition ou par gravité. En cas d'administration par gravité, le produit de nutrition peut être administré en continu ou par portions (bolus). Lorsque la sonde est placée dans l'intestin, le produit nutritif doit toujours être administré en continu avec une pompe de nutrition, car l'estomac n'assure pas sa fonction de réservoir. Il est recommandé d'administrer la quantité d'eau nécessaire à un équilibre hydrique avant l'administration du produit de nutrition.



FresuCare AG
Am Mattenhof 4
6010 Kriens

Téléphone 041 552 71 71
infobox@fresucare.ch
www.fresucare.ch