



FresuCare 
caring at home

La nutrition entérale à domicile

Informations et instructions
pour les patient(e)s

Quand l'alimentation ne va plus de soi

Cette brochure vous permettra d'en savoir plus sur l'alimentation entérale afin de répondre à vos éventuels doutes et incertitudes. Elle vise également à vous aider, ainsi que vos proches, à vous habituer à ce type d'alimentation et à apprendre à la gérer correctement.

Si vous avez des questions ou des préoccupations concernant votre situation personnelle, vous pouvez à tout moment contacter votre interlocutrice ou interlocuteur FresuCare.

Si vous souhaitez obtenir des informations complémentaires ou du matériel de démonstration, vous pouvez également vous adresser directement à FresuCare AG (coordonnées en page 3).

Les informations contenues dans la présente brochure ont été conçues pour servir de guide et de recommandations aux patient(e)s. Elles ne remplacent en aucun cas les consignes données par le médecin responsable ou par une/un professionnel(le) de santé.

Nous avons apporté beaucoup de soin à l'élaboration de ces recommandations qui s'appuient sur les connaissances scientifiques actuelles en la matière. Compte tenu de l'évolution constante de la médecine, nous déclinons toute responsabilité ou garantie quant à l'exhaustivité et au caractère actuel des informations.

Votre interlocutrice ou interlocuteur FresuCare:

«caring at home» - Service Homecare pour les patient(e)s sous nutrition clinique

Votre bien-être. Notre objectif.

En tant que prestataire de soins à domicile, FresuCare œuvre depuis plus de 25 ans à améliorer la qualité de vie des patient(e)s 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 professionnel(le)s concerné(e)s. Nous assurons votre thérapie nutritionnelle continue et vous proposons des services complets en provenance d'une seule et même source.

Le service FresuCare est reconnu par la SSNC et la SVK et répond aux directives de la SSNC pour les HomeCares.

Renseignements sur la nutrition clinique

InfoLine (gratuit) 0800 800 877

InfoMail@fresenius-kabi.com

Pour votre commande

Téléphone (gratuit) 0800 820 290

Téléfax (gratuit) 0800 820 291

customer care@fresucare.ch

Horaires d'ouverture du service des commandes

Du lundi au vendredi 07.45 - 17.30 Uhr

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

Sommaire

1. Introduction	5
2. Supplément nutritif oral et nutrition entérale	6
3. Systèmes de sonde	8
4. Manipulation de la nutrition entérale	10
• Comment la nourriture arrive-t-elle de la poche au tube digestif?	10
• De quoi faut-il tenir compte lors de la préparation d'une nutrition entérale?	11
• De quoi faut-il tenir compte lors de l'application d'une nutrition entérale?	11
• Application par gravité	13
• Application par pompe de nutrition	14
• Recommandation pour l'administration progressive de la nutrition entérale gastrique et jéjunale	15
5. Besoins nutritionnels	16
• Comment couvrir les besoins quotidiens?	16
• Comment couvrir les besoins en liquides?	16
6. L'administration des médicaments	17
7. Mesures d'hygiène	18
• Comment conserver la sonde propre?	18
• Comment rincer la sonde?	18
• De quoi faut-il tenir compte quant à l'hygiène buccale?	20
8. Complications éventuelles	21
• Quand faut-il prendre contact avec le médecin traitant?	21
• Diarrhées - que faire?	21
• Sonde bouchée - que faire?	22
• Que faut-il contrôler régulièrement?	24
9. Questions fréquentes	25
10. Soins de sondes	26
• Soins d'une PEG gastrique	26
• Soins d'une PEG-J	32
• Soins d'une FKJ	40
• Soins d'une sonde à ballonnet	44
• Soins d'un Button	46
• Changement du Button	50
• Soins d'une sonde transnasale	56

1. Introduction

Se nourrir et s'hydrater sont les conditions de base pour garantir un bien-être physique et mental. Les processus de guérison et de défense contre les infections dépendent aussi d'une alimentation en quantité suffisante et équilibrée.

En raison de votre maladie, vous ne pouvez pas ou peu manger et peut-être ne plus boire. Votre alimentation est donc assurée par une sonde de nutrition.

Dans la nutrition entérale (ou alimentation par sonde), les éléments nutritifs sont sous forme liquide. La nourriture est composée de produits naturels, par exemple de protéines de lait ou de soja, d'amidon de maïs et d'huiles végétales. Tous les besoins vitaux sont couverts: protéines, glucides, lipides, vitamines, sels minéraux et oligo-éléments. Bien qu'il s'agisse d'une nourriture liquide, un apport hydrique supplémentaire est bien souvent nécessaire.

Pour mener à bien cette forme de nutrition à domicile, certaines conditions pratiques et médicales doivent être remplies. Votre médecin en discutera avec vous et se chargera de faire la demande de prise en charge des coûts à la SVK (Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie), à laquelle la plupart des assurances sont affiliées, ou directement auprès de votre assureur, ou à la SUVA (assurance accidents suisse) ou à l'AI (assurance invalidité). Les frais pour une nutrition entérale sont alors pris en charge aux conditions habituelles.

Il est nécessaire que vos proches et vous-même connaissiez le maniement du système de nutrition. Durant votre hospitalisation, les professionnel(le)s compétents vous montreront déjà l'essentiel de ce qu'il faut savoir concernant la nutrition par sonde. Avant de rentrer chez vous, l'interlocutrice ou l'interlocuteur FresuCare prendra contact avec vous à votre demande, vous expliquera ce que vous n'avez pas compris et organisera tout ce dont vous aurez besoin pour la nutrition à domicile. Cette brochure vous sert alors de support et d'ouvrage de référence.

2. Supplément nutritif oral et nutrition entérale

Supplément nutritif oral

Un supplément nutritif oral est une alimentation liquide au goût extrêmement agréable qui contient tous les éléments nutritifs indispensables à l'organisme, tels que les glucides, les lipides, les protéines, les vitamines, les sels minéraux et les oligo-éléments. Lorsque la prise d'aliments solides n'est plus suffisante, un supplément nutritif oral peut s'avérer efficace pour combler ce déficit. En effet, il est particulièrement utile comme complément alimentaire. Tout comme l'alimentation normale, un supplément nutritif oral est pris par la bouche, avalé et digéré.

Les suppléments nutritifs oraux existent dans une grande variété de délicieux arômes et en différentes tailles d'emballage. Il peut être bu directement à la bouteille ou, en cas de besoin, être transvasé dans un verre. Ils sont encore meilleurs lorsqu'ils sont consommés légèrement froids.

Pour les patient(e)s utilisant les produits de complémentation orale comme ingrédient pour la préparation d'une recette, FresuCare met des livres de recettes gratuitement à disposition. Ces livres donnent des conseils sur la façon d'enrichir des plats et des boissons avec des suppléments nutritifs oraux.

Les patient(e)s qui ont des problèmes de déglutition peuvent souvent mieux avaler les boissons et les mets réduits en purée s'ils ont une consistance homogène (par ex. consistance du miel ou d'un pudding), ce qui peut permettre de réduire le risque de fausses routes.

Nutrition entérale

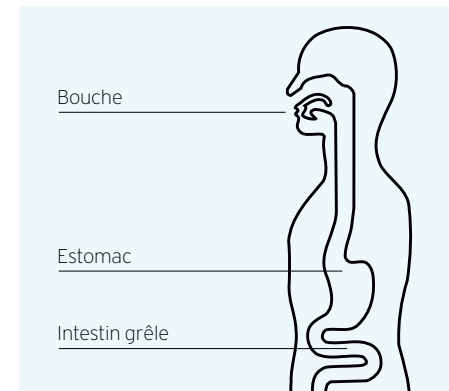
La nutrition entérale (nutrition par sonde) est indiquée lorsque

- malgré l'apport de suppléments nutritifs oraux, la quantité d'éléments nutritifs absorbée reste insuffisante
- une maladie empêche l'apport d'aliments par la voie «normale», comme par ex. en cas de tumeurs des voies digestives supérieures ou en cas de troubles graves de la déglutition (par ex. après un accident vasculaire cérébral)
- la/le patient(e) ne doit plus manger en raison d'une maladie, par ex. lorsque l'intestin ne peut pas digérer ou absorber les aliments (malabsorption grave = troubles de l'absorption intestinale des nutriments)

La nutrition entérale avec des nutriments liquides signifie que les éléments nutritifs sont directement administrés dans l'estomac ou dans l'intestin grêle. Cet apport de nutriments liquides est également appelé nutrition par sonde, car les nutriments sont administrés par une sonde de nutrition qui établit une liaison directe avec le tube digestif. Dans le tube digestif, les nutriments liquides sont mélangés et décomposés en différentes substances nutritives par les enzymes. La nutrition par sonde rassasie autant qu'un repas normal.

Dans ce contexte, le terme de «nutrition artificielle» est plutôt trompeur, car les éléments nutritifs d'une nutrition entérale proviennent de sources naturelles, comme par ex. des protéines issues du lait, des lipides provenant d'huiles végétales et des glucides extraits de l'amidon. La nutrition entérale est équilibrée, c'est-à-dire qu'elle contient toutes les vitamines, tous les oligo-éléments et sels minéraux dont l'organisme a besoin. Elle ne contient presque pas de cholestérol et les lipides sont sélectionnés de manière à pré-venir les maladies cardiovasculaires (notamment les précieux acides gras obtenus à partir de l'huile de poisson). De plus, la plupart des préparations nutritionnelles entérales contiennent des fibres alimentaires qui favorisent le bon fonctionnement de l'intestin.

La nutrition entérale est tout aussi facilement réalisable à domicile qu'en établissement médico-social ou en hôpital. L'application de la nutrition entérale peut être apprise par les proches et par la/le patient(e) elle/lui-même, mais elle peut également être prise en charge par une/un professionnel(le).



Les voies digestives supérieures

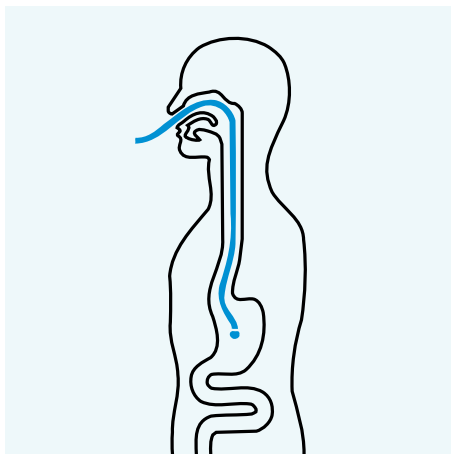


Offre de divers suppléments nutritifs pour compenser les déficits d'apport nutritionnel

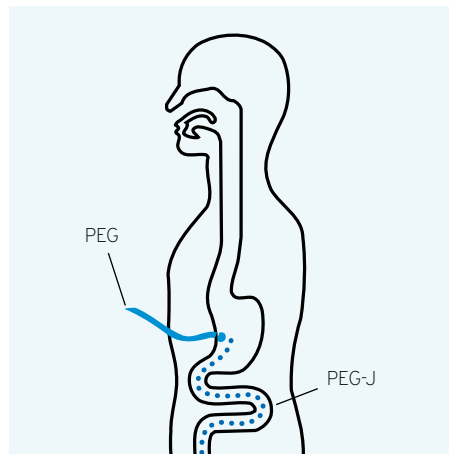
3. Systèmes de sonde

Il existe différents types de sondes de nutrition. Lors d'un traitement à l'hôpital, on utilise souvent une **sonde nasale (sonde transnasale)** pour l'alimentation. L'utilisation de cette sonde n'est généralement que de courte durée. La sonde de nutrition est composée d'un tuyau en matière synthétique non agressive pour les tissus, qui est, dans ce cas, introduite par une narine et qui arrive jusque dans l'estomac ou l'intestin grêle. La sonde est fixée sur le nez au moyen d'un sparadrap spécial.

Lorsque la nutrition entérale doit durer plus de quelques jours ou de quelques semaines, on utilise généralement une **PEG** (Gastrostomie Percutanée Endoscopique) pour l'alimentation. La PEG est une sonde gastrique spéciale qui est placée à travers la paroi abdominale (percutanée = à travers la peau) et qui mène directement à l'estomac. La mise en place de la PEG se fait sous anesthésie locale sous contrôle gastroscopique. Après cicatrisation, le point de ponction forme un canal (également appelé stomie). De l'extérieur, tout ce que l'on peut voir de la PEG est un tuyau souple avec des embouts au travers desquels les nutriments seront acheminés dans l'estomac.

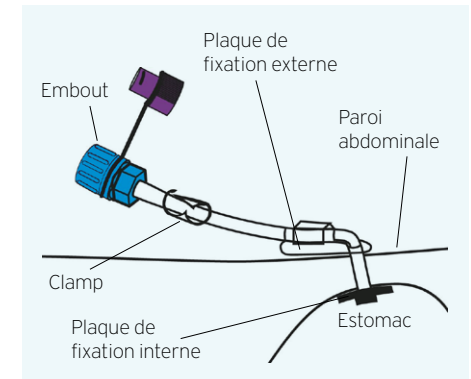


Sonde transnasale pour l'alimentation à court terme



Sonde percutanée pour l'alimentation à long terme

Au niveau de ce tuyau non agressif pour les tissus, il y a un clamp, une plaque de fixation externe et un embout. La plaque de fixation externe sert à fixer la sonde sur la paroi abdominale, alors que la plaque de fixation interne sert à assurer la fixation de la sonde à la paroi gastrique.



Représentation schématique d'une PEG

Lorsque la PEG est déjà en place et que la stomie est bien cicatrisée, on peut, selon les besoins, remplacer la PEG par un **Button** (Button = bouton) ou par une **sonde à ballonnet**. Ces sondes sont maintenues dans l'estomac par un ballonnet rempli de liquide. Le bouton est petit et ne se voit pratiquement pas. C'est pourquoi le bouton convient particulièrement bien aux patient(e)s qui se mobilisent. Ces systèmes appelés systèmes de remplacement ne nécessitent généralement pas de pansements.



Button

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

Si la sonde est introduite par la PEG jusque dans l'intestin grêle, on parle de **PEG-J** ou de PEG avec extension jéjunale.

Si la mise en place est effectuée par gastro-duodénoscopie directement par la paroi abdominale dans l'intestin grêle, on parle alors d'une **EPJ** (Jéjunostomie Endoscopique Percutanée).

La **FKJ** (Jéjunostomie à Cathéter par Aiguille Fine) est un autre type de sonde jéjunale. Elle est placée directement dans l'intestin grêle au cours d'une intervention chirurgicale.



Sonde à ballonnet

4. Manipulation de la nutrition entérale

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

La nutrition entérale passe de la poche dans la sonde par une tubulure et entre ensuite dans l'estomac ou dans l'intestin. La tubulure est un tuyau de raccordement fabriqué dans une matière de haute qualité et non agressive pour les tissus. La nourriture peut être administrée par gravité ou à l'aide d'une pompe d'alimentation.

La pompe d'alimentation permet le contrôle de la vitesse d'administration de la nutrition. Elle peut déclencher une alarme, par exemple en cas de poche vide ou de sonde bouchée, ce qui est rare lorsque qu'elle est bien entretenue. Si la nutrition est administrée par gravité, le débit est réglé via le clamp à roulette sur la tubulure.

Dans la mesure où l'extrémité de la sonde est située dans l'estomac (positionnement gastrique), la nutrition peut également être administrée en portions plus importantes à l'aide d'une grande seringue. On parle alors d'une «application par bolus».



Application par pompe d'alimentation

De quoi faut-il tenir compte lors de la préparation d'une nutrition entérale?

- Stocker les produits à température ambiante, mais ne pas les entreposer en plein soleil ou devant un chauffage et tenir compte des conditions de conservation figurant sur l'emballage
- Ne pas utiliser les produits après expiration de la date limite de consommation
- Ne pas utiliser si la poche est endommagée, gonflée ou si le contenu est coagulé (coagulé = flocculer)
- Avant toute manipulation, se laver les mains soigneusement et vérifier la propreté des surfaces de travail qui seront utilisées
- Bien agiter la nutrition avant utilisation
- Pour toute nutrition entérale, n'utiliser que des préparations spécialement prévues à cet effet; les aliments réduits en purée, les soupes ou autres aliments de ce type ne doivent pas être administrés par une sonde car ils pourraient la boucher

De quoi faut-il tenir compte lors de l'application d'une nutrition entérale?

Le produit de nutrition doit toujours être appliqué à température ambiante (15-25°C).

- Lors d'une **administration en continu**, la déconnexion de la tubulure et de la nutrition entérale ouverte n'est pas nécessaire. La nutrition, après ouverture, doit être utilisée dans les 24 heures. La tubulure doit aussi être remplacée toutes les 24 heures.
- Aussi, lors d'une **administration intermittente ou par bolus**, on laisse la tubulure connectée à la nutrition (à température ambiante, entre 15 et 25 °C), même si une pause de plusieurs heures est prévue. Dans tous les cas, tubulure et poche doivent être changées après 24 heures.

En cas de pause entre deux applications de nutrition, ne pas oublier de rincer la sonde avec au minimum 20 ml d'eau.

Il est recommandé, en particulier pour les patient(e)s alité(e)s, d'administrer la nutrition par sonde en continu pendant 20 heures au maximum. Une solution alternative consiste à appliquer la nutrition entérale en plusieurs portions réparties au cours de la journée (au maximum 240 ml en 20 minutes minimum, suivie d'une pause de 1 h 30).

Une application trop rapide de volumes importants de nutrition entérale peut causer ballonnements, diarrhées, vomissements et malaise.

En début de traitement nutritionnel entéral, il est particulièrement judicieux de débiter par une application lente et en augmentant progressivement les quantités.

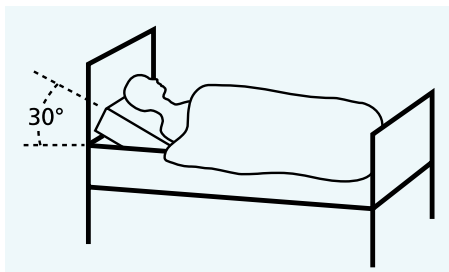
Pendant l'application et jusqu'à une heure après, il est recommandé de relever le buste d'au moins 30° (en position assise, relever la tête du lit ou placer un gros coussin sous la tête et les épaules) afin d'éviter des régurgitations de nourriture.

En principe, l'application peut également se faire pendant la nuit. Il faut recommander de respecter une pause d'au moins quatre heures au cours de la journée. L'application au moyen d'une pompe d'alimentation permet de mieux contrôler la vitesse d'administration.

Les patient(e)s mobiles ont également la possibilité d'appliquer la nutrition entérale à l'aide d'un dispositif de transport (pour la pompe et la préparation nutritionnelle). Votre interlocutrice resp. interlocuteur FresuCare vous donnera volontiers plus d'informations sur les différentes possibilités.



L'administration par pompe est absolument nécessaire lorsque la sonde se trouve dans l'intestin grêle.



Relever le buste d'au moins 30°



Patient mobile utilisant une pompe de nutrition

Application par gravité

L'application par gravité est la méthode la plus simple pour la nutrition entérale, mais pas la plus sûre, et elle ne doit être utilisée que lorsque la sonde se trouve dans l'estomac - en aucun cas si la sonde est jéjunale. La vitesse d'administration est réglée au moyen du clamp à roulette au niveau de la tubulure. Le réglage ne se fait qu'à certaines conditions car la vitesse du flux dépend du diamètre de la tubulure et de la densité de l'alimentation.

Application en continu

Lors de l'administration en continu par gravité, il faut régler le clamp à roulette de manière à garantir une instillation lente.

La vitesse d'administration doit être contrôlée régulièrement afin que l'application de la nutrition ne se fasse ni trop rapidement (par desserrement du clamp à roulette), ni trop lentement (par coudure du tuyau).

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

Application par bolus - plusieurs portions réparties au cours de la journée

On parle d'application par bolus lorsque l'alimentation est administrée en plusieurs portions réparties au cours de la journée. Pour ce faire, on utilise une seringue entérale ENFit (60 ml ou 100 ml). Cette méthode peut toutefois causer ballonnements, nausées et diarrhées si le débit est trop rapide. En plus, pour des raisons d'hygiène, l'application par bolus au moyen d'une seringue est déconseillée, car le risque de contamination est important, notamment par le biais de la seringue et en raison du stockage intermédiaire de la nutrition.

Mais étant donné qu'un fractionnement de l'alimentation correspond plus à nos habitudes et rythmes alimentaires, cette méthode est parfois utilisée chez les patient(e)s dont le tube digestif est fonctionnel.

L'apport nutritionnel devrait toujours se faire au moyen d'un système par gravité, afin de pouvoir éviter une vitesse d'administration trop élevée.

Même chez les patient(e)s dont le tube digestif fonctionne normalement, on commence par de petites quantités (25 à 50 ml en 20 minutes), qui seront ensuite progressivement augmentées en fonction de la tolérance digestive.



En cas d'application par bolus, il convient de ne pas dépasser une vitesse d'administration de 12 ml par minute.

Application par pompe de nutrition

Dans le cas d'une nutrition par pompe, on peut régler avec précision la vitesse d'administration et afficher le volume reçu. Une alarme retentit en cas d'interruption de l'apport d'alimentation (par ex. lorsque le récipient est vide ou que la tubulure est bouchée ou coudée), ce qui permet de solutionner au plus vite le problème. C'est pourquoi une application par pompe est recommandée lors de la phase de mise en place de la nutrition, ainsi qu'avec une sonde placée dans l'intestin grêle (jéjunale), chez les patient(e)s diabétiques, en cas de complications telles que diarrhées ou nausées, de nutrition nocturne, d'utilisation d'un récipient > 1000 ml et lorsque la nutrition doit être administrée durant une certaine période. Des accessoires appropriés permettent de ne pas restreindre la mobilité du/de la patient(e) lors d'une nutrition entérale par pompe.



Recommandation pour l'administration progressive de la nutrition entérale gastrique et jéjunale

Une nutrition administrée de manière progressive, c'est-à-dire avec augmentation progressive par paliers de la quantité et du débit sur 3 à 5 jours, permet d'éviter ballonnements, diarrhées et autres troubles.

Le graphique suivant présente une proposition de schéma progressif d'administration.

Pour les patient(e)s dont les fonctions de digestion et de résorption sont intactes, mais qui sont alimentés par sonde en raison de troubles de la mastication et de la déglutition, il faut décider au cas par cas si l'administration progressive peut se faire de manière plus rapide. Dans ce cas, il est possible de sauter un palier.

Veiller à ce que le bilan hydrique soit équilibré.

Débit maximal à la fin de la période d'administration progressive de la nutrition

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

Schéma potentiel d'administration progressive - dose et phase d'augmentation progressive

En continu

25 - 125 ml/heure par 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

5. Besoins nutritionnels

Comment couvrir les besoins quotidiens?

La quantité de produits de nutrition nécessaire dépend de la taille, du poids corporel, du degré de mobilité, de la nature de la maladie, de l'âge et aussi, si la/le patient(e) mange et boit en plus de la nutrition entérale. Les **besoins quotidiens d'un adulte** sont **d'environ 25-35 kcal par kg de poids corporel**. Dans certains cas, les besoins énergétiques peuvent être plus élevés, et dans d'autres, par exemple chez **les patient(e)s alité(e)s, ils ont tendance à être plus faibles**. De manière générale, un calcul individuel des besoins de chaque patient(e) par le médecin traitant ou le conseil nutritionnel est recommandé. Il est alors très important de veiller à ce que la nutrition entérale apporte non seulement une quantité suffisante de calories, mais qu'elle couvre également l'intégralité des besoins quotidiens en protéines, lipides, glucides, vitamines, sels minéraux, oligo-éléments et fibres alimentaires.

Comment couvrir les besoins en liquides?

De manière générale, la teneur en eau des produits de nutrition entérale ne suffit pas à couvrir les besoins en liquides. C'est pourquoi il est très important de prévoir un apport supplémentaire de liquide.

Le liquide administré est, de préférence, de l'eau (eau en bouteille sans gaz, eau du robinet, eau bouillie si jéjunale). Le liquide peut être administré par la sonde, doit toujours être administré séparément de la nutrition. L'administration de liquide peut se faire avec une poche vide ou une seringue.

Le médecin traitant ou le conseil nutritionnel assurent le calcul des besoins en liquide. En règle générale, les **besoins quotidiens** sont de **35 à 40 ml** par kg chez l'adulte.

6. L'administration des médicaments

On peut en principe administrer des médicaments via la sonde.

Il faut privilégier les médicaments sous forme liquide, car l'administration en est facilitée. Souvent, les comprimés peuvent être broyés dans un mortier et les capsules peuvent être ouvertes. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien(ne), car on ne peut pas piler ou ouvrir tous les médicaments et toutes les capsules sans qu'ils ne perdent de leur efficacité.

Il faut également déterminer si les médicaments peuvent être administrés dans l'estomac ou dans l'intestin (en fonction de l'emplacement de la sonde).

Les médicaments qui sont adaptés à cette utilisation sont dissous séparément ou dilués dans de l'eau et sont directement injectés dans la sonde avec une seringue.

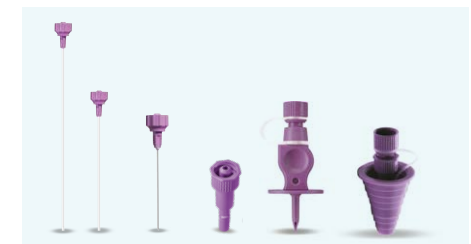
Entre l'administration de différents médicaments, la sonde doit être rincée avec au moins 10 ml d'eau. Avant et après l'administration des médicaments, la sonde doit être rincée avec 20 ml d'eau. Les quantités indiquées pour le rinçage constituent une recommandation générale. En fonction des besoins en liquide calculés et de l'âge du/de la patient(e) (en particulier chez les prématurés et les enfants), un ajustement de la situation est nécessaire.



Il est impératif de ne jamais administrer les médicaments avec la préparation nutritionnelle ou de ne pas mélanger différents médicaments entre eux, car cela peut entraîner l'obstruction de la sonde, une perte d'efficacité ou une modification de l'effet des médicaments.



Moyen auxiliaires pour l'administration des médicaments



Accessoires d'aspiration pour l'aspiration des médicaments

7. Mesures d'hygiène

- Se laver les mains avant chaque manipulation de produits et de tubulures
- Utiliser des outils de travail propres
- Utiliser la tubulure 24 heures au maximum et la jeter après usage
- Toutes les récipients de nutrition entamées doivent être utilisées dans les 24 heures. Si l'administration est interrompue, rincez le tube avec au moins 20 ml d'eau à chaque fois
- Lors de l'utilisation d'une pompe de nutrition, elle doit être nettoyée régulièrement (en se référant uniquement au mode d'emploi et lorsque le dispositif est éteint)

Comment conserver la sonde propre?

- Laver tous les jours l'embout de la sonde à l'eau chaude (en vous servant éventuellement d'une brosse à dents souple)
- Éliminer les résidus de sparadrap avec de l'eau chaude et une compresse de gaze
- Ne jamais utiliser de dissolvant pour vernis à ongle ou autres substances à base de solvants (par exemple benzine médicinale, acétate) pour nettoyer la sonde, car cela pourrait détériorer le matériau

Comment rincer la sonde?

Pour garantir la perméabilité de la sonde, elle doit être rincée régulièrement avec 20 ml d'eau.

Préparation des accessoires

La seringue ENFit entérale de taille adaptée



Fréquence des rinçages

- Avant et après chaque application de nutrition
- Avant, entre et après chaque administration de médicaments
- En cas de non utilisation de la sonde
 - rincer au moins 1 fois par jour
 - lorsque la sonde est en site jéjunal: rincer au moins 3 fois par jour, toutes les 8 heures avec 20 ml

Ce qui convient au rinçage

- Eau du robinet en qualité d'eau potable (bouillie et refroidie à température ambiante si jéjunale)
- Eau en bouteille plate

Ce qui ne convient pas au rinçage

- Thé aux fruits et jus de fruits (peuvent provoquer une floculation/coagulation des préparations pour nutrition entérale)
- 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

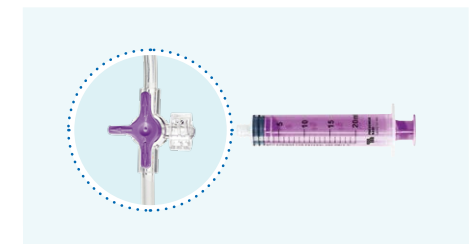
- Fermer le clamp de la sonde
- Enlever la tubulure de la sonde
- Placer la seringue remplie d'eau directement sur la sonde (connexion par vissage)
- Ouvrir le clamp de la sonde
- Injecter le liquide et fermer le clamp de la sonde
- Fermer l'embout de la sonde
- Rouvrir le clamp de la sonde



La quantité de liquide de rinçage est incluse dans les besoins quotidiens en liquide et est ajustée en fonction de l'âge et l'état du/de la patient(e) (en particulier chez les prématurés et les enfants).

Procédure à suivre pour rincer le robinet à 3 voies

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



De quoi faut-il tenir compte quant à l'hygiène buccale?

Même si rien n'est pris par la bouche, les soins de bouche et des dents sont indispensables. C'est précisément dans cette situation que les soins accordés aux dents et aux gencives peuvent favoriser le bien-être général, améliorer la qualité de vie et réduire le risque d'infections et de mycoses.

- Si la/le patient(e) peut et est autorisé à manger, la prise régulière de petits repas peut stimuler la production de salive et agir en faveur de la santé des gencives et des dents
- En cas de sécheresse buccale, rincer la bouche avec du thé à la sauge ou à la camomille; on peut également sucer des bonbons ou mâcher des chewing-gums sans sucre; on peut en plus humidifier la muqueuse buccale avec des cotons-tiges imprégnés de jus de citron
- Se laver les dents (et les prothèses) au moins 2 fois par jour avec une brosse à dents et du dentifrice (et ce également en cas de nutrition entérale exclusive)
- En cas d'absence de production de salive, éviter que la muqueuse buccale ne se dessèche en utilisant de la salive artificielle (par ex. Glandosane®)



8. Complications éventuelles

Quand faut-il prendre contact avec le médecin traitant?

- En cas de diarrhées ou de vomissements durables
- La stomie est très rouge, douloureuse, tuméfiée, elle démange ou des sécrétions s'en écoulent; il s'agit de signes d'inflammation, qui nécessitent un traitement ciblé
- Il ne faut, en aucun cas, appliquer de la pommade, de la poudre ou de la teinture sur la stomie sans l'accord du médecin, car elles pourraient aggraver la réaction de la stomie ou attaquer le matériau de la sonde
- Si la sonde est bouchée, elle ne doit pas être rincée avec une pression importante; l'utilisation de corps étrangers pour la déboucher (un fil métallique par exemple) peut provoquer des blessures graves et endommager 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.

Diarrhées - que faire?

Divers facteurs peuvent être la cause de diarrhées au cours d'une nutrition entérale. Ce sont souvent des maladies sous-jacentes (inflammations gastro-intestinales, diabète,...) ou des effets secondaires de médicaments qui en sont à l'origine. Cependant, une nutrition entérale qui n'est pas réalisée correctement peut provoquer des diarrhées.

Demandez conseil à votre équipe soignante.

Diarrhées dues à la nutrition: comment y remédier

Le vitesse d'administration de la nutrition est trop rapide

- Réduire la vitesse, en cas d'application par gravité ou par bolus. Passer, le cas échéant, à une pompe de nutrition.

Le produit de nutrition est sans fibres

- Choisir un produit contenant des fibres

Le produit de nutrition est trop froid

- Réchauffer le produit de nutrition afin qu'il soit à température ambiante

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 la 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 le médecin, traiter la maladie et si nécessaire, changer de produit de nutrition.

Diarrhées d'origine médicamenteuse: comment y remédier

Antibiotiques, 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 le médecin. Il vous prescrira éventuellement un autre médicament ou un autre produit de nutrition entérale.

Sonde bouchée – que faire?

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

On peut essayer de la déboucher avec une grande seringue (60 ml) par de petits mouvements et une pression modérée. Si après deux essais le résultat n'est pas concluant, on peut injecter de l'eau gazeuse dans la sonde (autant que possible et sans exercer de pression) et fermer le clamp pendant environ 15 minutes. Si la sonde ne se débouche toujours pas, il faut contacter le médecin ou l'interlocutrice resp. l'interlocuteur FresuCare afin d'envisager d'autres solutions.

Si une sonde est bouchée:
Il ne faut utiliser ni la force ni insérer des objets dans la sonde.



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

La sonde ou la tubulure sont pliées

- Vérifier régulièrement que la sonde et la tubulure soient bien fixées et correctement placées

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

- Mobiliser la sonde régulièrement. Au cas où on ne pourrait plus la bouger, il faut immédiatement avvertir le médecin responsable

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 chaude
- Lors d'une application avec pauses, il faut rincer la sonde avant, entre et après chaque phase de nutrition
- Toujours rincer la sonde avec de l'eau du robinet (bouillie si jéjunale) ou de l'eau en bouteille sans gaz; 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 capsules Retard)
- Il faut toujours rincer la sonde avant et après l'administration de médicaments et ne jamais administrer de médicaments avec la nutrition (interrompre l'alimentation, rincer avec de l'eau, administrer les médicaments, rincer avec de l'eau, reprendre l'alimentation)

La nutrition entérale et les médicaments sont administrés simultanément

- Il ne faut jamais mélanger les produits de nutrition entérale avec les médicaments et il faut rincer la sonde comme indiqué; demander au médecin ou au pharmacien(ne) comment administrer les médicaments

Administration de l'alimentation par gravité

- Il faut envisager une administration avec une pompe d'alimentation

Que faut-il contrôler régulièrement?

Poids corporel

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

Selles/urines

- 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, il faut éventuellement augmenter l'apport de 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 le médecin traitant

9. Questions fréquentes

Peut-on prendre une douche ou un bain?

Après cicatrisation de la stomie et en l'absence de signe d'inflammation, on peut sans problème prendre une douche ou un bain. Il faut alors préalablement retirer le pansement. Ensuite, il est très important de sécher soigneusement la peau autour de la stomie. Afin d'éviter toute infection, la stomie doit être parfaitement sèche avant de poser le pansement. En cas d'activités régulières dans l'eau, il peut éventuellement s'avérer utile de passer à un bouton, car il permet une liberté de mouvement encore plus importante.

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

Avec l'accord du médecin, on peut manger et boire en plus de la nutrition entérale. Cela permet non seulement de favoriser le bien-être, mais aussi de se protéger contre les infections de la bouche et du pharynx.

Est-ce qu'une sonde doit rester pour toujours dans l'estomac?

Si la/le patient(e) peut à nouveau manger des quantités suffisantes de nourriture, le médecin retirera 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 la nutrition entérale et les accessoires à domicile ou dans l'établissement médico-social?

FresuCare livre à domicile les produits de nutrition ainsi que tous les accessoires nécessaires au traitement nutritionnel, tels que support pour perfusion, pompes d'alimentation, produits de nutrition entérale, tubulures, sets de pansement, désinfectants, seringues de rinçage, etc. Votre interlocutrice resp. interlocuteur FresuCare peut prendre contact avec toutes les personnes concernées et s'occuper de la livraison. Ce service est gratuit.

Si vous avez des questions à ce sujet, veuillez tout simplement vous adresser à votre interlocutrice resp. interlocuteur FresuCare. En page 3 de cette brochure, vous trouverez toutes les données nécessaires.

* En cas de restriction liquidienne (par ex. en cas d'affections cardiaques ou rénales), il faut adapter l'apport liquidien en accord avec le médecin traitant.

10. Soins de sondes

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. Les changements de pansements et mobilisations de la sonde doivent être effectués à la fréquence prescrite par l'établissement d'où sort la/le patient(e).



- Premier changement de pansement le jour qui suit la pose de la sonde
- Pendant la phase de cicatrisation de la plaie (au cours des 7 à 10 premiers jours), changer de pansement stérile tous les jours ou
- chaque fois que le pansement est humide, par ex. en cas de sécrétions ou après la toilette
- Après 10 jours et en l'absence de signes d'irritation de la plaie, il suffit, en général, de changer le pansement tous les 3 ou 4 jours

Attention

- En cas de stomie présentant des signes d'irritation, il faut commencer par poser un pansement stérile sec, puis demander conseil au médecin

Préparation du matériel (Fig. A)

- Désinfectant pour les mains
- Désinfectant pour la peau
- Solution saline isotonique
- 1 paire de gants non stériles à usage unique
- 1 paire de gants stériles à usage unique*
- Set de pansement pour gastrostomie (p.ex. Hermann), composé de:
 - 1 compresse entaillée pour drain Metalline
 - 4 compresses de mousseline stériles
 - 1 adhésif stretch
 - 1 adhésif de fixation Secu-Tape
- Haricot



Fig. A

Réalisation des soins d'une PEG gastrique

1. Après la fin de l'apport nutritionnel rincer la sonde avec 20 ml d'eau, par 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).**
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).**
3. Se laver les mains.
4. Se désinfecter les mains (désinfecter les mains avec 3 à 5 ml de produit désinfectant et laisser agir pendant au moins 30 secondes).
5. En cas de besoin, porter des gants non stériles à usage unique.
6. Retirer tous les sparadraps et toutes les compresses.
7. Ouvrir la plaque de fixation externe **(Fig. E).**

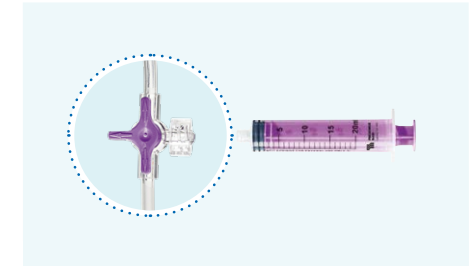


Fig. B



Fig. C



Fig. D

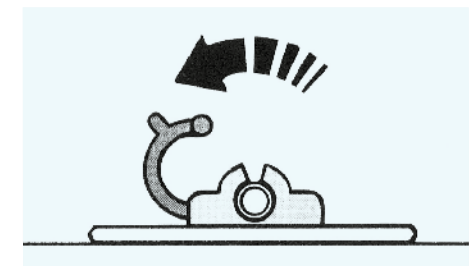


Fig. E

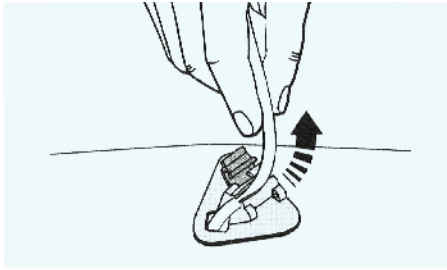


Fig. F

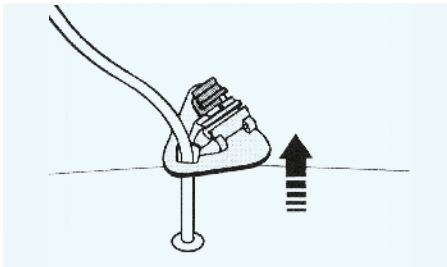


Fig. G



Fig. H

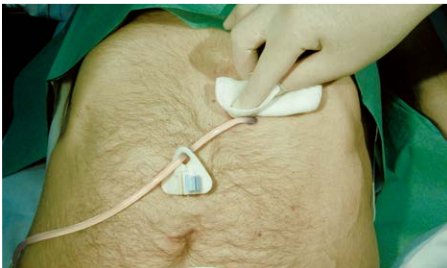


Fig. I

8. Libérer la sonde de la plaque de fixation (**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**).
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 la peau (ne pas utiliser de produits désinfectants colorants). Toujours nettoyer la stomie non irritée de l'intérieur vers l'extérieur et utiliser chaque compresse ou chaque coton-tige qu'une seule fois.
13. Contrôler la stomie et surveiller l'apparition de rougeurs et autres anomalies.
14. Changement de gants, c'est-à-dire désinfection hygiénique des mains, et en cas de besoin, mettre des gants stériles/non stériles.
15. **Introduire la sonde sur 3 à 4 cm dans le canal de ponction et la faire tourner sur 360°.** Puis tirer légèrement jusqu'à sentir une résistance (**Fig. H**). Cela empêche que la plaque de fixation interne ne s'impacte dans la paroi gastrique interne.
16. Renouveler la désinfection de la stomie, du tuyau et de la plaque de fixation avec des compresses ou des cotons-tiges imprégnés de désinfectant pour la peau (**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**). La marge de manœuvre laissée entre la plaque de fixation externe et la paroi abdominale permet au patient(e) de respirer sans tension et à la compresse fendue d'être placée de manière confortable.
18. Couvrir la plaque de fixation avec une compresse (**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 sparadrap de fixation (Secutape®) (**Fig. M**).

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



Fig. J



Fig. K



Fig. L



Fig. M

Ce dont il faut tenir compte avec une PEG gastrique

Soins corporels

Les soins corporels peuvent être effectués comme d'habitude. Après cicatrisation complète et en présence d'une stomie ne présentant aucun signe d'irritation, on peut prendre une douche ou un bain. Il faut alors toujours retirer l'ancien pansement et bien sécher la peau avant de poser le nouveau pansement.

On ne doit utiliser de pommade que lorsque l'indication est clairement posée et uniquement pendant une durée 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 matériel défectueux 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.

Apport nutritionnel

On peut commencer à administrer les produits de nutrition environ 6 heures après la pose.

Étant donné que la sonde est située dans l'estomac, la nutrition peut être administrée avec une pompe d'alimentation ou par gravité. Si la nutrition se fait par gravité, elle peut être effectuée en continu ou par portions (application par bolus).

Il est recommandé d'administrer la quantité d'eau nécessaire à l'équilibre du bilan hydrique avant l'apport de nutrition.

Remplacement du embout défectueux d'une PEG gastrique

Pour des raisons de sécurité, il faut 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 qu'il ait été desserré une première fois. Le set de réparation inclut les pièces nécessaires à l'ensemble des types de PEG.

1. Couper l'embout (**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**).
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**). Enfiler la vis de fixation et pousser aussi loin que possible l'embout dans l'extrémité du tuyau.
6. Visser ensemble la vis de fixation et l'embout et retirer l'aide au vissage (**Fig. D**).
7. Fermer l'embout et ouvrir le clamp pour éviter toute altération du tuyau.

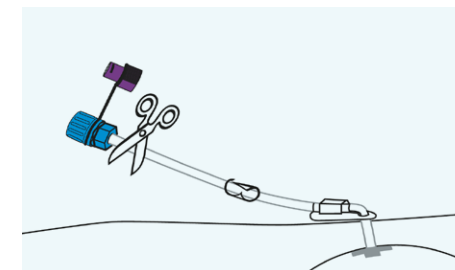


Fig. A

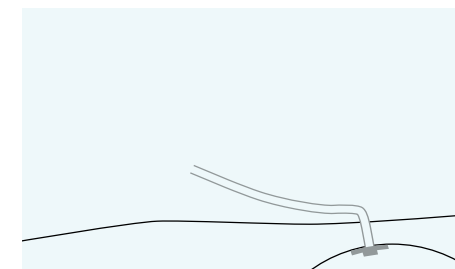


Fig. B

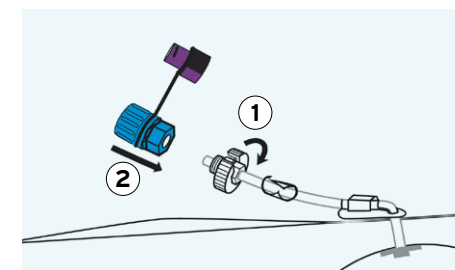


Fig. C

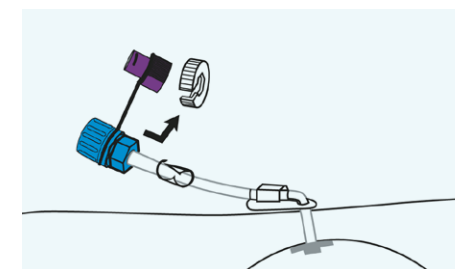


Fig. D

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. Les changements de pansements et mobilisations de la sonde doivent être effectués à la fréquence prescrite par l'établissement d'où sort la/le patient(e).



- Premier changement de pansement le jour qui suit la pose de la sonde
- Pendant la phase de cicatrisation de la plaie (au cours des 7 à 10 premiers jours), changer de pansement stérile tous les jours ou
- chaque fois que le pansement est humide, par ex. en cas de sécrétions ou après la toilette
- Après 10 jours et en l'absence de signes d'irritation de la plaie, il suffit, en général, de changer le pansement tous les 3 ou 4 jours

Attention

- En cas de stomie présentant des signes d'irritation, il faut commencer par poser un pansement stérile sec, puis demander conseil au médecin

Préparation du matériel (Fig. A)

- Désinfectant pour les mains
- Désinfectant pour la peau
- Solution saline isotonique
- 1 paire de gants non stériles à usage unique
- 1 paire de gants stériles à usage unique*
- Set de pansement pour gastrostomie (p.ex. Hermann), composé de:
 - 1 compresse entaillée pour drain Metalline
 - 4 compresses de mousseline stériles
 - 1 adhésif stretch
 - 1 adhésif de fixation Secu-Tape
- Haricot



Fig. A

Réalisation des soins d'une PEG-J

1. Après la fin de l'apport nutritionnel, rincer la sonde avec 20 ml d'eau bouillie, par 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 1 fois par jour.
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**).
3. Se laver les mains.
4. Se désinfecter les mains (désinfecter les mains avec 3 à 5 ml de produit désinfectant et laisser agir pendant au moins 30 secondes).
5. En cas de besoin, porter des gants non stériles à usage unique.
6. Retirer tous les sparadraps et toutes les compresses (**Fig. E**).
7. Ouvrir la plaque de fixation externe (**Fig. F**).

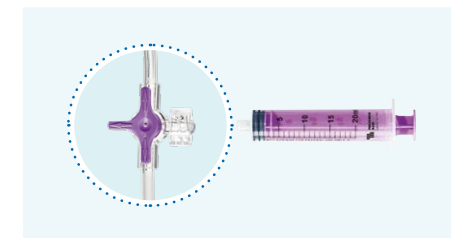


Fig. B



Fig. C



Fig. D



Fig. E

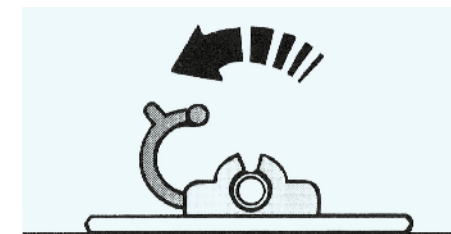


Fig. F

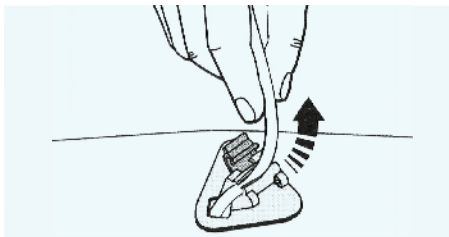


Fig. G

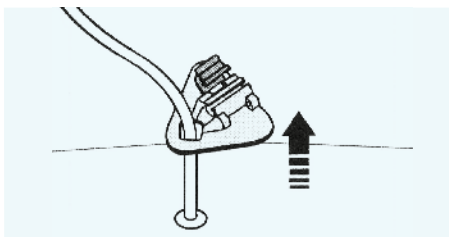


Fig. H



Fig. I

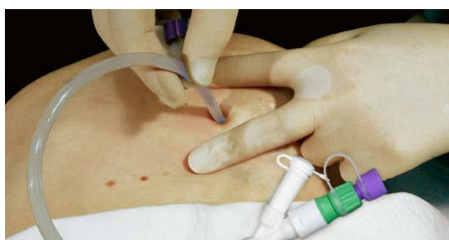


Fig. J

8. Libérer la sonde de la plaque de fixation **(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)**.
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 les embouts 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 la peau (ne pas utiliser de produits désinfectants colorants). Toujours nettoyer la stomie non irritée de l'intérieur vers l'extérieur et utiliser chaque compresse ou chaque coton-tige qu'une seule fois **(Fig. I)**.
13. Contrôler la stomie et surveiller l'apparition de rougeurs et autres anomalies.
14. Changement de gants, c'est-à-dire désinfection hygiénique des mains, et en cas de besoin, mettre des gants stériles/non stériles.
15. **Introduire la sonde sur 3 à 4 cm dans le canal de ponction et la retirer légèrement lorsqu'on sent une résistance. (Fig. J).**

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

Cela empêche que la plaque de fixation interne ne pénètre dans la paroi gastrique interne. **On ne doit en aucun cas la faire tourner.**

16. Renouveler la désinfection de la stomie, du tuyau et de la plaque de fixation avec des compresses ou des cotons-tiges imprégnés de désinfectant pour la peau **(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 au patient(e) de respirer sans tension et à la compresse fendue d'être placée de manière confortable.
18. Couvrir la plaque de fixation avec une compresse **(Fig. M)**.
19. Fixer le pansement avec un sparadrapp extensible **(Fig. N)**.
20. Ramener la sonde vers le haut en lui faisant faire une boucle (ne pas plier!) et la fixer avec un sparadrapp de fixation (Secutape®) **(Fig. O)**.

- Il ne faut jamais faire tourner une PEG avec extension jéjunale, car cela pourrait entraîner le déplacement de la sonde jéjunale.
- Avant un nouveau apport nutritionnel, rincer la sonde avec 20 ml d'eau bouillie, par ex. avec une seringue entérale ENFit via le robinet à 3 voies de tubulure non encore rempli de produit nutritionnel ou directement par l'embout de l'accès intestinal.



Fig. K



Fig. L



Fig. M



Fig. N



Fig. O

Ce dont il faut tenir compte avec une PEG-J

Soins corporels

Les soins corporels peuvent être effectués comme d'habitude. Après cicatrisation complète et en présence d'une stomie ne présentant aucun signe d'irritation, on peut prendre une douche ou un bain. Il faut alors toujours retirer l'ancien pansement et bien sécher la peau avant de poser le nouveau pansement.

On ne doit utiliser de pommade que lorsque l'indication est clairement posée et uniquement pendant une durée 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 matériel défectueux 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.

Apport nutritionnel

On peut commencer à administrer les produits de nutrition environ 6 heures après la pose.

Étant donné que la sonde est située dans l'estomac, la nutrition peut être administrée avec une pompe d'alimentation ou par gravité. Si la nutrition se fait par gravité, elle peut être effectuée en continu ou par portions (application par bolus).

Il est recommandé d'administrer la quantité d'eau nécessaire à l'équilibre du bilan hydrique avant l'apport nutritionnel.

Embout d'une PEG-J

Dans le cas d'une PEG avec extension jéjunale, on commence par poser une PEG gastrique avec un embout en Y. Par le biais de l'embout en Y de la PEG gastrique, on introduit la sonde dans l'intestin.

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

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).

"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 recueil
- 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



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

Remplacement des embouts défectueux d'une PEG-J

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

Pour des raisons de sécurité, il faut 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 qu'il ait été desserré une première fois.

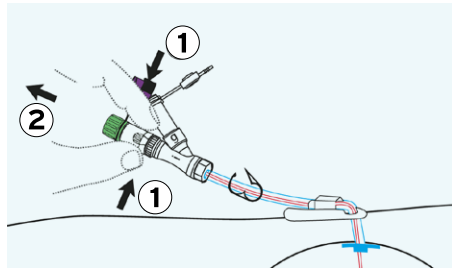


Fig. A

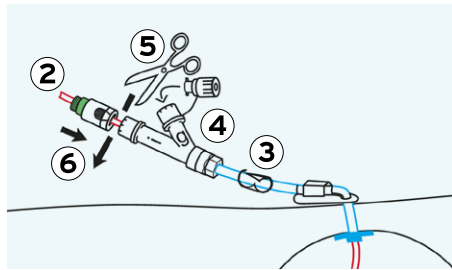


Fig. B

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).

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.

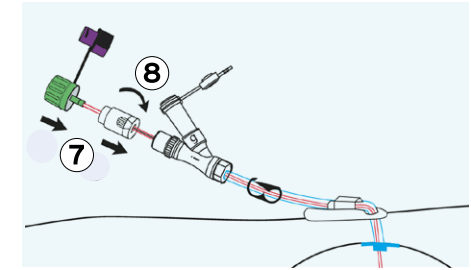


Fig. C

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 » se fasse entendre ⑪ (Fig. D).

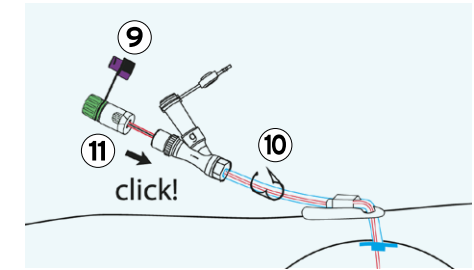


Fig. D

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, il faut utiliser un nouvel embout à clipser.

Soins d' une FKJ

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

Le changement régulier des pansements est important pour permettre à la plaie de cicatriser et à la peau de rester saine. Les changements de pansements et mobilisations de la sonde doivent être effectués à la fréquence prescrite par l'établissement d'où sort la/le patient(e).



- Premier changement de pansement le jour qui suit la pose de la sonde
- Pendant la phase de cicatrisation de la plaie (au cours des 7 à 10 premiers jours), changer de pansement stérile tous les jours ou
- chaque fois que le pansement est humide, par ex. en cas de sécrétions ou après la toilette
- Après 10 jours et en l'absence de signes d'irritation de la plaie, il suffit, en général, de changer le pansement tous les 3 ou 4 jours

Attention

- En cas de stomie présentant des signes d'irritation, il faut commencer par poser un pansement stérile sec, puis demander conseil au médecin

Préparation du matériel (Fig. A)

- Désinfectant pour les mains
- Désinfectant pour la peau
- Solution saline isotonique
- 1 paire de gants non stériles à usage unique
- 1 paire de gants stériles à usage unique*
- Set de pansement (p.ex. Erlanger), composé de:
 - 2 compresses de mousseline entaillées
 - 3 compresses de mousseline stériles
 - 1 adhésif stretch
- Haricot



Fig. A

Réalisation des soins d'une FKJ

1. Après la fin de l'apport nutritionnel, rincer la sonde avec 20 ml d'eau bouillie, par ex. avec une seringue entérale ENFit via le robinet à 3 voies de tubulure ou directement par l'embout de la sonde (Fig. B+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 sur la sonde (Fig. D).
3. Se laver les mains.
4. Se désinfecter les mains (désinfecter les mains avec 3 à 5 ml de produit désinfectant et laisser agir pendant au moins 30 secondes).
5. En cas de besoin, porter des gants non stériles à usage unique.
6. Retirer tous les sparadraps et toutes les compresses.
7. La plaque de fixation de la FKJ est cousue à la paroi abdominale par des fils. Ces fils **ne doivent pas être coupés, il ne faut en aucun cas bouger, tourner ou déplacer la sonde et la plaque de fixation (Fig. E).**

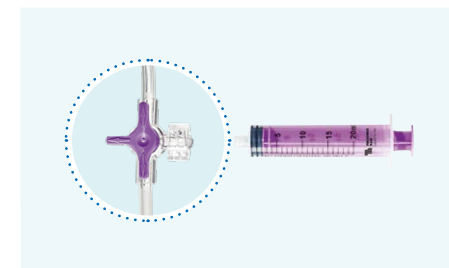


Fig. B



Fig. C



Fig. D

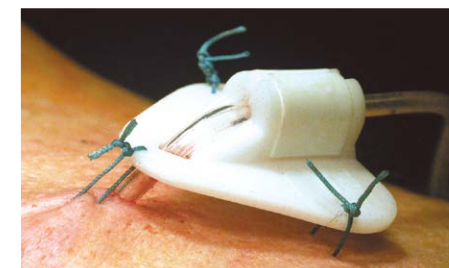


Fig. E



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



Fig. F



Fig. G

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 la peau (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. Changement de gants, c'est-à-dire désinfection hygiénique des mains, et en cas de besoin, mettre des gants stériles/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**).



- Une FCJ ne doit jamais être mobilisée dans la stomie et les fils sur la plaque de fixation ne doivent pas être coupés.
- Avant un nouveau apport nutritionnel, rincer la sonde avec 20 ml d'eau bouillie, par ex. avec une seringue entérale ENFit via le robinet à 3 voies de tubulure ou directement via l'embout de la sonde.

Ce dont il faut tenir compte avec une FKJ

Soins corporels

Comme pour la PEG, les soins corporels peuvent être effectués comme d'habitude avec une FKJ. 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, la/le patient(e) peut se doucher sans pansement. Pour ce qui est du bain, on utilise souvent un sparadrap et un pansement respirant.

On ne doit utiliser de pommade que lorsque l'indication est clairement posée et uniquement pendant une durée 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

Il est plutôt rare avec la FKJ, 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). Pour garantir la bonne étanchéité du système, il faut toujours remplacer tous les éléments de l'embout.

Si la sonde présentait une autre défektivité ou si elle était obstruée, la seule solution consiste généralement en son retrait.

Apport nutritionnel

On peut commencer à administrer les produits de nutrition environ 6 heures 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 d'alimentation, car l'estomac n'assure pas sa fonction de réservoir.

Il est recommandé d'administrer la quantité d'eau nécessaire à l'équilibre du bilan hydrique avant l'apport de nutrition.

Soins d'une sonde à ballonnet

La sonde à ballonnet est un système de remplacement gastrique indépendant de la longueur, utilisable 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 recouvert d'un pansement ou d'une bande adhésive. Si nécessaire, une compresse fendue peut être placée sous la plaque de rétention pour éviter la formation d'une poche humide.



Accès de la sonde à ballonnet

- La **valve latérale** ne doit être utilisée que pour remplir et contrôler le ballonnet.
- L'apport de préparations nutritionnelles entérales 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 sera contrôlée sur la stomie.

Remplissage et contrôle du ballonnet

- Le ballonnet ne doit être rempli/bloqué qu'avec d'**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**; ce faisant, le liquide extrait est 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 est fortement réduite, 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.

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 la tubulure 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. Les produits à base de povidone iodée doivent être évités autant que possible pour ne pas risquer d'endommager le matériau de la sonde à ballonnet.

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 médecin.

Apport nutritionnel

On peut commencer à administrer le produit de nutrition immédiatement après la pose.

La sonde à ballonnet étant située dans l'estomac, la nutrition entérale peut être administrée par pompe d'alimentation ou par gravité. En cas d'administration par gravité, la nutrition entérale peut être administrée 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 nutritionnel.

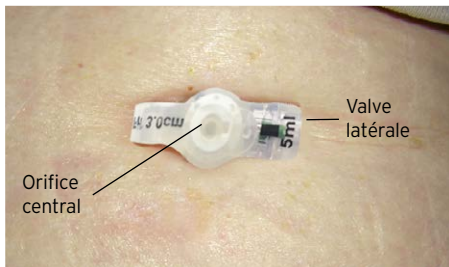
Ballonnet défectueux

- Si le ballonnet fuit, la sonde peut tomber.
- Étant donné que le canal de la stomie peut 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 sa remplacement.
- **Il est recommandé de toujours avoir une sonde à ballonnet de rechange.**

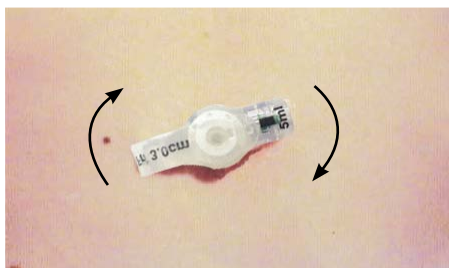
Soins d'un Button

Le Button 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 système Button n'a pas besoin d'être recouvert d'un pansement ou d'une bande adhésive.



Accès du système Button



Mobilisation du système Button

- 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 48.
- L'apport de préparations nutritionnelles entérales et de médicaments s'effectue toujours via l'**orifice central** avec une rallonge de système Button.
Le Button est équipé d'une valve anti-reflux pour que le contenu de l'estomac ne puisse pas s'écouler.
- Le système **Button** 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 système Button seront alors contrôlés. L'absence de rougeurs et d'autres anomalies sera contrôlée sur la stomie.



Manipulation de la rallonge du Button

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



Fig. A

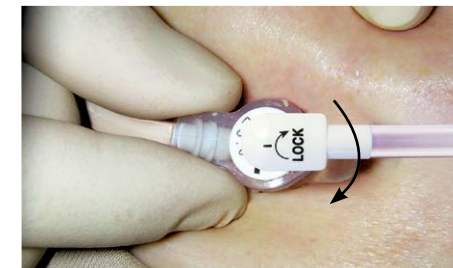


Fig. B

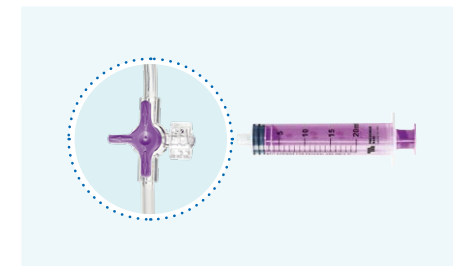


Fig. C



Fig. D



La rallonge pour système Button et le système de tubulure sont des articles à usage unique qui doivent être remplacés et/ou jetés au bout de 24 heures ou après la fin de l'apport nutritionnel.



Fig. E



Fig. F



Fig. G

6. Après la fin de l'apport nutritionnel, 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 dispositif Button se superposent (**Fig. E**).

7. Tenir le Button 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 système Button avec la languette-bouchon (**Fig. G**).

Remplissage et contrôle du ballonnet

- Le ballonnet ne doit être rempli/bloqué qu'avec la quantité indiquée d'**eau stérile**; sur la plupart des systèmes Button, 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**; ce faisant, le liquide extrait est remplacé par de l'eau fraîche.
- Il est également nécessaire de vérifier le niveau de remplissage du ballonnet si la position du système Button 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 système Button doit être remplacé.

Informations importantes concernant le Button

Soins corporels

Les soins corporels peuvent être réalisés comme d'habitude. La stomie et le système Button doivent alors être nettoyés quotidiennement à l'eau tiède. Ensuite, bien sécher la stomie et la surface d'application du système Button. Avec le Button, 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 système Button.

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 médecin.

Apport nutritionnel

On peut commencer à administrer le produit de nutrition immédiatement après la pose.

Le système Button étant situé dans l'estomac, la préparation nutritionnelle peut être administrée 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 nutritionnel.

Changement d'un Button

Le système Button peut être remplacé par une/un professionnel(le) de santé ou par des parents/personnes en lien avec la/le patient(e) ayant reçu une formation.



- Les systèmes Button sont disponibles en différents diamètres et longueurs, qui sont déterminés par un spécialiste.
- La taille du Button est déterminée sur la base du diamètre de la stomie. Elle est indiquée dans l'unité de mesure CH (= Charrière).
- La longueur du Button est déterminée par la distance entre la paroi abdominale et la paroi de l'estomac. Elle est indiquée en cm (= centimètre).
- 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
- Désinfectant pour la peau
- 1 paire de gants jetables non stériles
- Eau stérile pour le remplissage du ballonnet
- Système Button avec tous les accessoires inclus dans le set



Ballonnet défectueux

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

Vous êtes **à la maison et** avez **un système Button de rechange à disposition**: Mettez le nouveau système Button en place selon les instructions ou faites-le installer par une/un professionnel(le) de santé.

Vous n'êtes **pas à la maison et** n'avez **pas de système Button de rechange à disposition**:

Prenez le système Button 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 système Button aussi rapidement que possible. Si le système Button ne peut être réinséré, rendez-vous à l'hôpital le plus proche et faites-vous poser un Button ou une sonde à ballonnet indépendante de la longueur.

- **Il est recommandé de toujours avoir un système Button de rechange.**

Réaliser un changement de système Button

Le système Button 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 système Button.

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

Variante Changement du système Button **sans** fil de Seldinger

1. La/Le patient(e) doit être allongé(e) confortablement et aussi immobile que possible.
2. Se laver les mains.
3. 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 système Button**. 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.
6. À l'aide d'une seringue Luer, retirer, par la valve latérale, le liquide du ballonnet du système Button 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 système Button et dans le canal stomial (**Fig. C**).
8. Retirer le système Button avec précaution (**Fig. D**).



Fig. A

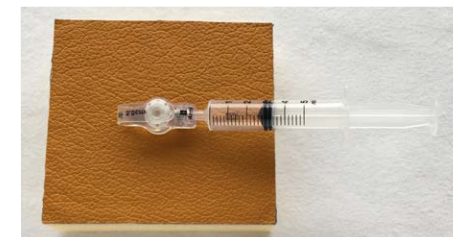


Fig. B

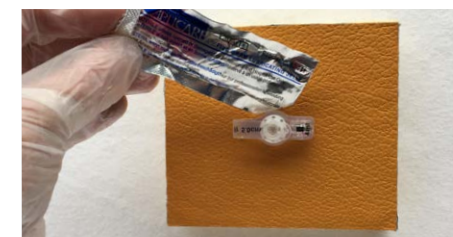


Fig. C



Fig. D

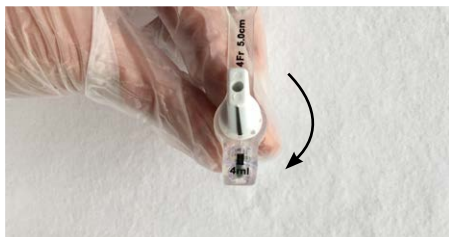


Fig. E



Fig. F



Fig. G



Fig. H

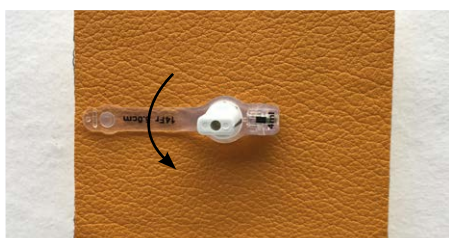


Fig. I

9. Ouvrir la languette-bouchon du nouveau système Button.
10. Placer l'introducteur pour insertion dans l'orifice central de telle manière que les deux repères noirs sur l'adaptateur et le Button 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)**.
12. Appliquer un peu de lubrifiant ou d'huile sur le nouveau système Button au bas de la tige (zone insérée dans le canal stomial) (**Fig. F**).
13. Après contrôle et lubrification du système Button, l'insérer avec précaution dans l'estomac en réalisant de légers mouvements rotatoires (**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.
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 système Button se superposent (**Fig. I**); puis retirer l'introducteur pour insertion du système Button nouvellement mis en place.
16. Fermer la languette-bouchon.

Variante Changement du système Button avec fil de Seldinger

1. La/Le patient(e) doit être allongé(e) confortablement et aussi immobile que possible.
2. Se laver les mains.
3. 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 système Button**. 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.
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.
7. Ouvrir la languette-bouchon du système Button à changer. Placer l'introducteur pour insertion dans l'orifice central de telle manière que les deux repères noirs sur l'adaptateur et le Button se superposent (**Fig. C**).
8. Pour fixer l'introducteur pour insertion, le **tourner de 90° dans le sens des aiguilles d'une montre (Fig. D)**.



Fig. A

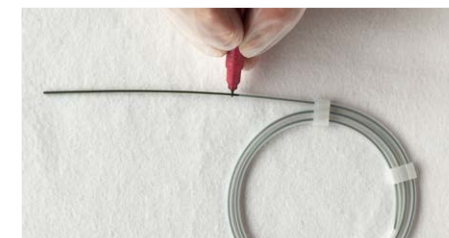


Fig. B



Fig. C

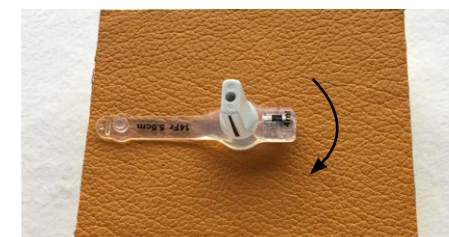


Fig. D

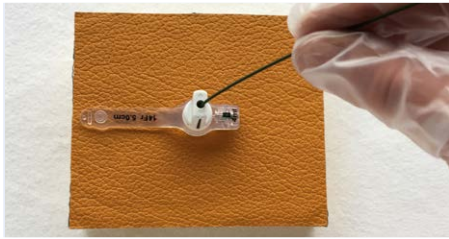


Fig. E

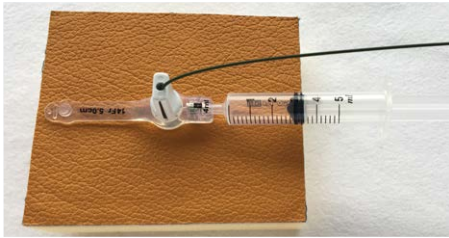


Fig. F



Fig. G

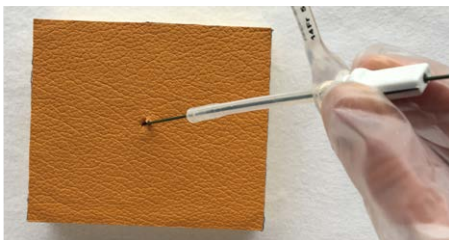


Fig. H

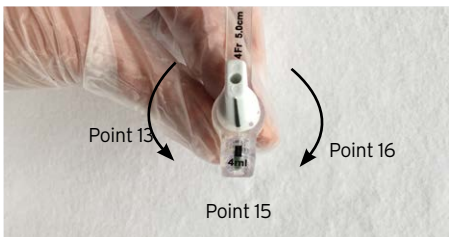


Fig. I

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).

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

11. Si nécessaire, appliquer un peu de lubrifiant ou d'huile sur la peau derrière le système Button et dans le canal stomial (**Fig. G**).

12. Retirer avec précaution le système Button 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 système Button se superposent (**Fig. I**); puis détacher l'introducteur pour insertion du système Button.

14. Ouvrir la languette-bouchon du nouveau système Button.

15. Placer l'introducteur pour insertion dans l'orifice central 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. J)**.

17. Appliquer un peu de lubrifiant ou d'huile sur le nouveau système Button au bas de la tige (zone insérée dans le canal stomial) (**Fig. J**).

18. Tirer le système Button et l'introducteur pour insertion le long du fil de Seldinger.

19. Après contrôle et lubrification du système Button, l'insérer avec précaution dans l'estomac en réalisant de légers mouvements rotatoires (**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 système Button se superposent (**Fig. M**); puis retirer l'introducteur pour insertion et le fil de Seldinger du système Button nouvellement mis en place.

22. Fermer la languette-bouchon.

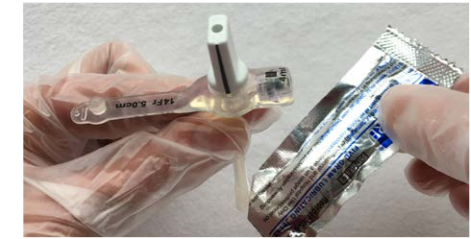


Fig. J



Fig. K

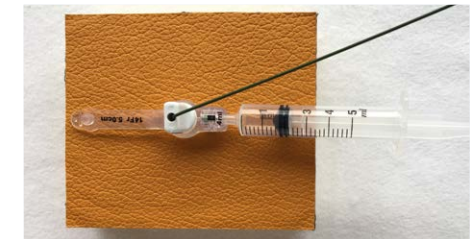


Fig. L

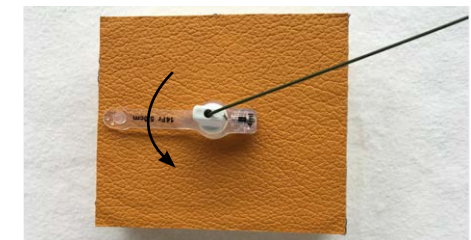


Fig. M

Soins d'une sonde transnasale

Les sondes transnasales sont généralement destinées à un traitement nutritionnel entéral 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 transnasale par une sonde percutanée (p.ex. PEG).

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



- Premier changement de pansement le jour qui suit la pose de la sonde
- Vérifier régulièrement que la sonde est bien en place
- En cas de déplacement de la sonde, il faut immédiatement en informer le médecin
- Il faut au plus tard changer le pansement tous les 3 jours ou chaque fois que le pansement est humide, par ex. après la toilette ou lorsque la sonde n'est plus correctement fixée ou que l'aspect extérieur du pansement n'est pas beau à voir

Attention

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

Préparation du matériel (Fig. A)

- Désinfectant pour les mains
- Solution saline isotonique
- 1 paire de gants non stériles à usage unique
- 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
- Crayon qui résiste à l'eau
- Brosse à dents à usage unique (pour les soins de longue durée)
- Haricot



Fig. A

Réalisation des soins d'une sonde transnasale

1. Après la fin de l'apport nutritionnel, rincer la sonde avec 20 ml d'eau (utiliser de l'eau bouillie si la sonde se trouve dans l'intestin), par ex. avec une seringue entérale ENFit via le robinet à 3 voies de tubulure ou directement par l'embout de la sonde. **(Fig. B + C).**
2. Fermer l'embout.
3. Se laver les mains.
4. Se désinfecter les mains (désinfecter les mains avec 3 à 5 ml de produit désinfectant et laisser agir pendant au moins 30 secondes).
5. En cas de besoin, porter des gants non stériles à usage unique.
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).**
8. Si nécessaire, nettoyer l'embout avec de l'eau tiède et une brosse à dents à usage unique.

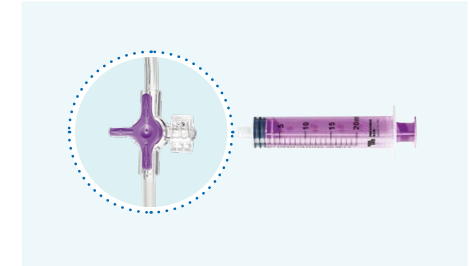


Fig. B



Fig. C



Fig. D



Fig. E



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



Fig. F



Fig. G



Fig. H

9. Nettoyer les narines avec des tampons/ cotons-tiges imprégnés d'une solution saline isotonique, et en cas de besoin, décoller et retirer d'éventuelles croûtes. Le cas échéant, appliquer délicatement de la pommade pour le nez sur la muqueuse en utilisant des cotons-tiges **(Fig. F)**.

10. À l'entrée de la narine, faire bouger la sonde prudemment de gauche à droite 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)**.

11. Surveiller l'apparition 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 saline isotonique) **(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.

Ce dont il faut tenir compte avec une sonde transnasale

Pommades

On ne doit utiliser de pommade que lorsque l'indication est clairement posée et uniquement pendant une durée limitée. Il est préférable de ne pas utiliser de produit à base de povidone iodée afin d'éviter toute altération de la sonde.

Apport nutritionnel

On peut commencer à administrer le produit de nutrition immédiatement après la pose.

Étant donné que la sonde est située dans l'estomac, la nutrition peut être administrée avec une pompe d'alimentation ou par gravité. Si la nutrition se fait par gravité, elle peut être effectuée en continu ou par portions (application par bolus).

Lorsque la sonde est placée dans l'intestin, la nutrition doit toujours être administrée en continu avec une pompe d'alimentation, car l'estomac n'assure pas sa fonction de réservoir.

Il est recommandé d'administrer la quantité d'eau nécessaire à l'équilibre du bilan hydrique avant l'apport de nutrition.



Avant un nouveau apport nutritionnel, rincer la sonde avec 20 ml d'eau, (utiliser de l'eau bouillie si la sonde se trouve dans l'intestin), par ex. avec une seringue entérale ENFit via le robinet à 3 voies de tubulure non encore rempli de produit nutritionnel ou directement via l'embout de la sonde.

