

CES SONDES EN POLYURÉTHANE, DE NATURE SOUPLE ET CONFORTABLE, SONT DISPONIBLES EN DIFFÉRENTES CHARRIÈRES ET LONGUEURS.

L'UTILISATION DE CETTE SONDE EST INDIQUÉE POUR UNE ALIMENTATION PAR SONDE DE COURTE DURÉE (< 2-3 SEMAINES, MAX. 6 SEMAINES) ET/OU POUR UNE DÉCOMPRESSION GASTRIQUE. POUR UNE ALIMENTATION PAR SONDE DE LONGUE DURÉE, CONSIDÉRER UNE SONDE DE GASTROSTOMIE.

Caractéristiques du produit

- Plus sûre et uniforme par le connecteur ENFit™
- Sonde transparente en PUR avec 3 lignes radiopaques blanches pour une bonne visibilité sur RX
- Contrôle visuel facile de la position, par les marquages en cm bleus sur la sonde
- Une orifice distale arrondie et des orifices latéraux pour un écoulement optimal
- Un mandrin souple enduit d'huile de silicone (2.5 cm plus court que la sonde) pour un placement aisé
- Avec un code couleur clair par charrière
- Une gamme pour enfants et adultes
- Sans latex et sans DEHP

L'alimentation par sonde

L'administration de l'alimentation par sonde nasogastrique peut commencer après avoir contrôlé la position correcte de la sonde (par exemple par RX ou par un contrôle du pH du suc gastrique). Voir procédure au dos de cette carte.

Soins

- Se laver les mains
- Contrôler la sonde à chaque manipulation: vérifier le point de marquage, la fixation et si possible la bouche
- Vérifier le pH du suc gastrique avant chaque nouvel administration d'alimentation par sonde ou de médication, et lors d'une dislocation possible (fig. 1)



fig. 1

- Rincer la sonde avant et après administration d'alimentation par sonde et/ou de médicament et au moins 3 fois par jour avec 20-50 ml d'eau. Utiliser à cette fin une seringue ENFit™ de 20 ou 60 ml. Selon la sonde utilisée et l'endroit d'administration, la quantité d'eau peut varier. Utiliser moins de volume à plusieurs reprises pour les enfants et/ou pour une sonde intestinale. (fig. 2)

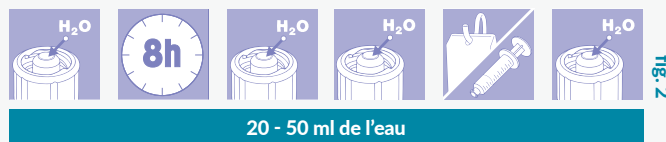


fig. 2

- Utiliser un nouveau système d'administration toutes les 24 heures
- Le temps de suspension du Nutrison/Nutrin est limité; suivre les instructions sur l'étiquette
- Changer le pansement hypoallergénique tous les jours, nettoyer la peau soigneusement et changer la sonde de narine si nécessaire
- Soigner la bouche est essentiel. Brosser les dents quotidiennement, rincer la bouche plusieurs fois par jour et appliquer une pommade pour les lèvres.
- Changer la sonde en PUR après max. 6-8 semaines.



Instructions en cas de sonde obstruée

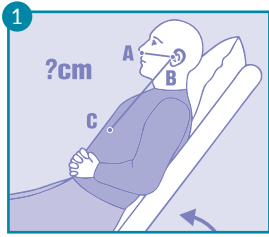
Les méthodes suivantes peuvent être appliquées en cas de sonde obstruée:

- Rincer la sonde avec de l'eau tiède. Utiliser une seringue de 20 ml minimum pour ne pas mettre trop de pression afin d'éviter que la sonde ne se casse
- Presser doucement la sonde sur toute la longueur visible. Ne pas utiliser d'autres liquides pour rincer la sonde. Ne jamais remettre le mandrin pour déboucher la sonde; ceci pourrait causer une perforation.
- Aspirer le liquide de la sonde. Injecter de l'eau tiède et aspirer de nouveau. Répéter ceci pour enlever l'obstruction. Si le problème de l'obstruction n'est pas résolu, utiliser une solution avec des enzymes pancréatiques ou retirer la sonde et en placer une autre.
- Une administration continue assistée par pompe entérale assure un débit constant et réduit le risque d'obstruction de la sonde.

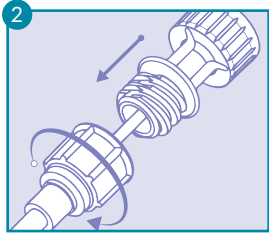


En cas de doute quant à l'état de santé du patient, arrêter l'administration et contacter le médecin.

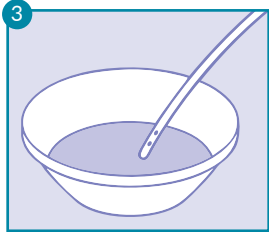
MISE EN PLACE DE LA SONDE NASO-GASTRIQUE EN PUR FLOCARE®



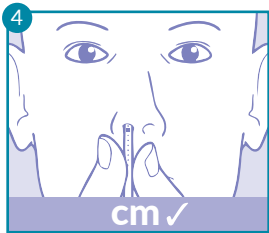
Expliquer la procédure au patient. Mettre le patient en position (semi-)assise et confortable. Mesurer la longueur nécessaire de la sonde: la longueur entre l'oreille et la pointe du nez (A-B), et du nez au point le plus bas du sternum (B-C). Appliquer un marquage avec un feutre ou un morceau de ruban adhésif à ce point de la sonde. Pour le nourrisson ou le petit enfant souvent la méthode ARHB (age-related height-related) est utilisée.



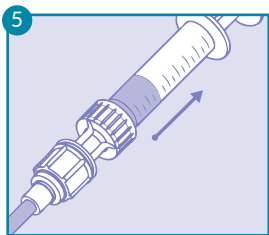
Insérer complètement le mandrin dans la sonde et s'assurer que celui-ci est bien attaché au connecteur. Demander au patient de souffler par le nez. Choisir la narine par laquelle le patient respire le plus facilement.



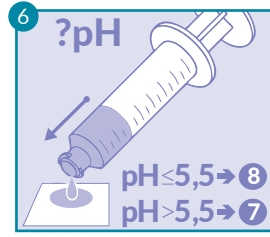
Submerger la pointe de la sonde dans un récipient avec de l'eau chaude; la pointe s'adoucira et ceci facilitera le placement de la sonde. Attention: avec une pointe trop flexible la sonde pourrait s'enrouler dans le pharynx.



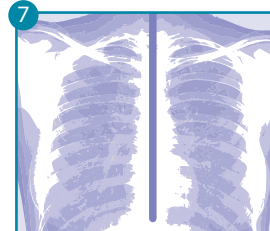
Demander au patient d'incliner la tête en arrière et introduire la sonde dans la narine choisie. Demander au patient de s'incliner en avant dès qu'il sent la sonde dans la gorge. Avancer la sonde et demander au patient d'avaler la sonde, éventuellement en buvant de petites gorgées d'eau. Demander au patient de soupirer profondément afin d'éviter des hauts-le-cœur. Avancer tout doucement la sonde sans forcer. Éviter un placement dans la trachée. Introduire la sonde jusqu'à ce que le marquage appliqué antérieurement arrive au nez.



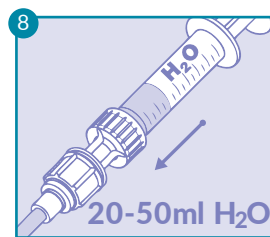
Confirmer le placement correct de la sonde par aspiration du contenu gastrique.



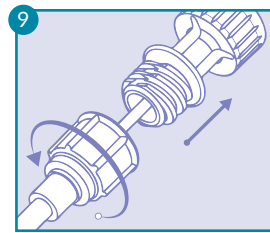
Mesurer la valeur pH du contenu gastrique en utilisant du papier indicateur. La sonde est bien placée dans l'estomac si la valeur du pH est 5.5 ou moins.



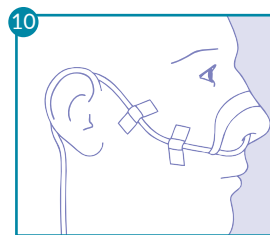
Si la valeur du pH est au-dessus de 5.5, la position correcte de la sonde doit être confirmée par RX. La sonde est visible par les 3 lignes radiopaques. Noter la valeur mesurée du pH dans le dossier médical du patient. Noter aussi l'utilisation éventuelle d'anti-acides. Ne jamais commencer l'alimentation par sonde avant confirmation du placement correct de la sonde.



Rincer la sonde avec 20-50 ml d'eau avant de commencer l'alimentation par sonde, pour enlever des restes de liquide gastrique éventuels de la sonde. Ceci évite l'acidification et la coagulation de l'alimentation par sonde et ainsi une obstruction possible de la sonde. Utiliser moins de volume à plusieurs reprises pour les enfants et/ou pour une sonde intestinale.



Retirer le mandrin. Ne jamais réinsérer le mandrin dans une sonde placée car ceci pourrait causer une perforation.



Attacher la sonde au nez; éviter la compression de la sonde contre la narine. Noter le nom, la Charrière et la longueur de la sonde dans le dossier médical du patient.

Retrait

La sonde peut être enlevée en la tirant doucement du nez du patient. Le retrait doit toujours se faire sous contrôle médical.



Ne jamais utiliser une seringue de moins de 20 ml; une petite seringue met trop de pression; la sonde pourrait se casser ou se déplacer.

VOUS SOUHAITEZ DE PLUS AMPLES INFORMATIONS OU UN CONSEIL?

Contactez Nutricia Advanced Medical Nutrition

☎ 070/222.307

✉ medical.nutrition@nutricia.be

🌐 www.nutriciamedical.be

NUTRICIA
flocare®