

AVANOS*

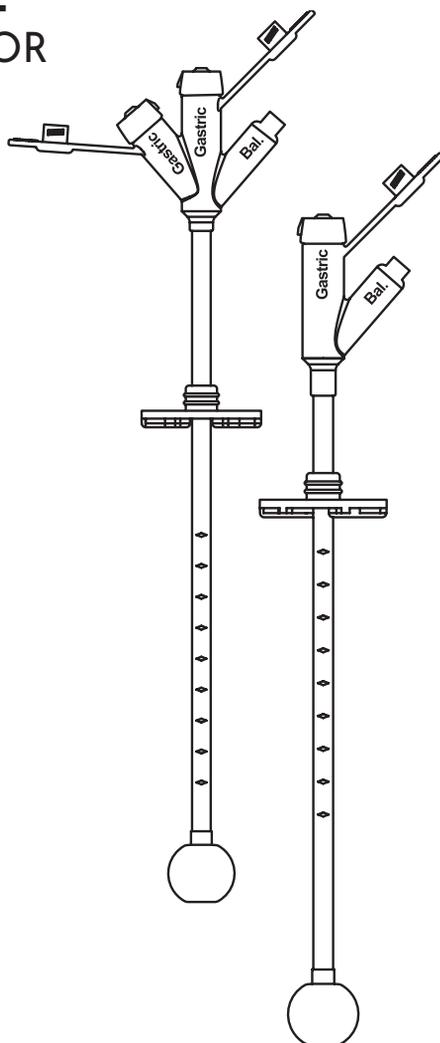
MIC* GASTROSTOMY FEEDING TUBE

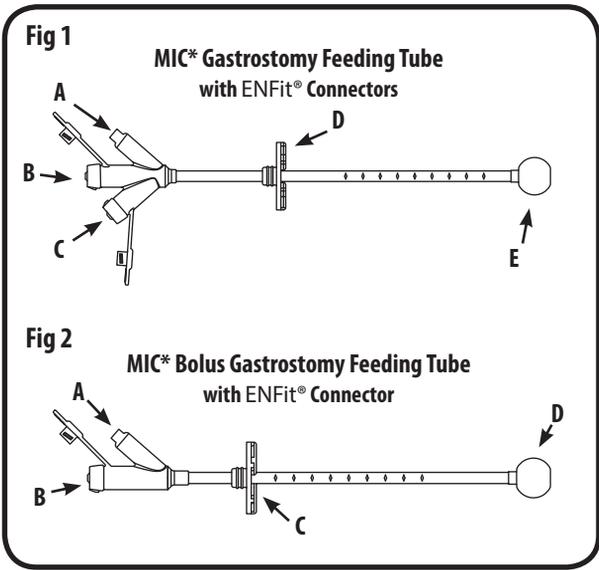
WITH ENFit® CONNECTORS

MIC* BOLUS GASTROSTOMY FEEDING TUBE

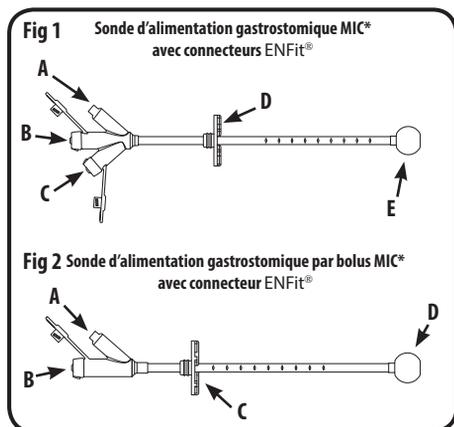
WITH ENFit® CONNECTOR

Instructions for Use





Diameter	Balloon Volume	Not made with natural rubber latex	Product is NOT made with DEHP as a plasticizer
Single Use Only	STERILE Sterilized by Gamma Irradiation	Do not resterilize	Do not use if package is damaged
Rx Only	MR MR Safe	Caution	Consult instructions for use



Mode d'emploi

Rx Only: Sur prescription seulement : La loi fédérale (États-Unis) limite la vente de ce dispositif à un médecin ou à la demande d'un médecin.

Description

La famille de sondes d'alimentation gastrostomique MIC* AVANOS* (fig. 1 et 2) assure l'administration de médicaments et d'une nutrition entérale directement dans l'estomac et/ou une décompression gastrique.

Mode d'emploi

La famille de sondes d'alimentation gastrostomique MIC* AVANOS* est indiquée chez les patients nécessitant une alimentation à long terme, dans l'incapacité de tolérer une alimentation orale, à faible risque d'aspiration ou exigeant une décompression gastrique et/ou l'administration de médicaments directement dans l'estomac.

Contre-indications

Les contre-indications à la mise en place d'une sonde d'alimentation gastrostomique comprennent, sans toutefois s'y limiter, ce qui suit :

- Interposition du côlon
- Ascite
- Hypertension portale
- Péritonite
- Coagulopathie non corrigée
- Incertitude quant au sens et à la longueur du tractus de gastrostomie (épaisseur de la paroi abdominale)
- Manque d'adhérence de l'estomac à la paroi abdominale (remplacement uniquement)
- Absence de tractus de gastrostomie établi (remplacement uniquement)
- Signes d'infection autour du site de stomie (remplacement uniquement)
- Présence de plusieurs tractus fistuleux au niveau du site de stomie (remplacement uniquement)

⚠ Avertissement

Ne pas réutiliser, retraiter ou restériliser ce dispositif médical. Toute réutilisation, tout traitement ou toute restérilisation peut 1) affecter négativement les caractéristiques de biocompatibilité connues du dispositif, 2) compromettre l'intégrité structurelle du dispositif, 3) faire en sorte que le dispositif ne fonctionne pas comme prévu ou 4) créer un risque de contamination et entraîner la transmission de maladies infectieuses pouvant se traduire par une blessure, une maladie ou même le décès du patient.

Complications

Les complications suivantes peuvent être associées aux sondes d'alimentation gastrostomique :

- Nausées, vomissements, ballonnement abdominal ou diarrhée
- Aspiration
- Douleur péristomiale
- Abscès, infection de plaie et lésions cutanées
- Nécrose de pression
- Tissu d'hypergranulation
- Fuite intrapéritonéale
- Enfoncement de la collerette interne
- Fuite péristomiale
- Défaillance de ballonnet ou déplacement de sonde
- Obstruction de sonde
- Saignements gastro-intestinaux ou ulcération
- Sténose du défilé gastrique
- Occlusion intestinale ou gastroparésie
- Volvulus intestinal et gastrique

D'autres complications, comme des lésions abdominales, peuvent être associées à la procédure de mise en place de la sonde d'alimentation.

Mise en place

La famille de sondes d'alimentation gastrostomique AVANOS* peut être mise en place selon les méthodes suivantes :

- Ⓢ Par voie chirurgicale
- Ⓡ Par voie percutanée, sous guidage fluoroscopique (radiologique)
- ⓔ Par voie percutanée, sous guidage endoscopique
- ⓧ En remplacement d'un dispositif existant à l'aide d'un tractus de stomie établi

⚠ **Avertissement** : une gastropexie doit être réalisée pour fixer l'estomac à la paroi abdominale antérieure, le site d'introduction de la sonde d'alimentation doit être identifié et le tractus de stomie doit être dilaté avant l'introduction initiale de la sonde afin de garantir la sécurité et le confort du patient.

⚠ **Avertissement** : ne pas utiliser le ballonnet de rétention de la sonde d'alimentation comme dispositif de gastropexie. Le ballonnet risque d'éclater et de ne pas parvenir à fixer l'estomac à la paroi abdominale antérieure.

⚠ **Avertissement** : le site d'introduction chez les nourrissons et les enfants doit être haut placé sur la plus grande courbure de l'estomac afin d'éviter toute occlusion du pylore lors du gonflement du ballonnet.

Ⓢ Ⓡ ⓔ ⓧ Préparation de la sonde

⚠ **Avertissement** : vérifier l'intégrité de l'emballage. Ne pas utiliser ce dispositif si l'emballage ou la barrière stérile sont endommagés.

1. Sélectionner la sonde d'alimentation gastrostomique MIC* appropriée, la sortir de l'emballage et l'examiner pour déceler tout dommage.
2. À l'aide d'une seringue à embout Luer mâle, gonfler le ballonnet (fig. 1-E et 2-D) avec de l'eau par l'orifice de gonflage du ballonnet (fig. 1-A et 2-A). Ne pas utiliser d'air.
 - Gonfler le ballonnet avec 2 à 3 ml d'eau pour les sondes à faible volume 12 Fr identifiées par la mention LV après le numéro du code RÉF.
 - Gonfler le ballonnet avec 3 à 5 ml d'eau pour les sondes à faible volume 14 Fr et 16 Fr identifiées par la mention LV après le numéro du code RÉF.
 - Gonfler le ballonnet avec 7 à 10 ml d'eau pour les sondes standard.
3. Retirer la seringue et vérifier l'intégrité du ballonnet en pressant délicatement dessus pour révéler toute fuite. Procéder à un examen visuel du ballonnet pour s'assurer de sa symétrie. La symétrie peut être atteinte en faisant doucement rouler le ballonnet entre les doigts. Réinsérer la seringue et retirer toute l'eau du ballonnet.
4. Vérifier l'anneau de rétention externe (fig. 1-D et 2-C). L'anneau doit glisser le long de la sonde avec une résistance modérée.
5. Inspecter toute la longueur de la sonde à la recherche d'anomalies.
6. Lubrifier l'embout de la sonde avec un lubrifiant hydrosoluble. Ne pas utiliser d'huile minérale. Ne pas utiliser de pétrolatum.

Ⓢ Intervention chirurgicale suggérée (gastrostomie de Stamm)

1. Au moyen d'une laparotomie médiane, identifier le pylore et l'artère épigastrique supérieure dans la paroi abdominale.
2. Le site de la gastrostomie doit se trouver à 10 à 15 cm du pylore sur la plus grande courbure de l'estomac. Le site de la gastrostomie doit aussi se trouver à au moins 3 cm du rebord costal afin d'éviter tout dommage au ballonnet de rétention dû à des abrasions provoquées par les mouvements.
3. Effectuer deux sutures concentriques en cordon de bourse autour du site. Laisser les aiguilles pour sutures en cordon de bourse en place.
4. Sur le péritoine pariétal antérieur, choisir un site de sortie proche de la gastrostomie. Éviter l'artère épigastrique supérieure, les drains et autres stomies.
5. Faire une entaille du péritoine pariétal antérieur à la surface extra-abdominale. Insérer la sonde de l'extérieur vers l'intérieur de la cavité abdominale.

Remarque : une pince à angle droit peut être utilisée pour faciliter la mise en place.

⚠ **Attention** : ne jamais utiliser une pince dotée de dents tranchantes ni de tenaculum pour tirer la sonde et la mettre en place. Cela risque d'endommager la sonde.

6. À l'aide de pinces Babcock positionnées au niveau de la surface antérieure de l'estomac, saisir l'estomac.
7. Ouvrir l'estomac par électrocautérisation ou avec un scalpel.
8. Gonfler l'entérotomie avec une pince hémostatique.

Ⓡ ⓔ Suggestion de préparation de site

1. Utiliser des techniques radiologiques ou endoscopiques standard pour visualiser et préparer la mise en place de la sonde gastrostomique.
2. Vérifier l'absence d'anomalies susceptibles de constituer une contre-indication pour la mise en place de la sonde et mettre le patient en décubitus dorsal.
3. Sélectionner un site de gastrostomie exempt de vaisseaux sanguins majeurs, de viscères et de tissu cicatriciel. En général, le site correspond à un tiers de la distance entre le nombril et le rebord costal de gauche, au niveau de la ligne médioclaviculaire.
4. Préparer le site d'introduction et mettre en place le champ, conformément au protocole de l'établissement.

Ⓡ ⓔ Mise en place de la gastropexie

⚠ **Avertissement** : il est recommandé de réaliser une gastropexie à trois points, selon une configuration triangulaire pour assurer la fixation de la paroi gastrique à la paroi abdominale antérieure.

1. Placer un repère cutané au niveau du site d'introduction de la sonde. Définir le modèle de gastropexie en plaçant trois repères cutanés équidistants du site d'introduction de la sonde et selon une configuration triangulaire.
 - ⚠ **Attention** : prévoir suffisamment de distance entre le site d'introduction et la mise en place de la gastropexie, afin d'éviter toute interférence entre le point d'ancrage (T-Fastener) et le ballonnet gonflé.
2. Repérer les points de ponction à l'aide de lidocaïne à 1 % et administrer un anesthésique local sur la peau et le péritoine.
3. Placer le premier point d'ancrage et confirmer la position intragastrique. Répéter l'intervention jusqu'à ce que les trois points d'ancrage soient insérés aux coins du triangle.
4. Fixer l'estomac à la paroi abdominale antérieure et terminer l'intervention.

Ⓡ ⓔ Création du tractus de la stomie

1. Créer le tractus de la stomie avec l'estomac encore insufflé et en apposition à la paroi abdominale. Identifier le point de ponction au centre du modèle de gastropexie. Sous guidage endoscopique, confirmer que le site recouvre le corps distal de l'estomac sous le rebord costal et au-dessus du côlon transverse.

⚠ Avertissement : éviter l'artère épigastrique qui passe à la jonction de la partie des deux-tiers médians et du tiers latéral du muscle droit.

2. Anesthésier le site de ponction à l'aide d'une injection locale de lidocaïne à 1 % jusque sur la surface du péritoine.

3. Insérer une aiguille pour introducteur compatible de 0,038 po au centre du modèle de gastropexie et dans la lumière gastrique.

⚠ Avertissement : prendre soin de ne pas faire avancer l'aiguille de ponction trop profondément, afin d'éviter toute ponction de la paroi gastrique postérieure, du pancréas, du rein gauche, de l'aorte ou de la rate.

Ⓡ Remarque : pour la mise en place d'une sonde de gastrostomie, le meilleur angle d'introduction est un véritable angle droit par rapport à la surface de la peau. Cependant, l'aiguille doit être dirigée vers le pylore en cas d'anticipation de conversion en sonde d'alimentation jéjunale.

4. Vérifier la mise en place correcte de l'aiguille par visualisation endoscopique. De plus, pour faciliter la vérification, une seringue remplie d'eau peut être fixée au raccord d'aiguille et de l'air aspiré à travers la lumière gastrique.

Remarque : il est possible d'injecter un produit de contraste au retour de l'air afin de visualiser les replis de la muqueuse gastrique et de vérifier le positionnement.

5. Faire avancer un fil-guide à extrémité en J, jusqu'à 0,038 po, à travers l'aiguille et dans l'estomac. Confirmer la position.

6. Retirer l'aiguille pour introducteur, en maintenant en place le fil-guide à extrémité en J et mettre l'aiguille au rebut conformément au protocole de l'établissement.

Ⓡ ⓔ Dilatation

1. À l'aide d'une lame de scalpel n° 11, créer une petite incision cutanée qui s'étend le long du fil-guide vers le bas, à travers les tissus sous-cutanés et le fascia des muscles abdominaux. Une fois l'incision réalisée, mettre le scalpel au rebut conformément au protocole de l'établissement.

2. Faire avancer un dilateur au-dessus du fil-guide et dilater le tractus de la stomie jusqu'à atteindre au moins quatre charnières (French size) de plus que la sonde d'alimentation entérale en cours de mise en place.

3. Retirer le dilateur au-dessus du fil-guide en laissant ce dernier en place.

Remarque : après la dilatation, une gaine pelable peut être utilisée pour faciliter l'avancement de la sonde dans le tractus de la stomie.

Ⓢ Mise en place de la sonde

1. Faire progresser la sonde d'alimentation gastrostomique MIC* jusque dans l'estomac.

2. Gonfler le ballonnet à l'aide de la seringue à embout Luer mâle.

- Remplir les ballonnets LV 12 Fr avec 2 à 3 ml d'eau stérile ou distillée.

- Remplir les ballonnets LV 14 Fr et 16 Fr avec 3 à 5 ml d'eau stérile ou distillée.

- Remplir le ballonnet standard avec 7 à 10 ml d'eau stérile ou distillée.

⚠ Attention : Ne pas dépasser le volume total de 5 ml pour un ballonnet LV 12 Fr, le volume total de 7 ml pour les ballonnets LV 14 Fr et 16 Fr, et le volume total de 15 ml pour un ballonnet standard. Ne pas utiliser d'air. Ne pas injecter de produit de contraste dans le ballonnet.

3. Entourer la sonde de sutures en cordon de bourse.

4. Tirer la sonde vers le haut avec précaution pour la sortir de l'abdomen, jusqu'à ce que le ballonnet entre en contact avec la paroi interne de l'estomac.

5. Utiliser les sutures en cordon de bourse pour attacher l'estomac au péritoine. Veiller à ne pas percer le ballonnet.

6. Essuyer le liquide ou le lubrifiant résiduel de la sonde et de la stomie.

7. Faire glisser l'anneau de rétention externe avec précaution jusqu'à ce qu'il se situe environ 2 à 3 mm au-dessus de la peau. Ne pas suturer l'anneau à la peau.

Ⓡ ⓔ Mise en place de la sonde

1. Faire progresser l'extrémité distale de la sonde sur le fil-guide, à travers la stomie et jusque dans l'estomac.

2. Vérifier que la sonde se trouve dans l'estomac, retirer le fil-guide ou peler la gaine, le cas échéant, et gonfler le ballonnet.

3. Gonfler le ballonnet à l'aide de la seringue à embout Luer mâle.

- Remplir les ballonnets LV 12 Fr avec 2 à 3 ml d'eau stérile ou distillée.

- Remplir les ballonnets LV 14 Fr et 16 Fr avec 3 à 5 ml d'eau stérile ou distillée.

- Remplir le ballonnet standard avec 7 à 10 ml d'eau stérile ou distillée.

⚠ Attention : Ne pas dépasser le volume total de 5 ml pour un ballonnet LV 12 Fr, le volume total de 7 ml pour les ballonnets LV 14 Fr et 16 Fr, et le volume total de 15 ml pour un ballonnet standard. Ne pas utiliser d'air. Ne pas injecter de produit de contraste dans le ballonnet.

4. Tirer la sonde vers le haut avec précaution pour la sortir de l'abdomen, jusqu'à ce que le ballonnet entre en contact avec la paroi interne de l'estomac.

5. Essuyer le liquide ou le lubrifiant résiduel de la sonde et de la stomie.

6. Faire glisser l'anneau de rétention externe avec précaution jusqu'à ce qu'il se situe environ 2 à 3 mm au-dessus de la peau. Ne pas suturer l'anneau à la peau.

Ⓢ Ⓡ ⓔ X Vérification de la position et de la perméabilité de la sonde

1. Fixer une seringue ENFit* remplie de 10 ml d'eau à un orifice d'alimentation (fig. 1-B, 1-C et 2-B) de la sonde d'alimentation gastrostomique. Aspirer le contenu gastrique. En présence d'air ou de contenu gastrique, rincer la sonde.

2. Vérifier l'absence d'humidité autour de la stomie. En présence de signes de fuites gastriques, vérifier la position de la sonde et de l'anneau de rétention

externe. Ajouter de l'eau stérile ou distillée, au besoin, par incréments de 1 à 2 ml. Ne pas dépasser la capacité du ballonnet, comme indiqué auparavant.

3. Ne commencer l'alimentation qu'après confirmation d'une perméabilité et d'un positionnement adéquats et conformément aux instructions d'un médecin.

X Retrait de la sonde

1. S'assurer que ce type de sonde peut être remplacé au chevet du patient.

2. Rassembler tout le matériel et les fournitures nécessaires, se nettoyer les mains selon une technique aseptique et enfiler des gants propres non poudrés.

3. Faire pivoter la sonde de 360 degrés pour s'assurer qu'elle tourne librement et facilement.

4. Insérer fermement une seringue à embout Luer mâle dans l'orifice du ballonnet et en aspirer tout le liquide qu'il contient.

5. Appliquer une contre-pression sur l'abdomen et retirer la sonde par traction, d'un mouvement délicat mais ferme.

Remarque : en cas de résistance, lubrifier la sonde et la stomie à l'aide d'un lubrifiant hydrosoluble. Pousser la sonde et la faire tourner simultanément. Dégager la sonde avec précaution. Si la sonde ne sort pas, remplir à nouveau le ballonnet avec la quantité d'eau prescrite et avertir le médecin. Ne jamais utiliser de force excessive pour retirer une sonde.

⚠ Attention : ne jamais tenter de remplacer la sonde sans une formation préalable dispensée par le médecin ou un autre membre du personnel soignant.

⚠ Avertissement : après utilisation, ce produit peut présenter un danger biologique potentiel. Manipuler et mettre au rebut conformément à la pratique médicale acceptée et aux lois et réglementations locales, nationales et fédérales en vigueur.

X Procédure de remplacement

1. Nettoyer la peau autour du site de stomie et la laisser sécher à l'air libre.

2. Sélectionner la sonde d'alimentation gastrostomique de taille appropriée et la préparer selon les instructions de la section sur la préparation de la sonde figurant ci-dessus.

3. Insérer délicatement la sonde de gastrostomie à travers la stomie jusque dans l'estomac.

4. Gonfler le ballonnet à l'aide de la seringue à embout Luer mâle.

- Remplir les ballonnets LV 12 Fr avec 2 à 3 ml d'eau stérile ou distillée.

- Remplir les ballonnets LV 14 Fr et 16 Fr avec 3 à 5 ml d'eau stérile ou distillée.

- Remplir le ballonnet standard avec 7 à 10 ml d'eau stérile ou distillée.

⚠ Attention : Ne pas dépasser le volume total de 5 ml pour un ballonnet LV 12 Fr, le volume total de 7 ml pour les ballonnets LV 14 Fr et 16 Fr, et le volume de 15 ml pour un ballonnet standard. Ne pas utiliser d'air. Ne pas injecter de produit de contraste dans le ballonnet.

5. Tirer la sonde vers le haut avec précaution pour la sortir de l'abdomen, jusqu'à ce que le ballonnet entre en contact avec la paroi interne de l'estomac.

6. Essuyer le liquide ou le lubrifiant résiduel de la sonde et de la stomie.

7. Faire glisser l'anneau de rétention externe avec précaution jusqu'à ce qu'il se situe environ 1 à 2 mm au-dessus de la peau.

8. Vérifier le positionnement correct de la sonde selon les directives de la section ci-dessus, intitulée Vérification de la position de la sonde.

Directives concernant la perméabilité de la sonde

La meilleure façon d'éviter les obstructions et de maintenir la perméabilité de la sonde est de la rincer convenablement. Les directives suivantes visent à éviter les obstructions et à maintenir la perméabilité de la sonde.

- Rincer la sonde d'alimentation avec de l'eau toutes les quatre à six heures dans le cas d'une alimentation continue, dès que l'alimentation est interrompue, avant et après chaque alimentation intermittente ou au moins toutes les huit heures si la sonde n'est pas utilisée.

- Rincer la sonde d'alimentation après avoir vérifié les résidus gastriques.

- Rincer la sonde d'alimentation avant et après l'administration de médicaments et entre les médicaments. Cela permet d'éviter que le médicament interagisse avec la formule et puisse obstruer la sonde.

- Utiliser des médicaments liquides autant que possible et consulter le pharmacien pour déterminer si l'on peut écraser le médicament solide et le mélanger avec de l'eau. Le cas échéant, pulvériser le médicament solide en fine poudre et dissoudre la poudre dans de l'eau tiède avant de l'administrer par la sonde d'alimentation. Ne jamais écraser de médicament gastro-résistant ni mélanger de médicament avec la formule.

- Éviter d'utiliser des liquides acides comme le jus de canneberges et les boissons cola pour rincer les sondes d'alimentation parce que la combinaison de l'acidité du liquide avec les protéines de la formule peut en fait contribuer à obstruer la sonde.

Directives générales de rinçage

Rincer la sonde d'alimentation avec de l'eau à l'aide d'une seringue ENFit* toutes les quatre à six heures dans le cas d'une alimentation continue, dès que l'alimentation est interrompue ou au moins toutes les huit heures si la sonde n'est pas utilisée ou si les instructions du médecin l'exigent. Rincer la sonde d'alimentation après avoir vérifié les résidus gastriques. Rincer la sonde d'alimentation avant et après chaque administration de médicaments. Éviter d'utiliser des solutions d'irrigation acides comme le jus de canneberges et les boissons cola pour rincer les sondes d'alimentation.

- Utiliser une seringue ENFit* de 30 à 60 ml. Ne pas utiliser une seringue plus petite parce que cela peut augmenter la pression de la sonde et risque de causer une rupture des plus petits tubes.

- S'assurer que le deuxième port d'accès (le cas échéant) est fermé avec le bouchon attaché avant le rinçage.

- Utiliser de l'eau à température ambiante pour rincer la sonde. Il peut être approprié d'utiliser de l'eau stérile lorsque la qualité de l'eau de l'approvisionnement municipal suscite des inquiétudes. La quantité d'eau dépendra des besoins du patient, de l'état clinique et du type de sonde, mais le volume moyen varie de 10 à 50 ml pour les adultes et de 3 à 10 ml pour les enfants. Le niveau d'hydratation a également une incidence sur le volume utilisé pour rincer les sondes d'alimentation. Bien souvent, augmenter le volume d'eau de rinçage peut éviter la nécessité de soluté intraveineux

supplémentaire. Cependant, les personnes atteintes d'insuffisance rénale et autres restrictions liquidiennes devraient recevoir le volume de rinçage minimal nécessaire pour maintenir la perméabilité.

- Éviter d'exercer une force excessive pour rincer la sonde. Une force excessive peut perforer la sonde et causer des blessures au tractus gastro-intestinal.
- Consigner le temps et la quantité d'eau utilisée dans le dossier du patient. Cela permettra à tous les soignants de surveiller les besoins du patient avec plus de précision.

Administration de la nutrition

1. Ouvrir le bouchon d'un port d'accès de la sonde de gastrostomie.
2. Utiliser une seringue ENFit[®] pour rincer la sonde avec la quantité d'eau prescrite conformément aux directives générales de rinçage.
3. Retirer la seringue de rinçage du port d'accès.
4. Bien connecter une trousse d'alimentation ENFit[®] ou une seringue ENFit[®] au port d'accès.
⚠ Attention : Ne pas trop serrer le connecteur de la trousse d'alimentation ou la seringue au port d'accès.
5. Effectuer l'alimentation conformément aux instructions du clinicien.
6. Retirer la trousse d'alimentation ou la seringue du port d'accès.
7. Utiliser une seringue ENFit[®] pour rincer la sonde avec la quantité d'eau prescrite conformément aux directives générales de rinçage.
8. Retirer la seringue de rinçage du port d'accès.
9. Fermer le bouchon du port d'accès.

Administration de médicaments

Utiliser des médicaments liquides autant que possible et consulter le pharmacien pour déterminer si l'on peut écraser le médicament solide et le mélanger avec de l'eau. Le cas échéant, pulvériser le médicament solide en fine poudre et dissoudre la poudre dans de l'eau tiède avant de l'administrer par la sonde d'alimentation. Ne jamais écraser de médicament gastro-résistant ni mélanger de médicament avec la formule.

1. Ouvrir le bouchon d'un port d'accès de la sonde de gastrostomie.
2. Utiliser une seringue ENFit[®] pour rincer la sonde avec la quantité d'eau prescrite conformément aux directives générales de rinçage.
3. Retirer la seringue de rinçage du port d'accès.
4. Bien connecter une seringue ENFit[®] contenant le médicament au port d'accès.
⚠ Attention : Ne pas trop serrer la seringue au port d'accès.
5. Administrer le médicament en appuyant sur le piston de la seringue ENFit[®].
6. Retirer la seringue du port d'accès.
7. Utiliser une seringue ENFit[®] pour rincer la sonde avec la quantité d'eau prescrite conformément aux directives générales de rinçage.
8. Retirer la seringue de rinçage du port d'accès.
9. Fermer le bouchon du port d'accès.

Décompression gastrique

La décompression gastrique peut se faire en effectuant un drainage par gravité ou une aspiration intermittente lente.

1. Ouvrir le bouchon d'un port d'accès de la sonde de gastrostomie.
2. Dans le cas d'un drainage par gravité, placer le port d'accès ouvert de la sonde de gastrostomie directement au-dessus de l'ouverture d'un récipient approprié.

Remarque : s'assurer que le port d'accès ouvert est placé sous la stomie.

3. Pour une aspiration intermittente lente, connecter une seringue ENFit[®] au port d'accès.
4. Effectuer une aspiration intermittente lente en retirant lentement le piston de la seringue à intervalles courts.

⚠ Avertissement : ne pas effectuer une aspiration continue ou à haute pression. Une pression élevée risque d'affaiblir la sonde ou de blesser le tissu stomacal et de causer des saignements.

5. Déconnecter la seringue de décompression du port d'accès.
6. Utiliser une seringue ENFit[®] pour rincer la sonde avec la quantité d'eau prescrite conformément aux directives générales de rinçage.
7. Retirer la seringue de rinçage du port d'accès.
8. Fermer le bouchon du port d'accès.

Entretien du ballonnet

La durée de vie du ballonnet ne peut pas être prévue avec précision. En général, les ballonnets en silicone durent 1 à 8 mois, mais leur durée de vie varie en fonction de plusieurs facteurs, notamment les médicaments, le volume d'eau utilisé pour gonfler le ballonnet, le pH gastrique et l'entretien de la sonde.

Vérifier le volume d'eau dans le ballonnet une fois par semaine.

- Insérer une seringue à embout Luer mâle dans l'orifice de gonflage du ballonnet (BAL) et aspirer le liquide tout en maintenant la sonde en place. Comparer la quantité d'eau dans la seringue à la quantité recommandée ou à celle prescrite initialement et figurant dans le dossier du patient. Si la quantité est inférieure à celle recommandée ou prescrite, réinjecter l'eau sortie initialement dans le ballonnet, puis y ajouter la quantité nécessaire pour amener le volume du ballonnet à la quantité d'eau recommandée et prescrite. Lors du dégonflage du ballonnet, garder à l'esprit le fait qu'une certaine quantité de contenu gastrique peut se répandre autour de la sonde. Prendre note du volume de liquide, de la quantité de volume à remplacer (au besoin), de la date et de l'heure.

- Patienter 10 à 20 minutes avant de répéter la procédure. Si le ballonnet a perdu du liquide, il s'agit d'une fuite et la sonde doit être remplacée. Un ballonnet dégonflé ou déchiré pourrait déloger ou déplacer la sonde. En cas de rupture du ballonnet, celui-ci doit être remplacé. Fixer la sonde en place à l'aide de ruban adhésif, puis suivre le protocole de l'établissement et/ou communiquer avec le médecin pour des instructions.

⚠ Attention : remplir à nouveau le ballonnet à l'aide d'eau stérile ou distillée et non pas d'air ni de sérum physiologique. Le sérum physiologique peut cristalliser et boucher la valve ou la lumière du ballonnet et de l'air peut s'échapper et entraîner un effondrement du ballonnet. S'assurer d'utiliser la quantité d'eau recommandée puisqu'un surgonflage peut obstruer la lumière ou réduire la durée de vie du ballonnet et qu'un sous-gonflage ne permettra pas de fixer correctement la sonde.

Liste de contrôle d'entretien et de soins quotidiens

- Évaluer le patient pour déceler tout signe de douleur, de pression ou d'inconfort.
- Évaluer le site de stomie pour déceler tout signe d'infection, par exemple rougeur, irritation, œdème, enflure, sensibilité, chaleur, éruptions cutanées, purulence ou drainage gastro-intestinal. Évaluer le patient pour déceler tout signe de nécrose de pression, de lésions cutanées ou de tissu d'hypergranulation.
- Laver le site de stomie à l'eau chaude et au savon doux.
- Effectuer un mouvement circulaire de la sonde vers l'extérieur.
- Rincer à fond et bien sécher.
- Évaluer la sonde pour déceler toute anomalie, comme des dommages, une obstruction ou une décoloration anormale.
- Nettoyer la sonde d'alimentation avec de l'eau tiède avec du savon doux en prenant soin de ne pas trop tirer ou manipuler la sonde.
- Rincer à fond et bien sécher.
- Nettoyer les orifices gastriques et de gonflage du ballonnet. Utiliser un applicateur ouaté et un chiffon doux pour éliminer toute quantité résiduelle de formule et de médicament.
- Faire pivoter la sonde sur 360°, plus un quart de tour chaque jour.
- Vérifier si le bouton externe est 1 ou 2 mm au-dessus de la peau.
- Rincer la sonde d'alimentation de la façon décrite à la section Directives générales de rinçage ci-dessus.

Obstruction de la sonde

L'obstruction de la sonde est généralement causée par :

- de mauvaises techniques de rinçage;
- l'omission de rincer après la mesure des résidus gastriques;
- une administration inappropriée de médicaments;
- des fragments de pilules;
- des formules épaisses, comme des formules concentrées, passées au mélangeur ou enrichies qui sont généralement plus épaisses et peuvent contenir des particules;
- une contamination de la formule qui entraîne sa coagulation;
- un reflux du contenu gastrique ou intestinal dans la sonde.

Pour déboucher une sonde

1. S'assurer que la sonde d'alimentation n'est pas entortillée ou pincée.
 2. Si l'obstruction est visible au-dessus de la surface de la peau, masser ou pomper doucement la sonde avec les doigts pour défaire l'obstruction.
 3. Connecter une seringue ENFit[®] de 30 à 60 ml remplie d'eau tiède dans le port d'accès approprié de la sonde, puis tirer et enfoncer doucement le piston pour dégager l'obstruction.
 4. Si l'obstruction persiste, répéter l'étape 3. Alternier une aspiration douce avec une pression de la seringue permettra d'éliminer la plupart des obstructions.
 5. Si cela ne fonctionne pas, consulter le médecin. Ne pas utiliser de jus de canneberges, de boissons cola, d'attendrisseur à viande ou de chymotrypsine, puisque cela peut en fait causer des obstructions ou créer des effets indésirables chez certains patients. Si l'obturation persiste et ne peut pas être éliminée, il faut remplacer la sonde.
- ⚠ Attention :** ne pas insérer de corps étrangers dans la sonde.

Information sur la sécurité et les IRM

Les sondes d'alimentation gastrostomique MIC[®] sont conformes aux normes de sécurité sur la résonance magnétique.

⚠ Avertissement : pour la nutrition entérale et/ou l'administration entérale de médicaments seulement.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez composer le 1-844-4AVANOS (1-844-428-2667), aux États-Unis, ou consulter notre site Web, à l'adresse www.avanos.com.

Brochures éducatives disponibles sur demande : « A Guide to Proper Care » et « A Stoma Site and Enteral Feeding Tube Troubleshooting Guide ». Veuillez communiquer avec votre représentant local ou le service à la clientèle.

 Diamètre	Volume du ballonnet	Ne contient pas de latex de caoutchouc naturel	Produit non fabriqué avec du DEHP en tant que plastifiant	 Conforme aux normes de sécurité sur la résonance magnétique
---	---------------------	--	---	---

Distributed in the USA by Avanos Medical Sales, LLC,
5405 Windward Parkway, Alpharetta, GA 30004 USA.
In USA, 1-844-4AVANOS (1-844-428-2667). www.avanos.com
Avanos Medical, Inc., 5405 Windward Parkway, Alpharetta, GA 30004 USA.
 Avanos Medical Belgium BVBA, Leonardo Da Vincilaan 1,
1930 Zaventem, Belgium.
Sponsored in Australia by Avanos Medical Australia Pty Ltd,
475 Victoria Avenue, Chatswood, NSW 2067, Australia.

*Registered Trademark or Trademark of Avanos Medical, Inc., or its affiliates.
© 2018 AVNS. All rights reserved. 2018-12-20
15-M1-276-01 / 70210674

