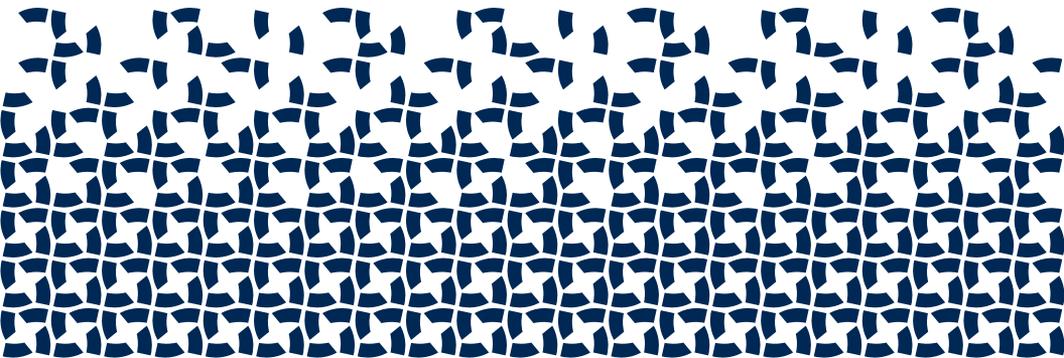




**CORFLO<sup>\*</sup>**  
PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC  
GASTROSTOMY (PEG) KITS

PULL TECHNIQUE

Instructions for Use



Sur ordonnance seulement : En vertu de la loi fédérale (États-Unis), ce dispositif ne peut être vendu que par un médecin ou sur ordonnance médicale.

## Description

Les sondes de GEP CORFLO® sont indiquées pour l'administration d'aliments, d'eau et de médicaments dans l'estomac par voie entérale et pour la décompression ou le drainage gastrique.

**Note :** Il est recommandé de donner une prophylaxie antibiotique par voie intraveineuse aux patients faisant l'objet d'une GEP. Il est également recommandé d'administrer des antibiotiques par voie intragastrique aux patients qui ont reçu des antiacides ou des antagonistes du récepteur  $M_2$  ou qui présentent une achlorhydrie.

## Préparation du patient

Placez le patient en position couchée, préparez-le et recouvrez-le d'un drap.

## Choix du site d'introduction de la sonde

1. Examiner l'estomac et le duodénum du patient au moyen de l'endoscope. Insuffler de l'air dans l'estomac du patient jusqu'à le tendre.
2. Réduire l'éclairage de la pièce et examiner l'estomac et la paroi abdominale par transillumination.
3. Appuyer un doigt au niveau de la transillumination et repérer l'empreinte du doigt au moyen de l'endoscope.
4. Placer la boucle de l'anse au niveau de l'empreinte du doigt.
5. Anesthésier localement le site d'insertion.
6. Pratiquer une incision d'environ 1 cm sur la paroi abdominale.

**⚠ Mise en garde :** L'estomac doit rester gonflé tout au long de la procédure pour s'assurer que les parois abdominales et gastriques demeurent en contact.

## Mise en place de la sonde

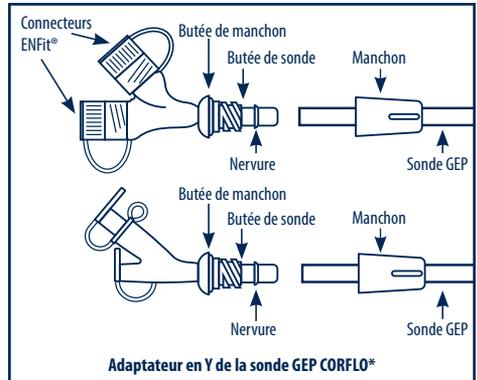
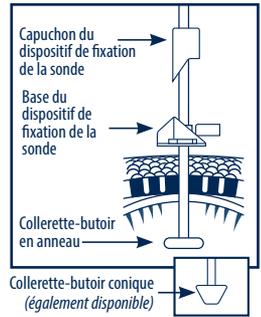
**⚠ Avertissement :** Si la trousse contient une canule en plastique, ne pas réinsérer l'aiguille ou tout autre objet pointu dans la canule lorsque celle-ci est dans le patient.

1. Insérer l'aiguille de Seldinger dans l'incision jusqu'à atteindre l'estomac pour qu'elle soit visible à l'endoscope.
2. Attacher lâchement la boucle de l'anse autour de la canule.
3. Retirer le trocart de la canule et insérer immédiatement le fil-guide muni d'une boucle dans la canule.
4. Glisser rapidement 10 à 15 cm de fil dans l'estomac.



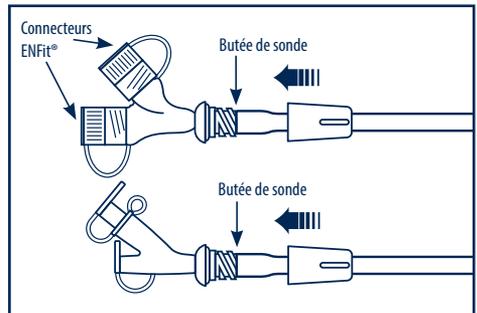
5. Glisser la boucle de l'anse le long de la canule et agripper fermement le fil-guide.
6. Faire rentrer la gaine de l'anse dans l'endoscope.
7. Retirer l'endoscope et l'anse ensemble.
8. Attacher ensemble les boucles de la sonde GEP et du fil-guide, comme illustré.
9. Lubrifier la sonde GEP.
10. Tirer doucement sur l'extrémité du fil-guide sortant de la cavité abdominale tout en guidant la sonde GEP dans la bouche du patient.
11. Continuer de tirer jusqu'à ce que l'extrémité de la sonde GEP ressorte de l'abdomen.

12. Continuer de tirer la sonde GEP à travers la paroi abdominale jusqu'à la marque de 15 cm.
13. Réinsérer l'endoscope.
14. S'assurer que la collerette-butoir a repris sa forme dans l'estomac.
15. Couper le fil-guide pour le retirer de la boucle de la sonde.
16. Glisser la base puis le capuchon du dispositif de fixation sur toute la sonde. La base doit être insérée en premier.
17. Couper la sonde GEP à la longueur désirée, à au moins 2 pouces sous le dilateur.
18. Fermer le capuchon des adaptateurs en Y.
19. Dévisser le manchon de l'adaptateur en Y.
20. Insérer la sonde GEP à travers le manchon dans l'extrémité étroite.

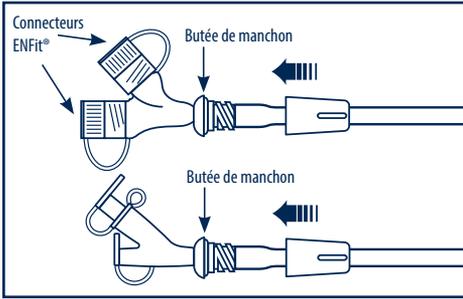


**Note :** L'utilisation du manchon est VITALE – il oblitère le conduit ce qui empêche l'air de s'échapper de la collerette-butoir interne afin de réduire les risques de retrait accidentel de la sonde GEP.

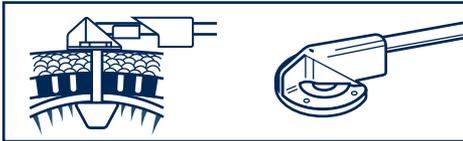
21. Insérer la sonde GEP dans l'extrémité nervurée de l'adaptateur en Y. IMPORTANT : ENFONCER LA SONDE EN DÉPASSANT LA NERVURE JUSQU'À LA BUTÉE DE SONDE.



22. Tourner et pousser le manchon jusqu'à la butée de manchon.



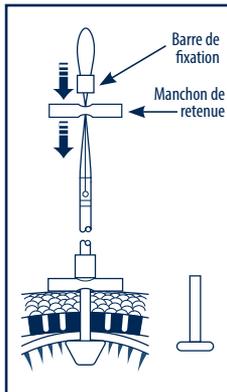
23. Faire glisser la base du dispositif de fixation le long de la sonde (surface plate en premier) jusqu'à la paroi abdominale.
24. Sous guidage endoscopique, placer la collerette-butoir interne contre la muqueuse gastrique sans appliquer de pression. La muqueuse gastrique ne devrait pas blanchir.
25. Fixer la sonde dans la rainure de la base du dispositif de fixation et glisser le capuchon du dispositif de fixation (extrémité pointue en premier) le long de la sonde pour l'ancrer à la base jusqu'à entendre un clic confirmant le verrouillage (laisser environ 1 cm [10 mm] d'espace entre la base et la peau).



26. Après la décompression gastrique, le dispositif de fixation de la sonde ne devrait pas laisser de marque sur la peau. En cas contraire, ajuster le dispositif en conséquence.
27. Appliquer un onguent à la polyvidone iodée sur le site de sortie. Aucun pansement n'est nécessaire.  
**Note :** Le dispositif de fixation des sondes de 20 Fr (illustration) est doté d'un disque circulaire. Les dispositifs de fixation des sondes de 12 Fr et de 16 Fr n'en ont pas.

An optional silicone fixation bar with retention sleeve is included. Cette barre de fixation sert de solution de rechange au dispositif de fixation de la sonde.

**⚠ Avertissement :**  
**Une traction excessive pourrait entraîner le retrait prématuré. L'utilisation de la sonde GEP peut commencer 4 heures après son installation, habituellement par de l'eau stérile – consulter la politique locale.**



## Retrait de la sonde Méthode par traction

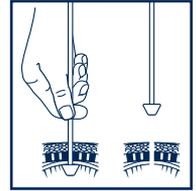
La sonde d'alimentation peut être retirée sans endoscopie si elle bouge librement dans le tractus.

1. Anesthésier le patient si nécessaire.
2. Retirer le capuchon du dispositif de fixation de la sonde de sa base et faire glisser les deux éléments le long de la sonde pour les éloigner de l'abdomen.

3. Couper la sonde juste en dessous de l'adaptateur en Y pour libérer le conduit.

**Note :** Si une sonde jéjunale est en place, elle doit être retirée avant de couper la sonde GEP. NE PAS clamber la sonde GEP pendant son retrait, car cela empêchera la compression de la collerette-butoir interne.

4. Lubrifier la sonde GEP et la peau autour de la stomie. Faire pivoter la sonde et la faire bouger de quelques centimètres dans l'estomac pour désengager la sonde de la stomie et lubrifier l'orifice.



**⚠ Avertissement :** Si la sonde ne bouge pas sans résistance dans le tractus de la stomie, éviter d'exercer une traction pour tenter de la retirer.

5. Placer une main sur l'abdomen au niveau de la stomie et appliquer une pression sur l'abdomen – tirer la sonde GEP jusqu'à ce qu'elle sorte par la stomie en un seul mouvement ferme.

**⚠ Mise en garde :** Le retrait des sondes d'alimentation par traction peut endommager l'orifice de la stomie et causer des complications connexes.

## Méthode endoscopique

1. Lubrifier la sonde GEP et la peau autour de la stomie. Faire pivoter la sonde et la faire bouger de quelques centimètres dans l'estomac pour désengager la sonde de la stomie et lubrifier le tractus.
2. Examiner le patient par endoscopie et saisir la collerette-butoir avec des forceps ou un collet.
3. Couper la sonde GEP près de la surface de la peau et retirer la collerette-butoir par endoscopie.

L'orifice de la stomie devrait se refermer dans les 24 heures suivant le retrait.

**⚠ Avertissement :** Il n'est pas recommandé de couper la sonde GEP et de laisser la collerette-butoir passer dans les intestins en raison du risque d'obstruction.

**Note :** L'installation et l'utilisation de toute sonde de gastrostomie peuvent causer une légère irritation abdominale ou de l'inconfort au patient. Parmi les conséquences peu fréquentes d'une utilisation ou d'une mauvaise utilisation, il convient de noter : péritonite, réaction allergique, perforation du GI, nécrose tissulaire, contamination, retard ou mauvais dosage de médication ou d'alimentation et complications connexes ou la nécessité d'effectuer des interventions médicales additionnelles.

## Interconnectibilité avec des dispositifs médicaux non entéraux

Les connecteurs ENFit<sup>MD</sup> ont été conçus en vue d'éviter les problèmes de raccordement entre les dispositifs entéraux et d'autres dispositifs médicaux. Cependant, ces connecteurs ne peuvent empêcher tous les mauvais raccordements. Les types de connecteurs suivants peuvent être difficiles à raccorder à un connecteur ENFit<sup>MD</sup> (port d'accès pour l'alimentation ou la médication) de cette sonde d'alimentation entérale.

- Orifices d'aspiration des systèmes d'aspiration endotrachéale
- Connecteurs de dispositifs de filtration de circuit respiratoire
- Connecteurs d'entrées d'oxygène des appareils de réanimation
- Orifices des sacs de soluté intraveineux Baxter (comme le NaCl, les solutions de Ringers, etc.)
- Sites de prélèvement d'échantillons des poches de drainage
- Connecteurs de dialyse péritonéale
- Raccords mâles et femelles (ISO 5356-1:2004 et ISO 5356-2:2004)
- Connecteurs de capteurs de température et orifices de raccordement (ISO 8185:2007)
- Têtes à oxygène (EN 13544-2:2002)

 Diamètre	 Usage unique seulement	STERILE EO	 Ne pas restériliser	Sur ordonnance seulement	 Attention	 Consulter le mode d'emploi avant l'utilisation
--	---	------------	---	--------------------------------	--	--

[www.halyardhealth.com](http://www.halyardhealth.com)

Distributed in the USA by Halyard Sales, LLC, Alpharetta, GA 30004

In USA, please call 1-844-425-9273 • [halyardhealth.com](http://halyardhealth.com)

 Halyard Health, Inc., 5405 Windward Parkway, Alpharetta, GA 30004 USA

 Halyard Belgium BVBA, Leonardo Da Vincilaan 1, 1930 Zaventem, Belgium

Sponsored in Australia by Halyard Australia Pty Limited, 52 Alfred Street, Milsons Point, NSW 2061

製造販売元 ハリヤード・ヘルスケア・インク 横浜市西区みなとみらい二丁目2番1号

  
0086

\*Registered Trademark or Trademark of Halyard Health, Inc., or its affiliates. © 2015 HYH. All rights reserved.

2018-01-05

15-H2-020-0-00 / 70207490