

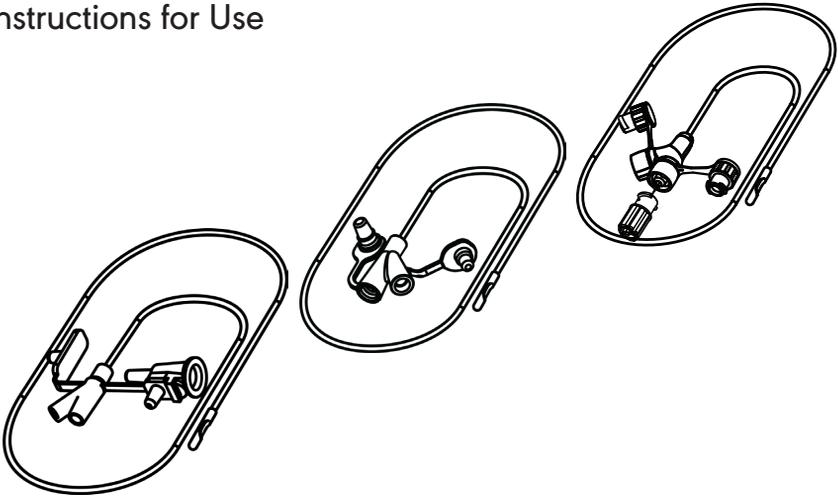
ΔVΔNOS*



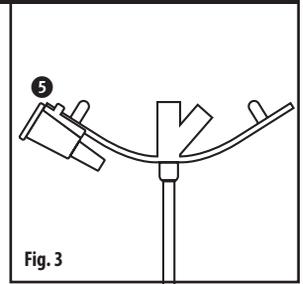
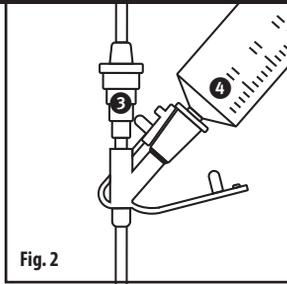
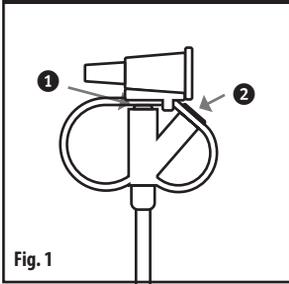
CORFLO*
NASOGASTRIC /
NASOINTESTINAL
FEEDING TUBES

NG/NI
Tubes

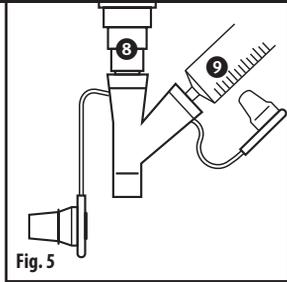
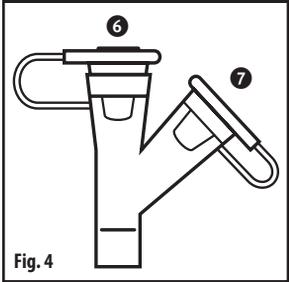
Instructions for Use



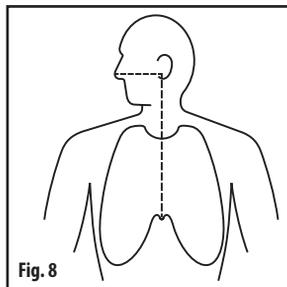
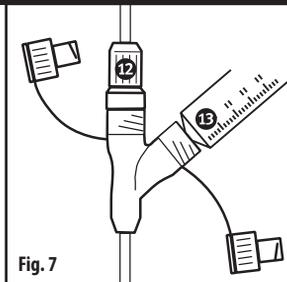
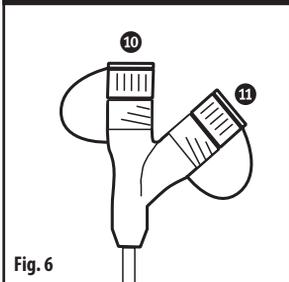
Universal Connector



ANTI-IV® Connector



ENFit® Connector



⊘ Diameter	↔ Length	⊗ Single Use Only
Do not use if package damaged	Not made with natural rubber latex	Product is not made with DEHP as a plasticizer
Product is not made with BPA	Product is not made with PVC	Rx Only
MR Conditional	Caution	Consult instructions for use

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

Usage réservé aux professionnels de la santé.

Description

La sonde d'alimentation nasogastrique/nasointestinale CORFLO* de AVANOS* est une sonde d'alimentation en polyuréthane de calibre médical spécialement conçu pour être confortable et sécuritaire pour le patient pendant l'introduction et au cours de son utilisation. Elle doit être utilisée chez les patients qui doivent recevoir une alimentation par sonde de façon intermittente ou en continu par voie nasogastrique ou nasointestinale. Elle est offerte dans les options suivantes : stérile ou non stérile, lestée ou non lestée, avec ou sans stylet.

Connecteurs disponibles

- Connecteur universel (compatible avec les seringues à embout Luer et orales)
- Connecteur ANTI-IV*
- Connecteur ENFit*

Indications

La sonde d'alimentation CORFLO* de AVANOS* doit être utilisée chez les patients qui doivent recevoir une alimentation par sonde de façon intermittente ou en continu par voie nasogastrique ou nasointestinale.

Introduction de la sonde

Cette sonde d'alimentation doit être introduite par des personnes ou cliniciens compétents et formés selon les protocoles de l'établissement, des installations ou de l'hôpital.

1. Expliquer la procédure au patient, s'il y a lieu.
2. Installer le patient en position assise ou en position Fowler, selon sa tolérance.
 - ⚠ **Avertissement : Le patient ne doit pas être penché vers l'avant et son cou ne doit pas être en extension.**
 - ⚠ **Précaution :** Ne pas utiliser de stylet si l'emballage de la sonde n'en contient pas, puisque le stylet pourrait sortir de l'extrémité distale.
3. Retirer la sonde de l'emballage. Fermer les ports d'accès.
4. Mesurer la longueur de la sonde à insérer pour veiller à ce que l'extrémité ou le bolus arrive dans l'estomac. Placer le port de sortie de la sonde au bout du nez, puis étendre la sonde jusqu'au lobe d'oreille et enfin, jusqu'au processus xiphoïde (fig. 8). Utiliser les marques indiquées en centimètres sur la sonde pour guider l'intubation, puis vérifier que la sonde n'ait pas fait fausse route.
 - ⚠ **Avertissement : Il est essentiel de mesurer préalablement la longueur de la sonde. Ne pas insérer une longue supérieure à la mesure. Une sonde coudée peut causer une occlusion.**
5. Déterminer la narine à privilégier pour l'introduction. Donner un verre d'eau avec une paille au patient s'il est en mesure de collaborer.
6. Avant d'introduire la sonde, activer le lubrifiant sur l'extrémité en trempant cette dernière dans l'eau.
7. Diriger la sonde vers l'arrière en faisant en sorte que l'extrémité soit parallèle à la cloison nasale et à la surface supérieure du palais dur. Pousser la sonde dans le nasopharynx en laissant l'extrémité suivre le passage. Pendant que le patient avale des gorgées d'eau, pousser délicatement la sonde dans l'œsophage jusqu'à ce qu'elle pénètre dans l'estomac.
8. Utiliser les marques indiquées en centimètres sur la sonde pour guider l'introduction.
 - ⚠ **Avertissement : Si le patient tousse, il peut s'agir d'un signe que la sonde est passée dans la trachée. En cas de**

doute, retirer la sonde. L'absence de toux ne confirme pas que la sonde est bien dans l'estomac.

Si une résistance se fait sentir, retirer immédiatement la sonde. Aviser le médecin. Il faut procéder avec soin si un type de dispositif endotrachéal est en place puisqu'il peut diriger la sonde d'alimentation dans la trachée. L'introduction de la sonde d'alimentation dans la trachée ou dans les poumons peut causer de graves blessures.

9. Confirmer la position de la sonde en suivant le protocole de l'établissement, des installations ou de l'hôpital (p. ex. par analyse du pH, radiographie).
 - ⚠ **Avertissement : Il est essentiel de confirmer la position de la sonde dans l'estomac avant de la rincer et de l'utiliser.**
10. Pour les emballages de sonde qui contiennent un stylet : Après avoir confirmé que la sonde est dans l'estomac, retirer le stylet en purgeant la sonde par les ports latéraux avec un maximum de 10 mL d'eau afin d'activer le lubrifiant interne immédiatement avant le retrait du stylet.
 - ⚠ **Avertissement : Ne jamais réintroduire le stylet alors que la sonde est installée chez le patient.**
11. Fixer la sonde selon le protocole de l'établissement.

Entretien de la sonde

1. Suivre le protocole de l'établissement, des installations ou de l'hôpital, ou l'ordonnance du médecin.
2. Il est recommandé d'irriguer la sonde toutes les 4 heures avec un maximum de 20 mL d'eau (maximum de 10 mL chez les nourrissons ou les enfants), avant et après l'administration de médication ou après l'interruption d'une alimentation par formule.
 - ⚠ **Avertissement : Il n'est pas recommandé d'utiliser une grande force pour irriguer, administrer des liquides ou débloquer la sonde au moyen d'une seringue.**
3. La sonde d'alimentation doit faire l'objet d'une surveillance, être évaluée régulièrement et être remplacée tel qu'indiqué par la situation clinique, selon la fonctionnalité et l'état du patient.

Sondes d'alimentation nasogastrique/nasointestinale CORFLO* de AVANOS* avec connecteurs universels

- **Sonde fermée par le bouchon (fig. 1)**
 - 1 Port d'accès
 - 2 Port auxiliaire
- **Sonde connectée (fig. 2)**
 - 3 Matériel d'administration
 - 4 Seringue
- **Port de la sonde ouvert (fig. 3)**
 - 5 Adaptateur pour seringue d'irrigation

Caractéristiques

- Polyuréthane de calibre médical
- Identification du produit imprimée sur la sonde
- Mesures (approximatives) inscrites en centimètres sur la sonde pour guider l'introduction de la sonde et vérifier les fausses routes
- Sonde et extrémité radio-opaques
- Extrémité contenant du tungstène pour guider l'introduction (sondes lestées seulement)
- Lubrifiant C-19* activé par l'eau sur l'extrémité
- Offert avec un port de sortie antibloccage exclusif
- Port d'accès distinct pour l'irrigation, l'aspiration ou l'administration
- Adaptateur d'irrigation avec un code de couleur pour la longueur

Sondes d'alimentation nasogastrique/nasointestinale CORFLO* de AVANOS* avec connecteurs ANTI-IV*

- **Sonde fermée par le bouchon (fig. 4)**

- 6 Port d'accès
- 7 Port auxiliaire
- **Sonde connectée (fig. 5)**
- 8 Matériel d'administration
- 9 Seringue

Caractéristiques

- Connecteur en « Y » ANTI-IV* à l'extrémité proximale de la sonde d'alimentation non compatible avec les seringues à embout Luer Lock ou avec les seringues Luer à embout coulissant standards
- Identification du produit imprimée sur la sonde
- Mesures (approximatives) inscrites en centimètres sur la sonde pour guider l'introduction de la sonde et vérifier les fausses routes
- Sonde et extrémité radio-opaques
- Extrémité contenant du tungstène pour guider l'introduction (sondes lestées seulement)
- Lubrifiant activé par l'eau sur l'extrémité
- Ports de sortie :
 - Bolus antiblocage
 - Bolus
- Port latéral pour l'irrigation, l'aspiration ou l'administration
- Code de couleur pour déterminer la longueur

Note : Lors des prélèvements par aspiration, utiliser une seringue à embout cathéter dans le port principal ou une seringue orale dans le port latéral et tirer lentement le piston.

Sondes d'alimentation nasogastrique/nasointestinale CORFLO* de AVANOS* avec connecteurs ENFit*

- **Sonde fermée par le bouchon (fig. 6)**

- 10 Port d'accès
- 11 Port auxiliaire

- **Sonde connectée (fig. 7)**

- 12 Matériel d'administration
- 13 Seringue

Caractéristiques :

- Modèle de sonde jaune caractéristique
- Ports de sortie :
 - Bolus antiblocage
 - Bolus
- Modèle ENFit* utilisé pour réduire le risque de mauvais raccordements dans les ports de la sonde. ENFit* répond aux exigences de la norme ISO 80369-3 relativement aux raccords de petite taille pour le matériel à application entérale.
- Lubrifiant C-19* activé par l'eau sur l'extrémité de la sonde
- Port double pour maintenir le système fermé
- En ce qui concerne la radio-opacité des sondes d'alimentation JAUNES*, la sonde contient 20 % de baryum, l'extrémité en contient 40 %

Possibilité de raccorder des dispositifs médicaux non entéraux

- Les connecteurs ENFit* 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* (port d'accès pour l'alimentation ou la médication) de cette sonde d'alimentation entérale.
 - Ports de succion des systèmes de succion endotrachéaux

- Connecteurs de filtration d'un circuit respiratoire
- Connecteurs d'entrée d'oxygène des appareils de réanimation
- Orifices des sacs de soluté intraveineux Baxter (comme le NaCl, les solutions de Ringier, etc.)
- Orifices d'échantillonnage des sacs de drainage
- Connecteurs de dialyse péritonéale
- Raccords mâles et femelles (ISO 5356-1:2004 et ISO 5356-2:2004)
- Capteurs de température et orifices de raccordement (ISO 8185:2007)
- Têtes à oxygène (EN 13544-2:2002)

Les sondes d'alimentation nasogastrique/nasointestinale CORFLO* ont réussi les tests de biocompatibilité pour un dispositif à utilisation prolongée, conformément à la norme ISO 10993-1.

Note : L'installation et l'utilisation de toute sonde d'alimentation peuvent causer un inconfort chez le patient.

Complications

Les conséquences peu fréquentes d'une utilisation ou d'une mauvaise utilisation de toute sonde d'alimentation comprennent :

- Pneumothorax
- Perforation du tractus gastro-intestinal
- Aspiration
- Irritation ou nécrose des tissus
- Contamination
- Retard dans l'administration ou administration d'une dose erronée de médicaments ou de l'alimentation et complications connexes ou la nécessité d'appliquer des procédures médicales additionnelles
- Obstruction des voies respiratoires
- Réaction allergique
- Diagnostic tardif

Information sur la sécurité et l'IRM

Des tests non cliniques ont démontré que la sonde d'alimentation entérale lestée CORFLO* a une compatibilité conditionnelle avec la résonance magnétique (RM). Un patient peut subir sans danger un examen IRM immédiatement après la pose de la sonde dans les conditions suivantes :

- Champ magnétique statique de 3 teslas ou moins
- Gradient de champ magnétique spatial de 720 Gauss/cm ou moins
- Débit d'absorption spécifique (DAS) moyen pour le corps entier de 3,0 W/kg signalé pour le système de RM (c.-à-d. associé à une valeur de calorimétrie mesurée de 2,8 W/kg)

Sous les conditions décrites ci-dessus, avec l'utilisation d'une bobine RF corps entier en émission/réception, la sonde d'alimentation entérale CORFLO* a entraîné une hausse de température maximale de +1,5 °C durant un examen IRM d'une durée de 15 min dans un système de RM de 3 teslas (3 teslas/128 MHz, Excite, logiciel G3.0-052B, General Electric Healthcare, Milwaukee, WI).

Renseignements sur les artefacts : La qualité des images de RM peut être compromise si la zone d'intérêt se situe relativement près de la position de la sonde d'alimentation entérale CORFLO*. Il peut donc être nécessaire d'optimiser les paramètres d'acquisition IRM afin de compenser les effets de la présence de la sonde.

Séquence d'impulsions	T1-SE	T1-SE	GRE	GRE
Taille de la zone vide de signal	764 mm ²	89 mm ²	1405 mm ²	684 mm ²
Orientation du plan	Parallèle	Perpendiculaire	Parallèle	Perpendiculaire

 Diamètre	 Longueur	 Usage unique seulement
 Ne pas utiliser ce dispositif si l'emballage est endommagé.	 Sans latex de caoutchouc naturel	 Le produit ne contient pas de DEHP comme plastifiant.
 Le produit ne contient pas de BPA	 Le produit ne contient pas de PVC	Sur prescription seulement
 Compatible IRM sous conditions	 Attention	 Consulter le mode d'emploi

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.

COLOR YELLOW* is a Registered Trademark or Trademark of Avanos Medical, Inc.,
or its affiliates.

*Registered Trademark or Trademark of Avanos Medical, Inc., or its affiliates.

© 2018 AVNS. All rights reserved. 2019-05-06 15-M1-398-01 / 70213947

 2797