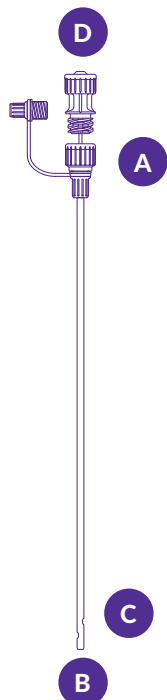


# SONDE NASO-GASTRIQUE FLOCARE®



CES SONDES EN POLYURÉTHANE, DE NATURE SOUPLE ET CONFORTABLE, SONT DISPONIBLES EN DIFFÉRENTES CHARRIÈRES (CH. 6, CH. 8, CH. 10, CH. 12, CH. 14) ET LONGUEURS. L'UTILISATION DE CETTE SONDE EST INDICQUÉE POUR UNE ALIMENTATION PAR SONDE DE COURTE DURÉE (< 6 SEMAINES). POUR UNE ALIMENTATION PAR SONDE DE LONGUE DURÉE, CONSEILLER UNE SONDE DE GASTROSTOMIE.

## Caractéristiques du produit

- Connecteur ENFit™ mâle universel pour assurer une connexion sécurisée (A)
- 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
- Un orifice distal arrondi (B) et des orifices latéraux (C) pour un écoulement optimal
- Un mandrin (D) flexible pré introduit enduit d'huile de silicone (2.5 cm plus court que la sonde) pour un placement aisé
- Avec un code couleur international\* clair par charrière
- Une gamme pour enfants et adultes
- Sans latex et sans DEHP
- Stérile (OE)
- Non lesté
- Usage unique
- Dispositif médical de classe IIb
- Marquage CE 0344
- Pris en charge au titre de la LPP

## L'alimentation par sonde

Avant de commencer une nutrition entérale, le contrôle radiologique est recommandé pour vérifier le bon positionnement de la sonde. Si le contrôle radiologique n'est pas possible, procéder au contrôle du pH des sucs gastriques.

## Nos références

Charrière	Couleur*	Longueur	Référence
Ch. 6	Vert	60 cm	94567
Ch. 8	Bleu translucide	110 cm	94569
Ch. 10	Noir	110 cm	94570
Ch. 12	Blanc	110 cm	94571
Ch. 14	Vert translucide	110 cm	94572

## 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 nouvelle 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 20-40 ml d'eau. Utiliser à cette fin une seringue ENFit™ de 40 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 en/ou pour une sonde intestinale. (fig. 2)



20 - 40 ml de l'eau

fig. 2

- Utiliser un nouveau système d'administration (tubulure) toutes les 24 heures
- 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 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 de la paroi gastrique.**

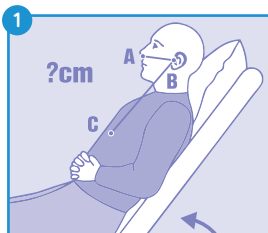
- Aspirer le liquide de la sonde. Injecter de l'eau tiède et aspirer de nouveau. Répéter ceci pour enlever l'obstruction. Si le problème de l'obstruction n'est pas résolu, utiliser une solution avec des enzymes pancréatiques ou retirer la sonde et en placer une autre.
- Une administration continue assistée par pompe entérale assure un débit constant et réduit le risque d'obstruction de la sonde.



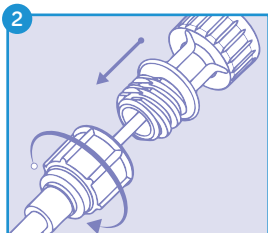
**En cas de doute quant à l'état de santé du patient, arrêter l'administration et contacter le médecin.**

1. Loser et al. Recommandations ESPEN Guidelines on artificial enteral nutrition - Percutaneous endoscopic gastronomy (PEG). Clinical Nutrition 2005; 24:848-861.

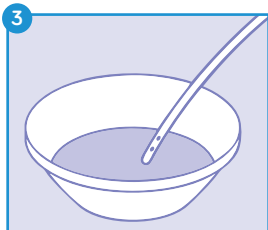
# MISE EN PLACE DE LA SONDE NASO-GASTRIQUE EN PUR FLOCCARE®



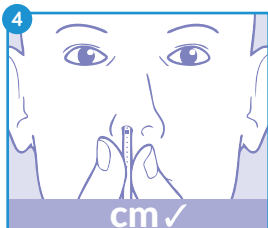
Expliquer la procédure au patient et s'assurer de sa bonne compréhension. S'assurer que le malade est à jeun depuis au moins 6 heures. Mettre le patient en position (semi-)assise et confortable. Choisir la narine, en préférant la moins perméable pour faciliter la respiration. Mesurer la distance nez-oreille-appendice xyphoïde (A-B-C) et ajouter 15 à 20 cm pour estimer la longueur de la sonde à introduire. 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.



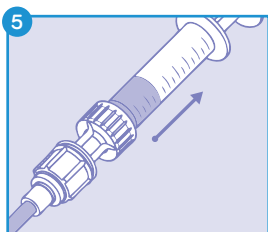
Insérer complètement le mandrin dans la sonde et s'assurer que celui-ci est bien attaché au connecteur. Demander au patient de souffler par le nez. Choisir la narine par laquelle le patient respire le plus facilement.



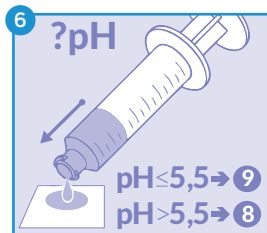
Submerger la pointe de la sonde dans un récipient avec de l'eau chaude ; la pointe s'adoucira et ceci facilitera le placement de la sonde. Attention : avec une pointe trop flexible la sonde pourrait s'enrouler dans le pharynx.



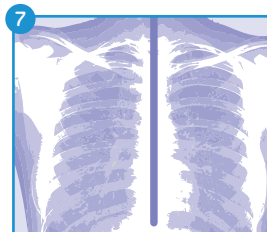
Demander au patient d'incliner la tête à 45° (menton sur la poitrine) et introduire la sonde dans la narine choisie. Demander au patient de s'incliner en avant dès qu'il sent la sonde dans la gorge. Avancer la sonde et demander au patient d'avaler la sonde, éventuellement en buvant de petites gorgées 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.



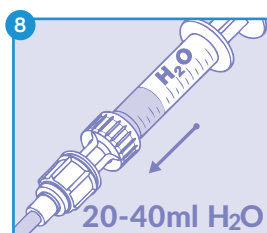
Confirmer le placement correct de la sonde par aspiration du contenu gastrique.



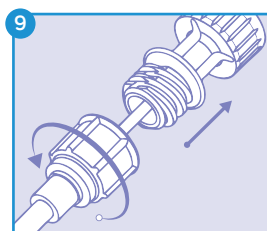
Mesurer la valeur pH du contenu gastrique en utilisant du papier indicateur. La sonde est bien placée dans l'estomac si la valeur du pH est 5.5 ou moins. Confirmer la bonne position de la sonde par radio RX.



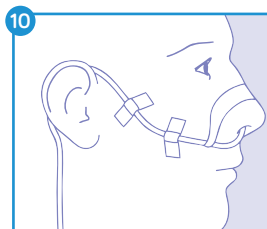
Si la valeur du pH est au-dessus de 5.5, la position correcte de la sonde doit être confirmée par RX. La sonde est visible par les 3 lignes radiopaques. Noter la valeur mesurée du pH dans le dossier médical du patient. Noter aussi l'utilisation éventuelle de anti-acides. Ne jamais commencer l'alimentation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



Rincer la sonde avec 20-40 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 en/ou pour une sonde intestinale.



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



Attacher la sonde au nez ; éviter la compression de la sonde contre la narine. Noter le nom, la charnière 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.



Pour le rinçage de la sonde, utiliser des seringues de 40 ou 50 ml. Les seringues de 20 ml ou moins sont à préconiser en cas d'obstruction de la sonde pour ajouter de la pression dans le système.