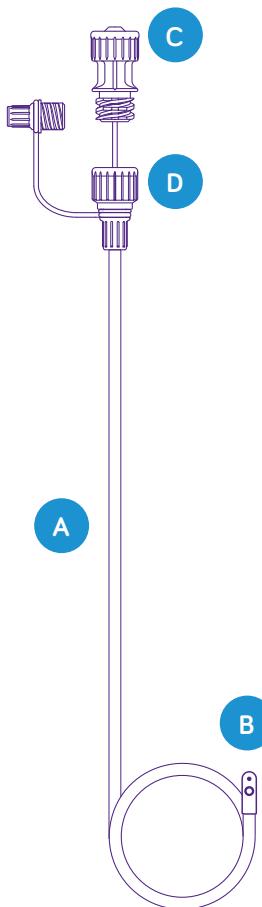


SONDE NASO-JÉJUNALE DE BENGMARK® FLOCARE®



LA SONDE **FLOCARE® BENGMARK®** EST UNE SONDE NASO-INTESTINALE DOTÉE D'UNE EXTRÉMITÉ SPIRALÉE BENGMARK®, DESTINÉE À LA NUTRITION ENTÉRALE DE COURTE DURÉE (< 6 SEMAINES¹).

Caractéristiques

- Sonde en polyuréthane blanc radio-opaque disponible en Charière 8 et 10 avec un code couleur international* clair. (A)
- Longueur : 145 cm.
- Extrémité bolus à 2 yeux latéraux, enduite d'Hydromer®. (B)
- Spirale Bengmark® à mémoire de forme (brevetée) : 2.5 boucles d'un diamètre d'environ 3 cm et d'une longueur d'environ 23 cm. Ces boucles sont étirées durant la pose effectuée avec le mandrin. Après retrait du mandrin, la spirale facilite le passage transpylorique et permet une fixation optimale dans l'intestin grêle. (B)
- Mandrin lubrifié métallique, partiellement introduit dans la sonde. (C)
- Connecteur ENFit™ mâle. (D)
- Marquage CE: 0344
- Dispositif médical de classe IIb

Indications

La sonde Flocare® Bengmark® est indiquée pour une nutrition entérale instillée directement dans le duodénum ou le jéjunum. Indications d'une alimentation post-pylorique :

- Patients chirurgicaux
- Brûlés
- Patients avec risque accru d'aspiration ou de reflux et de vomissement (phase postopératoire précoce)
- Patients avec une motilité gastrique limitée
- Pancréatite aiguë.

Une nutrition entérale précoce réduit le risque d'atrophie de l'intestin grêle et le risque de translocation bactérienne. Cette sonde est indiquée pour des patients ayant une motilité intestinale correcte et une motilité gastrique réduite et/ou un risque accru de pneumopathie d'inhalation. Cela est fréquent lors des premières heures en période postopératoire. S'il existe une motilité gastrique, la sonde peut être placée dans l'estomac (voir les instructions d'utilisation), la spirale Bengmark® est entraînée spontanément à travers le pylore en 8 à 12 heures. S'il n'y a pas de motilité gastrique, la sonde sera posée avec l'aide d'un endoscope ou sous contrôle fluoroscopique. Alternativement, certains médicaments peuvent stimuler la motilité gastrique.

Nos références

Charière	Couleur*	Longueur	Référence
Ch. 8	Bleu translucide	145 cm	94824
Ch. 10	Noir	145 cm	94825

Contre-indications

À la pose de la sonde :

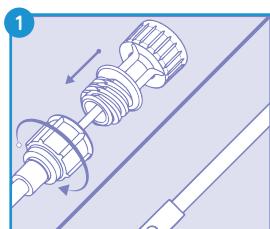
- Varices œsophagiennes, saignements de la partie supérieure du tractus gastro-intestinal.

Contre-indications

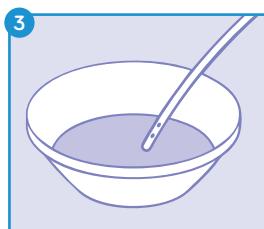
À une alimentation entérale :

- Défaut d'absorption intestinale
- Ileus

Notice d'instruction - pour patients avec motilité gastrique



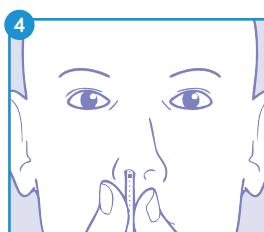
Expliquer au patient la procédure de mise en place de la sonde. Insérer le mandrin complètement dans la sonde et bien l'assurer au connecteur.



Lubrifier l'extrémité distale avec de l'eau pour faciliter le passage.



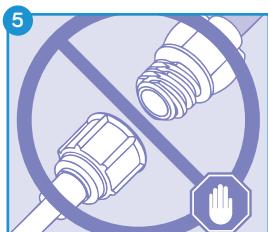
Installer le patient confortablement en position semi-assise. Pour déterminer la longueur de la sonde devant être insérée, mesurer la distance du sternum (C) à la pointe du nez (A) en passant derrière l'oreille (B). Faire une marque sur la sonde à cette distance. Ajouter 2 autres marques, une à 25 cm, l'autre à 50 cm de la marque initiale.



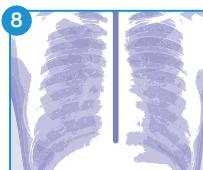
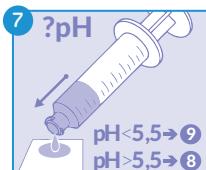
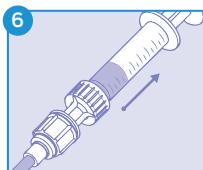
Choisir la narine la mieux adaptée au passage de la sonde et passer la sonde le long de la cloison de cette narine. Lorsque la sonde est au niveau du pharynx demander au patient de pencher la tête en avant et d'avaler aussi souvent que possible. Pousser la sonde doucement sans jamais forcer. Ne pas positionner la sonde dans la trachée. Continuer jusqu'à atteindre la 1^{re} marque.

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

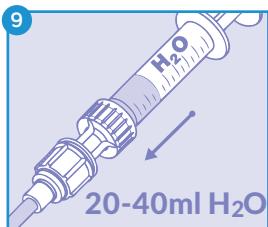
MISE EN PLACE DE LA SONDE NASO-JÉJUNALE FLOCARE® BENGMARK®



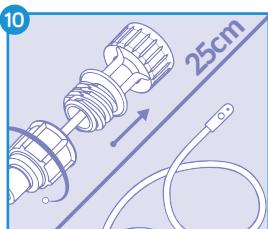
ATTENTION : ne jamais connecter la sonde à la tubulure de nutrition à cette étape. S'assurer toujours du bon positionnement de la sonde avant toute instillation de liquide.



Vérifier la position de la sonde par aspiration du suc gastrique ou par radiographie.



Ensuite injecter 20-40 ml d'eau.



Retirer le mandrin de la sonde d'environ 25 cm.

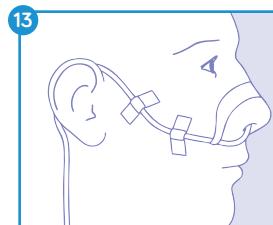


Puis continuer à passer la sonde jusqu'à la 2^{ème} marque. Retirer alors complètement le mandrin.

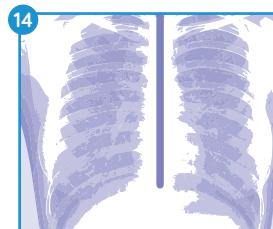
Ne pas fixer encore la sonde sur le nez, utiliser temporairement le lobe de l'oreille comme point de fixation.



La motilité gastrique fait migrer la sonde en 8 à 12 heures à travers le pylore.



Fixer la sonde dès que la 3^{ème} marque est arrivée au niveau du nez du patient.



Avant de démarrer la nutrition entérale, vérifier la bonne position de la sonde par une radiographie. Donner quelque chose à boire ou à manger (si cela est possible) peut favoriser la migration de la sonde. Si nécessaire, par exemple en pédiatrie, la longueur de la sonde peut être réduite facilement : il suffit de couper à la longueur souhaitée et d'insérer un nouveau connecteur Flocare® de même Charrière.

Soins

Contrôler la position de la sonde :

- Contrôler la marque sur la sonde : si elle se situe à la sortie du nez, la sonde est probablement correctement positionnée
- Vérifier éventuellement la position à l'aide de papier indicateur. Le pH est > 5.5.

Contrôler la position de la sonde est recommandé à chaque changement de poches, à chaque fois qu'il y a un doute sur son positionnement et dans tous les cas au moins 3 fois par jour.



Rincer la sonde avec 20-40 ml d'eau avant et après le passage de la nutrition ou des médicaments et au moins toutes les 8 heures pour éviter que la sonde ne se bouche (**fig. 13**).

La sonde naso-intestinale Flocare® Bengmark®, peut être posée pour une période de 6 semaines (**fig. 14**). L'utilisation d'une pompe de nutrition pour contrôler le débit est recommandée en cas d'administration post-pylorique.

Une réalimentation postopératoire précoce réduit les risques d'atrophie villositaire ainsi que le risque de translocation bactérienne.



RINCAGE ET UTILISATION DE SERINGUES :

- Pour le rincage de la sonde, utiliser toujours une seringue ENFit de plus de 20 ml et assurer un débit régulier.
- Pour l'administration de médicaments, utiliser toujours une seringue adaptée au volume à administrer et assurer un débit régulier.
- Ne jamais forcer. En cas de résistance, arrêter la procédure et solliciter l'aide du personnel soignant.



Retrait

Pour enlever la sonde naso-intestinale Bengmark®, il suffit de la retirer doucement par le nez du patient.

Le retrait doit être réalisé sous contrôle médical.

NUTRICIA Nutrition Clinique
17/19 rue des deux gares, CS 50149,
92565 Rueil-Malmaison Cedex
www.nutricia.fr

NUTRICIA CONSEILS
conseils@nutricia.com

SERVICES ET INFORMATIONS
• Tél. : 01 49 48 47 00

Commandes Métropole hôpital
commandes@nutricia.com
Fax **10 800 002 693** Service & appels gratuits

Commandes Métropole Prestataires de santé
commandes.homecare@nutricia.com
Fax **10 800 081 344** Service & appels gratuits

Commandes hors Métropole Fax : 01 49 48 47 20

NUTRICIA
flocat^{re}[®]