

Soins des sondes d'alimentation

Au sujet des sondes de gastrostomie :

Insertion et soins des dispositifs de type discret

Préparation

Conservation de la préparation

Préparer une préparation en poudre

Préparer une préparation à partir d'un liquide concentré

Guide d'alimentation

Changements de pansements

Foire aux questions

Qu'arrive-t-il si la sonde G se déloge?

Que dois-je faire si je constate des fuites de la stomie?

Quels sont les signes courants d'infections causées par la stomie?

Qu'est-ce que le tissu de granulation et d'hypergranulation? Que dois-je faire si mon enfant a ce problème?

Comment puis-je savoir si la sonde est trop serrée ou trop lâche?

Guide de dépannage :

Médicaments

Au sujet des sondes de gastrostomie :

Insertion et soins des dispositifs de type discret

Comment dois-je insérer un dispositif de type discret?

Votre médecin s'occupera de la première insertion du dispositif discret. Il vous montrera ensuite comment l'insérer à la maison. Pour l'insertion d'un dispositif de type discret à la maison, vous aurez besoin d'une trousse spéciale. Vous pouvez obtenir cette trousse auprès de votre fournisseur. Contenu de la trousse :

- Dispositif de type discret
- Seringue à embout Luer Slip de 6 ml
- Seringue à embout de cathéter de 35 ml
- Ensembles de rallonges
- Guide du fabricant

Vous aurez aussi besoin :

- d'un lubrifiant hydrosoluble (n'utilisez pas d'huile ou de gelée de pétrole);
- d'eau.

Avant d'insérer le dispositif de type discret

Vérifiez la taille et la date d'expiration sur l'emballage.

Ajoutez ___ ml d'eau dans le ballonnet pour vérifier qu'il se remplit.

Assurez-vous que l'ensemble de rallonges est bien branché au dispositif de type discret.

Pour insérer le dispositif de type discret

1. Lavez-vous les mains.
2. Lubrifiez le bout de la sonde d'alimentation du dispositif de type discret avec un lubrifiant hydrosoluble.
3. Dirigez doucement la nouvelle sonde pour la faire entrer complètement dans la stomie, de sorte que le dispositif de type discret repose à plat contre la peau.
4. Tenez la sonde en place et gonflez le ballonnet en ajoutant ___ ml d'eau. N'utilisez pas d'air ou une solution saline pour gonfler le ballonnet.
5. Essuyez l'excès de liquide ou de lubrifiant autour de la région d'insertion.
6. Vérifiez que la sonde est correctement placée en fixant l'ensemble de rallonges et en aspirant le contenu de l'estomac.
7. Rincez la sonde en utilisant 5 à 10 ml d'eau.

Soins de la peau de votre enfant

Lavez la région autour de la stomie de votre enfant tous les jours :

1. Lavez-vous les mains.

2. Lavez la région autour de la stomie avec de l'eau et du savon.
3. Faites pivoter le dispositif de type discret pour éviter qu'il se colle à la peau.
4. Essuyez le savon avec un linge humide.
5. Séchez bien la peau.

Pour nettoyer les ensembles de rallonges :

Rincez avec de l'eau après chaque utilisation (toutes les quatre heures si l'alimentation est en continu).

Une fois par jour :

1. Lavez avec de l'eau savonneuse.
2. Rincez l'ensemble de rallonges à l'eau tiède.
3. Suspendez l'ensemble de rallonges pour le laisser sécher avant la prochaine utilisation.

Changez l'ensemble de rallonge tous les mois. Si l'ensemble de rallonges change de couleur ou devient opaque, jetez-le. Cela peut être un signe de croissance bactérienne. Vous devrez utiliser un nouvel ensemble de rallonges.

Drainer ou décompresser la sonde de gastrostomie

Étapes :

1. Lavez-vous les mains.
2. Retirez le piston d'une seringue de 60 ml.
3. Fixez la seringue à l'extrémité de la sonde de gastrostomie.
4. Veillez à tenir la seringue afin qu'elle soit plus haute que l'estomac. Cela empêche le contenu de l'estomac de s'écouler de la sonde.
5. Drainez la sonde de gastrostomie pour laisser les gaz s'échapper de l'estomac. Vous entendrez de l'air s'échapper par la sonde. Si du liquide s'échappe en même temps que l'air, il retournera dans l'estomac.
6. Rincez la sonde (voir plus bas).
7. Lavez-vous les mains.

Rincer la sonde de gastrostomie

Utilisez une seringue de 30 à 60 ml pour rincer la sonde de gastrostomie. Utilisez toujours de l'eau stérile pour les bébés de moins de quatre mois. Si vous devez limiter la quantité de liquides que vous administrez à votre bébé ou à votre enfant, contrôlez très attentivement la quantité d'eau de rinçage que vous utilisez.

Vous devriez rincer la sonde de gastrostomie :

1. avant et après chaque séance d'alimentation;
2. après avoir fait sortir les gaz de l'estomac par la sonde;
3. toutes les quatre heures pendant l'alimentation est en continu;

4. avant d'administrer à votre enfant des médicaments par la sonde de gastronomie, et après;
5. une fois par jour lorsque la sonde ne sert pas.

Préparation

Conservation de la préparation

- Rangez les conserves de préparation non ouvertes dans un endroit frais et sec.
- Les préparations en conserve demeureront stériles jusqu'à ce que vous les ouvriez.
- Jetez les boîtes de préparation en poudre qui sont ouvertes depuis plus d'un mois.
- Vous pouvez couvrir et conserver au réfrigérateur jusqu'à 48 heures (deux jours) un concentré liquide dont le contenant a été ouvert, mais qui n'a pas été mélangé avec de l'eau.
- Vous devez couvrir et conserver dans le réfrigérateur les conserves de préparation qui ont été ouvertes, selon les instructions sur la conserve.

Préparer une préparation en poudre

1. Vérifiez la date d'expiration sur la boîte.
2. Lavez-vous les mains.
3. Préparez tout au plus la quantité nécessaire pour 24 heures, selon les instructions de vos diététistes.
4. Conservez les préparations mélangées au réfrigérateur dans un contenant propre (de préférence, dans un contenant de verre).
5. Sortez la préparation du réfrigérateur 30 minutes avant la séance d'alimentation pour qu'elle atteigne la température ambiante.

Ne pas :

- conserver la préparation à température de la pièce pendant plus de quatre heures;
- utiliser une préparation qui a été mélangée il y a plus de 24 heures;
- utiliser une boîte de préparation en poudre qui a été ouverte il y a plus d'un mois.

Préparer une préparation à partir d'un liquide concentré

1. Vérifiez la date d'expiration sur la conserve.
2. Lavez-vous les mains.
3. Rincez le dessus de la conserve et l'ouvre-boîte à l'eau chaude.
4. Essuyez le dessus de la conserve avec un linge propre.
5. Préparez tout au plus la quantité nécessaire pour 24 heures, selon les instructions de vos diététistes.

6. Conservez les préparations mélangées au réfrigérateur dans un contenant propre (de préférence, dans un contenant de verre).
7. Sortez la préparation du réfrigérateur 30 minutes avant la séance d'alimentation pour qu'elle atteigne la température ambiante.

Ne pas :

- conserver la préparation à température de la pièce pendant plus de quatre heures;
- utiliser une conserve de préparation qui a été ouverte il y a plus de 24 heures;
- utiliser un micro-ondes pour faire chauffer la préparation, car cela pourrait dégrader les nutriments de la préparation.

Guide d'alimentation

Alimentation au moyen d'une pompe

Si votre enfant a une sonde J ou GJ : si la sonde est insérée dans l'estomac, vous verrez la préparation ou un liquide muqueux clair dans la seringue. Si le liquide ressemble à de la bile jaune foncé, ne procédez pas à la séance d'alimentation de votre enfant et appelez votre médecin.

1. Lavez-vous les mains.
2. Si vous avez une sonde G : vérifiez la mise en place de la sonde en mesurant la longueur externe de la sonde et aspirez à l'aide d'une seringue pour veiller à ce que la sonde soit dans l'estomac de votre enfant. Si vous avez une sonde J : n'aspirez pas avec une seringue.
3. Vérifiez la date d'expiration de la préparation. Attendez 30 minutes que la préparation réfrigérée atteigne la température ambiante avant de l'utiliser.
4. Si vous utilisez une préparation en conserve, essuyez le dessus de la conserve avec un linge propre avant de l'ouvrir. Préparez la préparation selon les instructions de votre diététiste. Agitez bien la préparation avant de débiter la séance d'alimentation.
5. Versez la préparation dans la poche d'alimentation. Versez dans la poche une quantité de préparation correspondant à une période d'alimentation de tout au plus quatre heures.
6. Suspendez la poche d'alimentation sur le poteau.
7. Suivez les instructions du manuel de la pompe pour régler le débit et respectez les consignes de votre diététiste, de votre infirmière ou de votre médecin.
8. Tenez l'extrémité de la tubulure au-dessus d'un contenant et amorcez le dispositif d'alimentation jusqu'à ce que la tubulure soit complètement remplie de la préparation. (L'amorçage permet de retirer l'air afin qu'il ne pénètre pas dans l'estomac de votre enfant.)
9. Ne laissez pas l'extrémité de la tubulure entrer en contact avec l'évier ou le plancher.

10. Respectez l'horaire de rinçage avec de l'eau courante ou de l'eau stérile, selon les instructions de la diététiste ou du médecin. Rincez lentement la sonde GJ ou d'alimentation avec l'eau.
11. Branchez l'embout du dispositif de débit à la sonde GJ ou d'alimentation. Si votre enfant a un dispositif de type discret, branchez la tubulure d'alimentation de la pompe à la tubulure de rallonge du bouton Mick-Key ou Bard. Ne pliez pas la sonde G, car cela la brisera.
12. Appuyez sur le commutateur de mise en marche (POWER ON) sur la pompe.
13. Réglez le débit de la pompe, selon les instructions de votre diététiste ou de votre médecin.
14. Ouvrez la pince à roulette sur le dispositif de débit. Appuyez sur le bouton pour débiter l'alimentation (START).
15. Pendant la séance d'alimentation, vous devez SURVEILLER votre enfant, qui doit être en position verticale, en position assise ou en position de repos, à un angle d'au moins 30 degrés, selon sa tolérance.
16. Ne nourrissez pas votre enfant pendant des déplacements. Après la séance d'alimentation, rincez la sonde de votre enfant. Pour ce faire, fixez une seringue et rincez lentement la sonde avec 10 à 20 ml d'eau (3 à 5 ml d'eau stérile pour les nourrissons), ou selon les recommandations de votre diététiste ou de votre médecin.
17. Une fois la séance d'alimentation terminée, appuyez sur le bouton d'arrêt (STOP) et sur le bouton pour éteindre l'appareil (POWER OFF). Fermez la pince à roulette et débranchez le dispositif de débit de la sonde.
18. Lavez et rangez l'équipement.
19. Laissez la pompe branchée lorsque vous ne l'utilisez pas. Cela fera en sorte que la batterie demeure pleinement chargée.
20. Lavez-vous les mains.

Alimentation sous l'effet de la gravité

N'utilisez pas de dispositifs d'alimentation sous l'effet de la gravité si votre enfant a une sonde GJ ou JT.

1. Lavez-vous les mains.
2. Vérifiez la mise en place de la sonde en mesurant la longueur externe de la sonde et aspirez à l'aide d'une seringue pour veiller à ce que la sonde soit dans l'estomac de votre enfant. Si la sonde est insérée dans l'estomac, vous verrez la préparation ou un liquide muqueux clair dans la seringue. Si le liquide ressemble à de la bile jaune foncé, ne nourrissez pas votre enfant et appelez votre médecin.
3. Vérifiez la date d'expiration de la préparation. Attendez 30 minutes que la préparation réfrigérée atteigne la température de la pièce avant de l'utiliser.
4. Essuyez le dessus de la conserve de préparation avec un linge propre. Préparez la préparation selon les instructions de votre diététiste. Agitez bien la préparation avant de débiter la séance d'alimentation.

5. Ouvrez la conserve et versez la préparation dans la poche.
6. Suspendez la poche d'alimentation afin qu'elle se trouve plus haut que le niveau de votre tête.
7. Tenez l'embout du dispositif d'alimentation au-dessus d'un contenant et ouvrez la pince à roulette. Ne remplissez pas la chambre compte-gouttes au-delà de la moitié de sa capacité. Laissez la préparation s'écouler jusqu'au bout de la sonde, puis fermez la pince à roulette. Cela permet d'expulser l'air de la tubulure.
8. Ne laissez pas l'extrémité de la tubulure entrer en contact avec l'évier ou le plancher.
9. En respectant l'horaire de rinçage établi pour votre enfant, rincez la sonde en utilisant la bonne quantité d'eau.
10. Branchez l'embout du dispositif d'alimentation à la sonde G de votre enfant. Ne pliez pas la sonde, car cela pourrait la briser. Ouvrez la pince à roulette sur le dispositif d'alimentation.
11. Pendant la séance d'alimentation, vous devez SURVEILLER votre enfant, qui doit être en position verticale, en position assise ou en position de repos, à un angle d'au moins 30 degrés, selon sa tolérance.
12. Ne nourrissez pas votre enfant pendant des déplacements.
13. Lorsqu'il n'y aura plus de préparation, débranchez le dispositif d'alimentation de la sonde, puis rincez-le en utilisant la quantité d'eau indiquée pour votre enfant.
14. Fermez la sonde d'alimentation conformément aux instructions précédentes.
15. Lavez et rangez l'équipement. Changements de pansements

Sondes GT de type Dawson Mueller Cook et Foley

Pour les changements de pansements quotidiens :

1. Lavez-vous les mains.
2. Retirez l'ancien pansement.
3. Examinez la peau autour de la sonde pour déceler des signes de rougeur, d'écoulement, d'hypergranulation (surplus de tissu), d'infection et de saignement.
4. Lavez doucement la peau autour de la sonde avec de l'eau tiède (vous pouvez aussi utiliser du savon).
5. Si vous avez utilisé du savon, rincez bien la peau avec de l'eau tiède propre.
6. Tapotez la région pour l'assécher.
7. Si vous constatez des écoulements, vous devrez peut-être discuter avec votre infirmière de la nécessité d'utiliser une barrière de protection cutanée pour protéger la peau contre les sécrétions gastriques.
8. Mesurez la longueur externe de la sonde G, à l'exception du collet.
9. Découpez une ouverture en forme de Y dans deux carrés 2 x 2 de gaze non stérile.
10. Appliquez la gaze 2 x 2 non stérile autour de la sonde d'alimentation de sorte que la sonde passe par l'ouverture que vous avez découpée.
11. Placez un petit rouleau (composé de sept gazes non stériles enroulées d'un ruban Hypafix®) directement sur le site d'insertion pour aider à supporter la sonde G et pour veiller à ce que les tissus guérissent en ligne droite.

12. Couvrez d'un ruban Hypafix® en prenant soin de ne pas plier ou tortiller la sonde G.
13. Au moyen d'un ruban, fixez la sonde d'alimentation de votre enfant sur son abdomen; changez tous les jours l'endroit où vous le fixez sur l'abdomen afin de prévenir les irritations de la peau.
14. Fixez TOUJOURS la sonde d'alimentation sur la peau de votre enfant.
15. Des articles supplémentaires peuvent être utilisés pour plus de sécurité (p. ex., sous-vêtement une pièce ou pansement en filet flexible).

Sonde de jéjunostomie (sonde J)

Respectez les instructions de votre chirurgien concernant les changements de pansements.

Dispositifs de gastrostomie de type discret

Ces sondes ne nécessitent pas de pansements de gaze, à moins que le site présente des écoulements.

Foire aux questions

Qu'arrive-t-il si la sonde G se déloge?

Dans les six semaines suivant l'insertion d'une sonde G :

Si la sonde se déloge, rassemblez votre cathéter Foley et toutes vos fournitures d'urgence et présentez-vous au service des urgences le plus près de chez vous.

Six semaines ou plus après l'insertion de la sonde :

Si vous avez appris comment changer la sonde G de votre enfant, vous pouvez le faire. (Lien vers Mickey)

Communiquez avec le personnel de la clinique de chirurgie, du lundi au vendredi, entre 8 h et 16 h, en composant le 613 737-7600, poste 2754. Il est possible qu'on ne réponde pas à votre appel immédiatement, car il ne s'agit pas d'une ligne d'urgence.

Communiquez avec l'infirmière chargée de l'alimentation entérale, du lundi au vendredi, entre 8 h et 16 h. Il est possible qu'on ne réponde pas à votre appel immédiatement, car il ne s'agit pas d'une ligne d'urgence.

Les soirs et fins de semaine, et lorsque vous n'arrivez pas à joindre ces personnes-ressources, rendez-vous au service des urgences le plus près de chez vous dès que possible (dans les deux à quatre heures suivant le retrait de la sonde). N'oubliez pas d'apporter votre trousse d'urgence pour éviter toute difficulté lors de la réinsertion.

Que dois-je faire si je constate des fuites de la stomie?

Il est normal que la stomie produise de fines sécrétions de couleur jaune-vert qui deviennent croûteuses et qui adhèrent aux parois de la sonde. Cela n'est pas considéré comme une fuite de la stomie.

À l'occasion, vous pourriez voir de petites quantités de contenus gastriques, d'eau et de préparation s'écouler de la stomie. Cela est particulièrement courant après les changements de sonde.

Si votre enfant a un rhume ou une autre infection, sa stomie pourrait sembler plus rouge ou produire plus d'écoulements que d'ordinaire. Cela devrait s'améliorer lorsque votre enfant se sentira mieux.

Tandis que de petites fuites sont normales, des fuites plus abondantes pourraient causer une irritation de la peau, des lésions cutanées et l'élargissement de la stomie.

Qu'est-ce qui cause des fuites?

- Mouvements excessifs de la sonde
- Hypergranulation
- Sonde craquée (vous verrez de la préparation s'écouler de la stomie)
- Infection
- Affections qui accroissent la pression dans l'estomac, notamment un reflux gastro-œsophagien pathologique (GERD), de la constipation, des gaz, une mauvaise digestion, ainsi qu'une toux ou des vomissements chroniques.

Quels sont les signes courants d'infections causées par la stomie?

Si vous constatez les signes suivants, votre enfant pourrait avoir une infection causée par la stomie :

- Rougeurs accrues ou qui s'étendent autour de la sonde d'alimentation
- Écoulements épais verts ou blancs provenant de la stomie et autour de la sonde d'alimentation
- Écoulements dégageant une forte odeur provenant de la stomie
- Enflure autour de la sonde d'alimentation de votre enfant
- Chaleur se dégageant de la peau autour de la stomie de votre enfant (peau plus chaude au toucher que le reste du corps)
- Formation d'abcès (accumulation de pus sous la peau)
- Éruption cutanée (possiblement à cause d'une infection fongique)
- Douleur
- Fièvre

Pour ce qui concerne les infections bénignes accompagnées d'un peu plus de rougeur et d'écoulements, vous pouvez appliquer sur la stomie un onguent ou une crème antibiotique en vente libre, comme du Polysporin.

Si votre enfant présente d'autres signes d'infection (des rougeurs qui s'étendent, de la fièvre ou de la douleur), consultez un professionnel afin qu'il puisse évaluer la possibilité que votre enfant soit atteint d'une infection plus grave. Le fournisseur de soins de santé de votre enfant pourrait lui prescrire un antibiotique plus fort.

Qu'est-ce que le tissu de granulation et d'hypergranulation? Que dois-je faire si mon enfant a ce problème?

Le tissu de granulation est généralement rose foncé ou rouge. Il s'agit de la réaction normale du corps à la présence de la sonde. Ce tissu peut causer des fuites et de l'irritation autour du site d'insertion de la sonde G de votre enfant.

Le tissu de granulation est le nouveau tissu qui se forme lorsque la peau est en train de guérir. C'est aussi le surplus de tissu qui se forme autour de la sonde d'alimentation. Le tissu d'hypergranulation est un tissu bosselé ou enflé qui est humide et qui saigne facilement.

Le tissu d'hypergranulation est généralement rose ou rouge foncé. Ce tissu d'apparence bouffie peut sembler sanglant, brillant ou humide. Cela peut être douloureux.

Voici des causes possibles d'un tissu d'hypergranulation : trop de mouvements de la sonde d'alimentation, la stomie est mouillée, trop de pression sur la stomie, un traumatisme de la stomie ou une infection.

Pour éviter la formation d'un tissu d'hypergranulation, fixez la sonde d'alimentation au moyen d'un ruban sur la peau pour empêcher que la sonde se déplace. Assurez-vous que la sonde de votre enfant est de la bonne taille. Veillez à ce que la stomie soit propre et sèche et prenez les mesures nécessaires pour prévenir les infections.

Le tissu d'hypergranulation peut être traité avec des compresses d'eau saline hypertonique, une crème d'hydrocortisone ou du nitrate d'argent.

Causes

La cause exacte est inconnue. Toutefois, on pense qu'il s'agit dans certains cas de la réaction du corps à l'insertion d'un corps étranger, soit la sonde ou le dispositif.

Voici les facteurs qui favorisent la croissance d'un tissu d'hypergranulation :

- Humidité causée par les écoulements et les saignements
- Friction causée par les mouvements de la sonde ou du dispositif
- Dispositifs de type discret mal ajustés

Ce que vous devez savoir sur le tissu d'hypergranulation :

- Ce n'est pas dangereux.

- Le tissu est rouge, humide et saigne lorsqu'on le frotte.
- Il s'accompagne d'un écoulement de couleur jaune-brun.
- Il peut nuire à l'ajustement de la sonde ou du dispositif.

Traitement

- Appliquez une compresse d'eau saline hypertonique sur la région jusqu'à quatre fois par jour.
- Utilisez une crème d'hydrocortisone pendant une semaine pour soulager l'inflammation cutanée. La crème d'hydrocortisone à 0,5 % est disponible en vente libre. La crème de cortisone à faible dose (p. ex., la crème triamcinolone® à 0,5 %) appliquée une à deux fois par jour pendant cinq à sept jours est seulement disponible sur ordonnance. (Elle peut seulement être utilisée à court terme. Elle pourrait ne pas être recommandée pour votre enfant.)
- Utilisez du nitrate d'argent pour détruire le surplus de tissu et pour favoriser la guérison. Le personnel de la clinique vous montrera d'abord comment procéder. Vous pourrez ensuite appliquer du nitrate d'argent à la maison. N'appliquez pas de compresses d'eau saline hypertonique en même temps que du nitrate d'argent.
- Les pansements à base d'argent peuvent aussi aider à traiter le tissu d'hypergranulation.

Discutez avec votre spécialiste de sonde G si la stomie ne s'améliore pas ou si le tissu d'hypergranulation s'aggrave.

Utilisation de nitrate d'argent pour traiter le tissu de granulation

Si votre enfant présente des problèmes persistants de tissu de granulation autour de la stomie, votre équipe de soins de santé pourrait vous recommander d'appliquer du nitrate d'argent sur la région. La première application devrait se faire à la clinique ou au bureau de votre médecin. Cependant, vous pourrez poursuivre vous-même le traitement à la maison une fois que vous saurez comment appliquer du nitrate d'argent.

N'utilisez pas ce produit si votre enfant présente une sensibilité ou une allergie à l'argent.

Les bâtonnets de nitrate d'argent (aussi appelés applicateurs de nitrate d'argent) sont dotés d'un bout arrondi couvert d'argent. Ils sont utilisés pour retirer les tissus de granulation. Une fois activé dans l'eau, l'argent brûle le tissu et entraîne la mort et la chute du tissu de granulation. Cela contribuera à la guérison de la peau de votre enfant.

Vous pouvez acheter des bâtonnets de nitrate d'argent sans ordonnance dans de nombreuses pharmacies. Appelez votre pharmacie locale d'avance afin qu'elle puisse les commander pour vous.

Étapes pour l'application de nitrate d'argent :

1. Lavez-vous toujours les mains avec de l'eau et du savon avant de toucher la peau de votre enfant.
2. Lavez la stomie avec de l'eau et du savon. Tapotez ensuite la région pour l'assécher ou laissez-la sécher à l'air libre.
3. Appliquez une crème de protection (par exemple, de la gelée de pétrole) pour protéger la peau saine autour de la stomie.
4. Trempez le bâtonnet de nitrate d'argent dans une petite quantité d'eau stérile ou distillée. L'eau activera l'argent. N'utilisez pas d'eau salée ou saline, car cela désactivera l'argent et l'empêchera d'agir.
5. Roulez le bout du bâtonnet sur le tissu de granulation seulement. Évitez de l'appliquer sur la peau saine. Un seul bâtonnet est habituellement suffisant pour chaque application. Le tissu pourrait prendre une couleur grisâtre-noir. Cela est normal. La couleur disparaîtra graduellement au fil du temps.
6. Si vous appliquez accidentellement du nitrate d'argent sur la peau saine, lavez immédiatement la région avec une solution saline pour freiner l'effet du nitrate d'argent.
7. Une fois que vous aurez terminé, lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.

Puisque les crèmes et les onguents antibiotiques peuvent réduire l'efficacité du nitrate d'argent, vous devez éviter de les utiliser en même temps.

L'application de nitrate d'argent sur la stomie de votre enfant peut être douloureuse.

Administrez à votre enfant de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène avant d'appliquer du nitrate d'argent pour veiller à son confort.

Comment puis-je savoir si la sonde est trop serrée ou trop lâche?

Pour vérifier l'ajustement de la sonde :

- Remuez la sonde pour vérifier l'ajustement contre la peau.
- Examinez l'ajustement lorsque votre enfant ou adolescent est couché sur le dos.
- Évaluez la bonne mise en place de la sonde.

Une sonde bien ajustée :

- ne cause pas d'indentations ou de plissements de la peau;
- repose bien contre la peau, tout en permettant de glisser facilement un morceau de gaze séparée entre la sonde et la peau;
- peut pivoter à 360 degrés.

Guide de dépannage

Notre guide de dépannage peut vous renseigner davantage et vous permettre de trouver des solutions aux problèmes courants concernant les sondes G.

Trousse de remplacement d'urgence de la sonde G

Vous devriez avoir une trousse de remplacement à portée de la main. Cette trousse doit comprendre :

- un cathéter en silicone Foley (même taille que la sonde G actuelle);
- un ensemble de rallonges Kangaroo pour site en Y;
- une seringue à embout Luer Lock de 10 ml (pour gonfler le ballonnet) et une seringue à embout entéral de 60 ml (pour vérifier la mise en place et le rinçage);
- de l'eau stérile (bouteille de 59 ml);
- un gel lubrifiant (Muco);
- des gazes 2 x 2 non stériles;
- du ruban Hypafix;
- des ciseaux;
- un ruban à mesurer;
- un rouleau de gaze (sept gazes non stériles enroulées de ruban Hypafix).

Vous pouvez commander cette trousse auprès de votre fournisseur. Discutez avec votre équipe de soins de CHEO si vous ne savez pas trop comment obtenir cette trousse.

<h3>Nausées</h3> <p>Causes possibles</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Air dans l'estomac ● Administration trop rapide de la préparation ● Infection (p. ex., grippe) <p>Quoi faire</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Drainez ou décompressez la sonde. ● Gardez la tête de votre enfant soulevée (à 30 degrés) pendant et après chaque séance d'alimentation. ● Attendez une à deux heures avant la prochaine séance d'alimentation. ● Réduisez le débit du dispositif d'alimentation. ● Après plusieurs minutes, augmentez lentement le débit du dispositif d'alimentation. ● Si la situation ne s'améliore pas avec ces mesures, communiquez avec votre pédiatre ou avec votre médecin de famille.
<h3>Crampes</h3> <p>Causes possibles</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Préparation trop froide ● Débit trop rapide du dispositif d'alimentation ● Intolérance à la préparation <p>Quoi faire</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sortez la préparation du réfrigérateur 30 minutes avant la séance d'alimentation et laissez-la atteindre la température ambiante. ● Réduisez le débit du dispositif d'alimentation. ● Appelez votre diététiste, votre pédiatre ou votre médecin de famille.

Diarrhée

Causes possibles

- Débit d'alimentation trop rapide
- Mauvaise mise en place de la sonde
- Préparation contaminée
- Équipement non lavé
- Changements de préparation, de médicament ou de routine
- Infection virale ou bactérienne
- Effet secondaire possible d'un médicament

Quoi faire

- Réduisez le débit du dispositif d'alimentation.
- Vérifiez la mise en place de la sonde en mesurant la longueur externe.
- Assurez-vous que les préparations en conserve sont couvertes et réfrigérées.
- Jetez les préparations non utilisées après 24 heures et vérifiez la date d'expiration de la préparation.
- Évitez de diluer ou d'augmenter la concentration de la préparation ou encore, d'augmenter le débit du dispositif d'alimentation (à moins d'avis contraire).
- Assurez-vous que l'équipement est toujours propre.

Appelez votre pédiatre ou votre médecin de famille dans les cas suivants :

- Diarrhée persistante
- Votre enfant ne se sent pas bien
- Moins de quatre couches mouillées en 24 heures pour les bébés de moins de deux ans
- Peu ou pas d'urine (pipi) pendant 8 heures pour les bébés ou les enfants de plus de deux ans
- Sécheresse de la bouche ou de la langue
- Yeux enfoncés ou enfoncement de l'espace mou sur la tête
- Absence de larmes quand l'enfant pleure
- Peau grisâtre
- Votre enfant est très somnolent et difficile à réveiller

Haut-le-cœur

Causes possibles

- Alimentation amorcée à un débit trop rapide
- Volume d'alimentation trop grand pour la taille de l'estomac
- Infection virale ou bactérienne

Quoi faire

- Drainez ou décompressez la sonde.
- Rincez la sonde lentement.
- Prévoyez de petites séances d'alimentation plus fréquentes.

Appelez votre pédiatre ou votre médecin de famille si les haut-le-cœur persistent ou si votre enfant ressent un malaise général.

Constipation

Causes possibles

- Faible apport en fibres
- Faible apport en liquides ou en eau
- Faible niveau d'activité
- Changements de préparation, de médicament ou de routine

Abordez les sujets suivants avec votre diététiste :

- Augmentation de l'apport en liquides ou en eau;
- Augmentation de l'apport en fibres;
- Augmentation du niveau d'activité, si cela est possible.

Appelez votre pédiatre, votre médecin de famille ou votre diététiste si votre enfant n'a pas de selle pendant trois jours.

Vomissements

Causes possibles

- Débit d'alimentation possiblement trop rapide
- Volume d'alimentation trop grand pour la taille de l'estomac
- Votre enfant est peut-être constipé (à quand remontent ses dernières selles?)
- Infection virale ou bactérienne

Quoi faire

- Vérifiez la mise en place appropriée de la sonde en mesurant la longueur externe.
- Ralentissez le débit de la séance d'alimentation.
- Prévoyez de plus petites séances d'alimentation plus fréquentes.
- Diminuez la quantité de préparation aux heures d'alimentation problématiques.

Si les vomissements persistent ou si votre enfant ne se sent pas bien, communiquez avec votre pédiatre ou avec votre médecin de famille.

Gaz (ballonnement)

Causes possibles

- Débit d'alimentation possiblement trop rapide

Quoi faire

- Réduisez le débit du dispositif d'alimentation.
- Drainez ou décompressez la sonde pour expulser l'excès d'air.
- Augmentez le niveau d'activité, si cela est possible.

Si le problème persiste ou si votre enfant ne se sent pas bien, communiquez avec votre pédiatre ou avec votre médecin de famille.

Pneumonie d'aspiration

Causes possibles

- Reflux gastriques en raison du mauvais fonctionnement du sphincter inférieur de l'œsophage

- Liquides qui remontent dans l'œsophage et dans les voies respiratoires

Si vous constatez que votre enfant présente les signes suivants :

- Difficulté à respirer
- Peau devenant plus sombre avec une teinte bleuâtre autour de la bouche
- Augmentation du rythme cardiaque
- Respiration sifflante
- Fièvre

Cessez la séance d'alimentation immédiatement et rendez-vous au service des urgences le plus près de chez vous ou composez le 911.

Déshydratation

Causes possibles

- Diarrhée ou vomissements
- Fièvre
- Transpiration
- Les enfants qui ont des troubles métaboliques évacuent parfois trop d'urine

Quoi faire

- Tentez de respecter la quantité recommandée de liquides.

Appelez votre pédiatre ou votre médecin de famille dans les cas suivants :

- Votre enfant vomit ou a la diarrhée
- Moins de quatre couches mouillées en 24 heures pour les bébés de moins de deux ans
- Peu ou pas d'urine (pipi) pendant 8 heures pour les bébés ou les enfants de plus de deux ans
- Sécheresse de la bouche ou de la langue
- Yeux enfoncés ou enfoncement de l'espace mou sur la tête
- Absence de larmes quand l'enfant pleure
- Peau grisâtre
- Votre enfant est très somnolent et difficile à réveiller

Saignement provenant de la stomie

Causes possibles

- Le tissu est fragile et saigne facilement, surtout immédiatement après l'insertion

Quoi faire

- Il est normal de voir quelques gouttes de sang.
- Si les saignements sont excessifs ou si des substances provenant de l'estomac sont mêlées au sang, appelez votre fournisseur de soins de santé.

Fuite de contenus gastriques autour de la sonde

Quelles sont les causes possibles?

- Le ballonnet de rétention n'est pas gonflé avec la quantité d'eau appropriée
- Pression excessive dans l'abdomen à cause de gaz ou de la préparation

Quoi faire

- Utilisez une sonde d'alimentation avec un ensemble de rallonges pour alimentation en bolus pour évacuer les gaz de l'estomac.
- Vérifiez le ballonnet et ajoutez de l'eau, au besoin.
- Si cette situation persiste, communiquez avec l'infirmière chargée de l'alimentation entérale.

Fuite de contenus gastriques par l'ouverture d'alimentation

Quelles sont les causes possibles?

- Pression excessive dans l'abdomen à cause de gaz ou de la préparation
- Ouverture d'alimentation endommagée

Quoi faire

- Utilisez une sonde d'alimentation avec un ensemble de rallonges pour alimentation en bolus pour évacuer les gaz de l'estomac.
- Retirez l'ensemble de rallonges de l'ouverture lorsqu'il ne sert pas afin de prévenir la rupture de la valve.

Tissu d'hypergranulation (croissance de tissu autour de la sonde d'alimentation)

Causes possibles

- Croissance de surplus de tissu autour de la sonde d'alimentation
- Surplus de tissu de couleur rose pouvant saigner facilement
- Tubulure mal fixée pouvant entraîner la croissance de tissu

Quoi faire

- Assurez-vous que la sonde est fixée au moyen d'un ruban afin qu'elle ne se déplace pas.
- Si le surplus de tissu devient rouge, enflé ou sensible ou si la croissance de tissu se poursuit, communiquez avec votre médecin pour obtenir une évaluation et un traitement.

La sonde semble plus courte qu'elle ne l'était au moment de l'insertion (la sonde s'est déplacée)

La sonde de votre enfant pourrait s'enfoncer plus profondément dans l'estomac. Cela peut devenir un grave problème, car la sonde pourrait migrer (se déplacer) vers le petit intestin et le bloquer.

Signes de migration de la sonde :

- La sonde d'alimentation semble plus courte qu'elle ne l'était au moment de l'insertion ou les mesures sont différentes de celles prises au moment de l'insertion.

- Les marques sur la sonde à la surface de la peau ont changé.
- Vous constatez une grande quantité de préparation s'écoulant autour de la sonde d'alimentation.
- Votre enfant vomit (cela peut survenir parce que la nourriture et d'autres liquides sont emprisonnés dans l'estomac).
- Votre enfant a des selles liquides et se sent inconfortable.
- Le contenu de l'estomac est de couleur jaune-vert (bile).

Quoi faire

- Vérifiez la mise en place de la sonde tous les jours et avant chaque séance d'alimentation.
- Fixez toujours la sonde au moyen d'un ruban.
- Sur certaines sondes d'alimentation, il y a des marques sur l'extérieur du tube.
- Si la sonde semble plus courte que la normale, tentez de tirer sur la sonde doucement pour la remettre dans la bonne position.
- Mesurez la longueur externe de la sonde et comparez cette mesure à celle initialement indiquée à la page 3.
- Vérifiez les contenus gastriques provenant de la sonde (le contenu de l'estomac doit être clair avec des mucosités ou de la préparation).
- Si le contenu de l'estomac est de couleur jaune-vert (bile), ne procédez pas à la séance d'alimentation.

Si vous sentez de la résistance, communiquez avec votre fournisseur de soins de santé.

La sonde G de type discret se retire

Quelles sont les causes possibles?

- Le ballonnet perd du volume ou se brise

Quoi faire

- Vérifiez et remplacez l'eau dans le ballonnet chaque semaine.
- Gardez toujours un dispositif de type discret de rechange à portée de la main.
- Insérez un nouveau dispositif de type discret, au besoin.

Le ballonnet à l'extrémité de la sonde G semble coincé

Lorsqu'une sonde G est dotée d'un ballonnet à l'extrémité, la sonde peut parfois sembler coincée. Il pourrait être nécessaire d'évacuer l'eau du ballonnet avant de tenter de le remettre dans la bonne position. Si le médecin vous a montré comment faire, utilisez une seringue pour aspirer l'eau du ballonnet. Lorsque vous aurez remis la sonde dans la bonne position, remplissez de nouveau le ballonnet en utilisant la bonne quantité d'eau, selon les instructions de votre médecin ou de votre infirmière.

Pour empêcher la sonde d'alimentation de votre enfant de se déplacer dans l'estomac, mesurez la longueur externe de la sonde à l'aide d'un ruban à mesurer et assurez-vous que la longueur est identique chaque jour. Veillez aussi à fixer la sonde en place au moyen d'un ruban. Dans de nombreux cas, un disque, un anneau ou des points maintiennent la sonde en

place. Toutefois, l'utilisation d'un ruban pour fixer la sonde sur la peau offrira une protection supplémentaire (le ruban Hypafix maintiendra la sonde en place et il est facile à retirer).

La sonde G a été retirée accidentellement

La sonde de gastrostomie peut être retirée accidentellement. Si la sonde de gastrostomie a été retirée, elle devra être remplacée dès que possible, car la stomie commencera à se refermer et il pourrait être difficile de réinsérer une sonde de même taille. Couvrez la région avec une débarbouillette ou un morceau de gaze que vous fixerez en place avec un ruban.

Suivez ensuite l'une ou plusieurs des étapes suivantes :

1. Si vous avez appris comment changer la sonde G de votre enfant, vous pouvez le faire.
2. Communiquez avec le personnel de la clinique de chirurgie, du lundi au vendredi, entre 8 h et 16 h, en composant le 613 737-7600, poste 2325. Il est possible qu'on ne réponde pas à votre appel immédiatement, car il ne s'agit pas d'une ligne d'urgence.
3. Communiquez avec l'infirmière chargée de l'alimentation entérale, du lundi au vendredi, entre 8 h et 16 h. Il est possible qu'on ne réponde pas à votre appel immédiatement, car il ne s'agit pas d'une ligne d'urgence.
4. Les soirs et fins de semaine, et lorsque vous n'arrivez pas à joindre ces personnes-ressources, rendez-vous au service des urgences le plus près de chez vous dès que possible (dans les deux à quatre heures suivant le retrait de la sonde). N'oubliez pas d'apporter votre trousse d'urgence pour éviter toute difficulté lors de la réinsertion.

Médicaments

Il pourrait être nécessaire d'administrer des médicaments par la sonde G de votre enfant ou adolescent. Vous devrez faire attention lors de l'administration de médicaments pour éviter d'obstruer la sonde G.

N'oubliez pas :

- Les médicaments doivent être sous forme liquide. Demandez la forme liquide du médicament.
- Si le médicament ne se vend pas sous forme liquide, demandez au pharmacien s'il est possible de l'écraser et de le mélanger avec de l'eau.
- Chaque médicament doit être administré séparément.
- Vérifiez si le médicament doit se prendre l'estomac vide.

Rincez la sonde avant d'administrer des médicaments

Rincez la sonde avec 10 à 20 ml d'eau pour vous assurer qu'elle n'est pas obstruée.

Pour les plus petits enfants ou les enfants chez qui les quantités de liquides administrés doivent être limitées (p. ex., chez certains patients cardiaques) :

- Rincez la sonde avec 5 à 10 ml d'eau pour les nourrissons de moins de six mois.
- Les très petits nourrissons ou les bébés chez qui les quantités de liquides administrés doivent être contrôlées pourraient tolérer seulement 2 à 3 ml d'eau.

Adressez-vous à votre médecin, à votre infirmière chargée de l'alimentation entérale ou à votre diététiste pour connaître le volume d'eau de rinçage requis pour votre enfant.

Étapes

1. Commencez toujours par vous laver les mains.
2. À l'aide d'une seringue, aspirez le médicament, selon les instructions ci-dessus, et administrez-le.
3. Pour veiller à administrer la dose complète, il pourrait être nécessaire de rincer le broyeur de comprimés ou le contenant avec de l'eau, puis d'aspirer l'eau avec la seringue pour l'injecter dans la sonde.
4. Après chaque administration de médicament, rincez avec 10 à 20 ml d'eau. Pour les plus petits enfants ou les enfants chez qui les quantités de liquides administrés doivent être contrôlées, vérifiez auprès de votre médecin ou de votre diététiste.

Médicaments pouvant et ne pouvant pas être administrés par la sonde G :

N'administrez jamais ces médicaments par la sonde G, car ils l'obstrueront :

1. Clarithromycine (Biaxin)
2. Suspension de ciprofloxacine (il est acceptable d'administrer des comprimés qui ont été écrasés et mélangés avec de l'eau)
3. Oxyde de magnésium (il est acceptable d'administrer de l'hydroxyde de magnésium)
4. Kayexalate

Ces médicaments PEUVENT être administrés par la sonde G, au besoin :

Ces médicaments peuvent facilement obstruer la sonde. Ils doivent donc être bien dissous.

Rinçages supplémentaires requis :

- Pyridoxine (vitamine B6)
- Féculé de maïs
- Lactulose
- Questran (résine de cholestyramine)
- Nelfinavir
- Oméprazole* (Losec Mups) : utilisez seulement si la taille de la sonde est supérieure à 14 French.

Mélangez ces médicaments avec de l'eau avant de les administrer. Si vous constatez que le médicament commence à former des grumeaux ou à se cristalliser dans la seringue, ne l'administrez pas par la sonde.

Si vous avez de la difficulté à administrer de l'oméprazole (Losec Mups) par la sonde G, vous pouvez demander à votre médecin de changer le médicament de votre enfant pour lui prescrire plutôt un médicament semblable appelé lansoprazole (Prevacid). Le Prevacid peut être préparé sous forme liquide pour votre enfant.

Le personnel de la pharmacie de CHEO peut vous expliquer comment préparer ce liquide.