

- Annexe -

SOINS ET SURVEILLANCES INFIRMIÈRES

ENTRETIEN DU TUBE GASTRIQUE ET ADMINISTRATION DE L'ALIMENTATION ENTERALE

1. Faire aux 4 h et PRN

1.1. Évaluation clinique q 4 h

- Évaluer la fonction digestive : présence de péristaltisme, selles, signes d'intolérance (douleur abdominale, distension, ballonnement, nausée, vomissement, présence de sang dans le liquide gastrique...etc.
- Surveiller l'apparition de signes de complications
 - Cutanées : érosions nasales, infections buccales)
 - Respiratoires : toux persistante, dyspnée, fièvre... etc.

1.2. Vérification du positionnement du tube gastrique

- Vérifier le positionnement
 - Q 4 h
 - Avant l'administration de médicament, d'alimentation ou de tout liquide dans le tube gastrique
 - Après chaque soin pouvant avoir causé un déplacement du tube

- À la vérification, **2 des 3 points suivants** doivent être présents :

1. Conformité de la mesure du tube gastrique avec la mesure initiale inscrite au kardex



ALERTE CLINIQUE : Si les mesures ne sont pas conformes :

- Repositionner le tube et réaspirer pour s'assurer de la présence d'un retour gastrique
 - Si doute quant au bon positionnement du tube, demander une radiographie (**OC 1.38**) et informer le médecin
2. Présence d'un retour gastrique
 - En présence d'une forte résistance à l'aspiration sans aucun retour gastrique, la perméabilité du tube est peut-être compromise. Référez-vous alors à la **technique de soins 6.4, désobstruction du tube d'alimentation entérale.**
 3. Absence de signes d'inconfort respiratoire : toux persistante, dyspnée, irritation bronchique, bruits anormaux...etc.

1.3. Irrigation (pour assurer la perméabilité)

- Irriguer le tube gastrique avec 30 mL d'eau soit en utilisant une seringue de 60 mL ou via la pompe, selon la situation clinique, et ce même si l'alimentation entérale est en cours :
 - Avant/après l'administration des médicaments
 - Avant/après administration de suppléments de protéines
 - Arrêt/reprise de l'alimentation entérale
 - Après la réintroduction des résidus gastriques (suivant sa mesure)

1.4. Soins d'hygiène et surveillance des téguments :

- Évaluer l'état des muqueuses du nez et de la bouche (irritation, sécheresse, compression des tissus par le tube, nécrose tissulaire, etc.)
- Procéder à l'hygiène buccale et nasale, pour le confort du patient, afin de prévenir l'irritation et l'assèchement des muqueuses,
- Appliquer un lubrifiant hydrosoluble sur les narines ou les lèvres si elles sont asséchées
- Vérifier l'intégrité de la fixation et la changer PRN

2. FAIRE AUX 5 JOURS ET PRN

- Changer le point d'appui du tube sur la muqueuse nasale ou buccale pour maintenir l'intégrité de la peau et prévenir des lésions de pression.
- Noter l'acte et l'état de la peau dans le kardex et dans les notes au dossier

3. VARIA

3.1. Administration de la médication

- Toujours privilégier la médication sous forme liquide
Le cas échéant :
 - S'assurer que la médication à administrer peut être broyée
 - Bien broyer les comprimés
 - Administrer un médicament à la fois
- Utiliser de l'eau tiède ou à la température de la pièce pour diluer la médication
- Vérifier le bon positionnement du tube
- Arrêter l'alimentation entérale, si en cours
- Irriguer avec 30 mL d'eau **avant** et **après** l'administration des médicaments
- Repartir l'alimentation entérale ou, si en drainage libre, laisser le tube fermé en laissant la seringue aboutée pour 30 minutes afin de permettre l'absorption de la médication

3.2. Pour l'alimentation entérale

- Tube gastrique de type *Levin* n'est pas désignée à administrer l'alimentation entérale. Elle est incompatible avec les tubulures d'alimentation entérale.
Seules la Sonde **Salem Sump ENFit^{MD}** et la **sonde d'alimentation entérale ENFit^{MD} 12F** peuvent être utilisées pour administrer l'alimentation entérale.
- La durée prévue d'utilisation de la sonde *Salem Sump ENFit^{MD}* est de **7 jours**. Au-delà de cette durée, le médecin évalue le besoin d'installer une sonde d'alimentation entérale *ENFit^{MD}*.
- Laisser la tête de lit en tout temps entre 30° et 45° ou selon la recommandation de la nutritionniste clinique
- Irriguer toujours à la fin et à la reprise de l'alimentation entérale
- Vérifier le volume de résidu gastrique (VRG) selon l'**ordonnance pré-imprimée 2.79**
- Suspending l'alimentation entérale lorsque le patient est couché à plat
- Si l'alimentation entérale doit être suspendue pour un examen ou pour une pause entre deux séances d'alimentation ou pour toute autre cause: irriguer le tube d'alimentation et utiliser le capuchon du raccordement *ENFit^{MD}* pour fermer le circuit.
- Changer la solution nutritive et la tubulure en même temps, ou au maximum aux 48 h
- Peser le patient DIE

4. Considérations propres aux dispositifs *ENFit^{MD}*

- Les techniques d'installation et de surveillance des sondes *ENFit^{MD}* demeurent les mêmes que les sondes non *ENFit*.
- Nettoyer le raccord *ENFit^{MD}* q 24 et au besoin avec des compresses imbibées d'eau tiède
- Ne pas trop serrer le raccord *ENFit^{MD}*