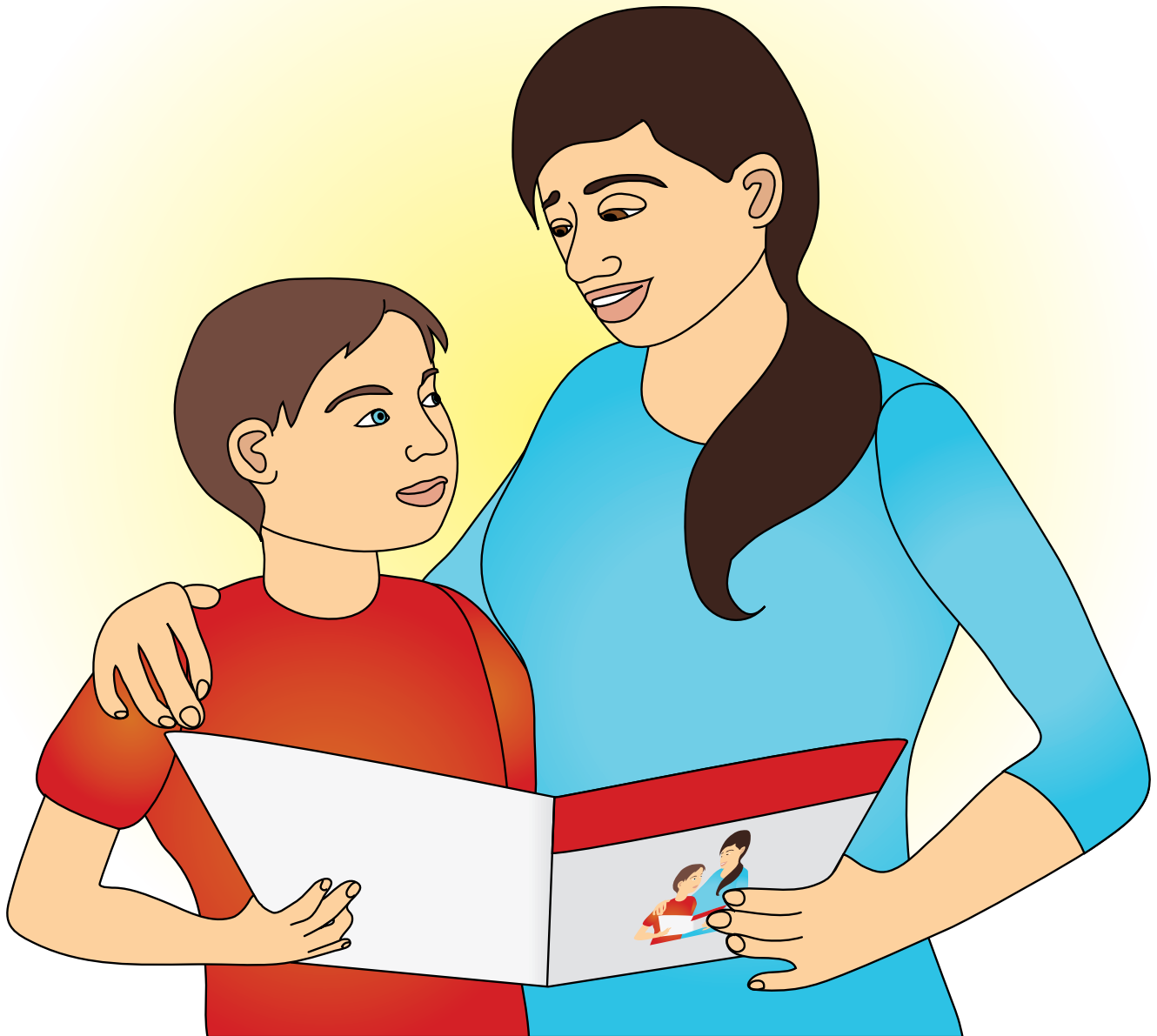


Guide d'utilisation pour la nutrition entérale à domicile

Un guide pour les patients et leurs familles



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Office d'éducation des patients
Patient Education Office

Cardinal est fier de collaborer avec l'Université McGill en vous offrant ce guide pour la nutrition entérale à domicile. Il a été développé dans une perspective assez large afin de couvrir les besoins des personnes alimentées par voie entérale de tout âge, y compris les nourrissons. Ce guide fournira des informations utiles, peu importe si vous utilisez un système de distribution alimentaire à domicile depuis un certain temps, ou si vous venez tout juste de commencer.

Cordialement,

L'équipe de nutrition entérale Cardinal



CardinalHealth

Essentiel aux soins de santé^{MC}

© Droit d'auteur le 19 mars 2019, Centre universitaire de santé McGill. Ce document est protégé par les droits d'auteur. Toute reproduction, en totalité ou en partie, est interdite sans autorisation expresse et écrite de patienteducation@muhc.mcgill.ca.

L'Office d'éducation des patients du CUSM demeure le propriétaire exclusif des droits d'auteur, mais accorde toutefois à Cardinal le droit d'utiliser et de diffuser tout le contenu fourni.



IMPORTANT : VEUILLEZ LIRE

Les informations fournies dans ce livret servent à des fins éducatives. Elles ne visent pas à remplacer les conseils ou les directives d'un professionnel de la santé ni à supplanter des soins médicaux. Pour toutes questions concernant vos soins, veuillez communiquer avec un professionnel de la santé qualifié.

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

**Office d'éducation des patients
Patient Education Office**

Table des matières

Introduction

- 5 Un guide pour la famille.
- 6 Pourquoi mon enfant a-t-il besoin d'un gavage par sonde ?
- 8 Détails sur les sondes gastriques pour gavage

Tout sur le tube/bouton gastrique

- 9 Qu'est ce que c'est ?
- 10 Comment est-il inséré ?
- 10 Comment cela fonctionne-t-il ?
- 11 Les sondes de gastronomie
- 11 Boutons de gastrostomie
- 13 Comment dois-je fixer le tube-allonge au bouton Kangaroo^{MC} ?
- 14 Comment dois-je fixer le tube-allonge aux autres modèles de boutons ?
- 15 Comment dois-je prendre soin de la stomie (ouverture) ?
- 16 Comment dois-je changer le bouton gastrique à domicile ?
- 17 Comment puis-je évacuer l'air du tube de gastrostomie ? – Illustration
- 18 Foire aux questions concernant la sonde/le bouton gastrique
- 20 Résolution de problèmes pour les gastrostomies
- 24 Être préparé avec une « trousse Stoma »

Tout sur la sonde naso-gastrique

- 25 Qu'est-ce que c'est ?
- 26 Foire aux questions concernant la sonde naso-gastrique
- 28 Résolution de problèmes pour les sondes naso-gastriques

Tout sur le tube/bouton de jéjunostomie

- 31 Qu'est-ce que c'est ?
- 32 Modèles de tubes/boutons jéjunaux
- 32 Comment est-il mis en place ?
- 32 Comment dois-je prendre soin du tube/bouton de jéjunostomie ?
- 33 Comment puis-je nourrir mon enfant avec ce système ?
- 34 Contrôles de sécurité
- 34 Foire aux questions concernant la sonde/le bouton de jéjunostomie
- 36 Résolution de problèmes pour la sonde/le bouton jéjunostomie

Tissu d'hypergranulation... Ça peut arriver!

- 39 Qu'est-ce que c'est ?
- 40 Que puis-je faire à ce sujet ?

Nourrir avec un tube - un aperçu

- 41 Gavage intermittent (bolus)
- 42 La méthode « push »
- 43 Comment utiliser la méthode « push » – illustration
- 44 La méthode « gravité »
- 46 Comment utiliser la méthode « gravité » – illustration
- 47 Comment puis-je garder tout propre ?
- 48 Méthode de gavage avec la pompe
- 49 Gavage en continu
- 51 Comment installer une pompe à domicile ?
- 51 Comment dois-je prendre soin de la pompe ?
- 52 Soins et entretien de la pompe de gavage

Administration de médicaments par l'intermédiaire d'une sonde/d'un bouton gastrique

- 53 Administrer des médicaments par l'intermédiaire d'une sonde/ d'un bouton gastrique
- 54 Administrer des médicaments par l'intermédiaire d'une sonde/ d'un bouton gastrique - illustration

Nutrition entérale

- 55 Types de mélanges nutritifs
- 56 Comment préparer un mélange nutritif
- 58 Entreposage des mélanges nutritifs
- 59 Durée des mélanges nutritifs

Comment puis-je aider mon enfant à manger par la bouche?

- 60 Bébés
- 62 Enfants et adolescents

Remerciements

Remarques

Introduction: Un guide pour la famille.

Ce guide de gavage entéral à domicile a été conçu pour fournir des renseignements et un soutien aux patients ainsi qu'à leurs familles et aux aides-soignants dont les enfants reçoivent une aide nutritionnelle par l'intermédiaire d'une sonde gastrique.

Ce guide contient les renseignements suivants :

- **les objectifs d'une sonde gastrique**
- **la façon dont les sondes gastriques fonctionnent**
- **boutons et sondes de gastrostomie**
- **comment prendre soin du dispositif de gavage**
- **la résolution des problèmes que vous pouvez rencontrer en cours de route**
- **gavage, mélanges nutritifs et répondre aux besoins nutritionnels de votre enfant**

Ce guide peut être utilisé comme un outil pour vous rappeler les choses que vous avez apprises à propos du gavage par sonde. Veuillez l'examiner et, si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec votre équipe de nutrition entérale à domicile.

Pourquoi mon enfant a-t-il besoin d'un gavage par sonde?

Chaque enfant est unique. Les enfants sont de formes et de tailles différentes. La façon dont ils grandissent dépend de nombreuses choses :

- génétique (ils grandissent de la même manière que leurs parents);
- la nutrition ou les besoins alimentaires (sans une nutrition appropriée, ils ne peuvent pas grandir autant qu'ils le pourraient ou le devraient).

Certains enfants ne grandissent pas aussi bien qu'ils le devraient. Les parents se blâment souvent pour cela, même s'ils ont déployé tous les efforts pour encourager leurs enfants à manger les bons aliments et en quantité appropriée. Cependant, ces enfants ont souvent des problèmes de santé qui brûlent beaucoup de leur énergie. Cela les empêche de grandir aussi bien qu'ils le pourraient. Certains peuvent ne pas manger lorsqu'ils en ont besoin et ils peuvent même ne pas grandir correctement (« retard de croissance »).

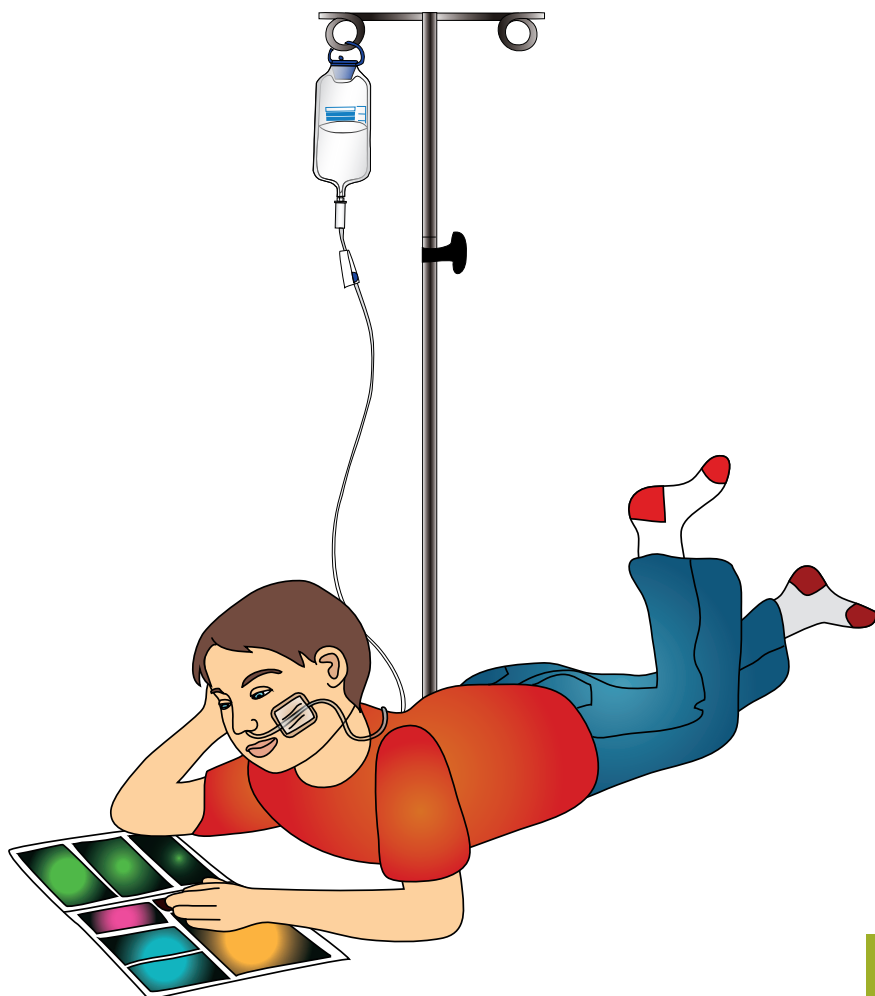
Il existe de nombreux problèmes de santé qui affectent la capacité de manger et de grandir d'un enfant. Un ou plusieurs de ces problèmes de santé peuvent nuire à la façon dont les aliments sont consommés et/ou absorbés dans le corps. Ces problèmes peuvent comprendre :

- de la difficulté à mâcher ou à avaler;
- une maladie chronique (ou un problème de santé à long terme) qui augmente leurs besoins en calories;
- une fatigue en mangeant (par ex. : pour les nourrissons nés très petits);
- des problèmes neurologiques;
- des problèmes liés au sucre dans le sang;
- un besoin de repos pour les intestins;
- la nécessité de « rattraper » la croissance;
- une mauvaise absorption des aliments en raison d'une maladie digestive;
- des effets secondaires en raison d'un traitement et/ou des médicaments qui affectent l'appétit.



Votre enfant peut sembler plus petit, plus jeune ou plus mince que les autres enfants de son âge. En plus de l'énergie additionnelle (calories) requise pour répondre à ses besoins supplémentaires, il peut s'avérer nécessaire d'agir afin de l'aider à rattraper son retard.

Votre médecin peut vous suggérer de rencontrer un(e) nutritionniste qui travaillera en étroite collaboration avec vous et votre enfant afin d'augmenter les calories dans son régime alimentaire quotidien. Parfois, même ce régime alimentaire modifié ne suffit pas à répondre à ces besoins caloriques importants et rattraper est encore plus difficile. C'est ici qu'un gavage par sonde peut s'avérer nécessaire.



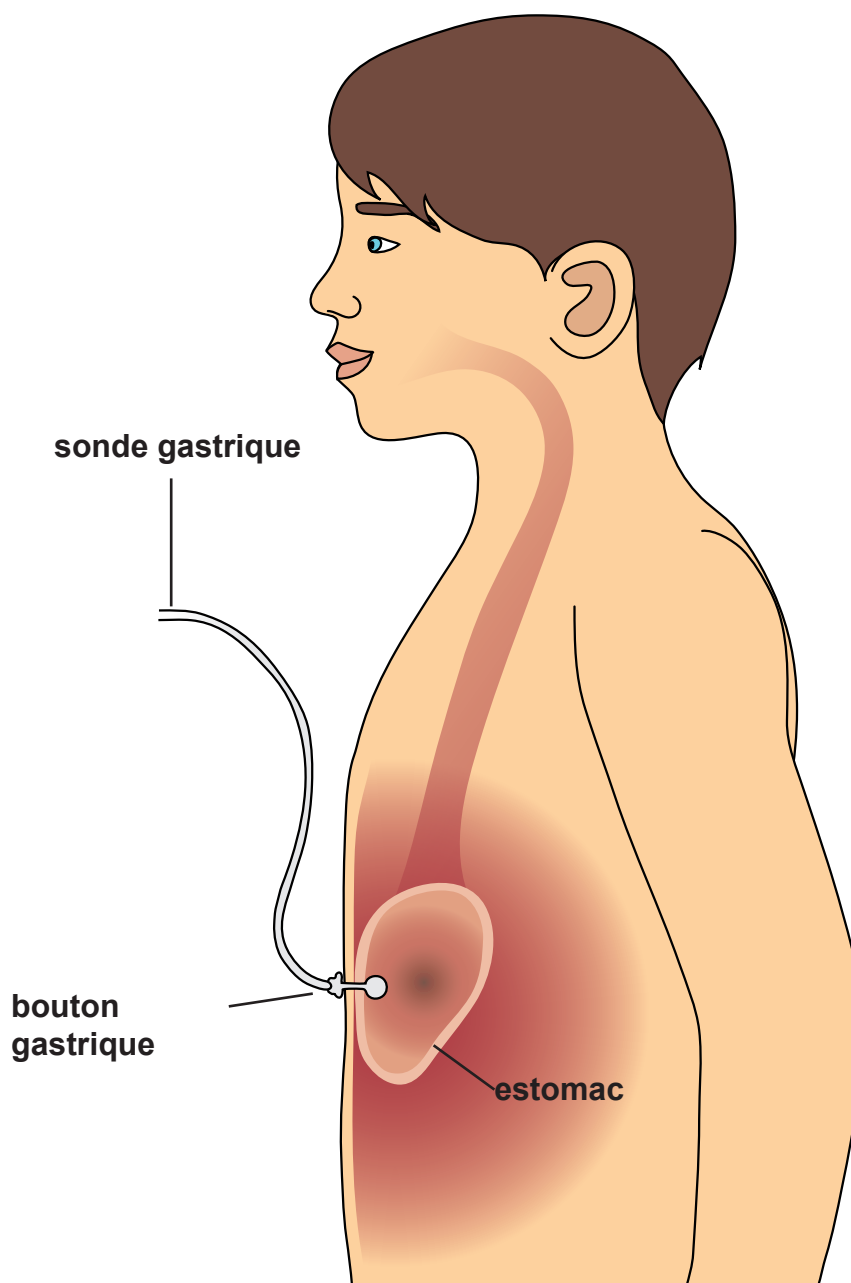
Détails sur les sondes gastriques pour gavage

Modèle de sonde et marque :	
Dimension de la tubulure :	
Fournisseur de soins de santé qui a inséré la sonde :	
Date à laquelle la sonde a été insérée :	
Date à laquelle la sonde doit être changée :	
Où aller pour faire changer la sonde :	
Qui peut changer la sonde :	
Autres détails :	

Tout sur la sonde/le bouton gastrique

Qu'est-ce que c'est?

Une sonde de gavage de gastrostomie est soit une tubulure ou un bouton (dispositif percutané) qui est placé chirurgicalement dans l'estomac à travers la paroi abdominale. L'objectif est de faire en sorte que le patient reçoive le soutien nutritionnel nécessaire à une croissance et un développement optimaux. Il existe une grande variété de tubulures et de dispositifs percutanés offerte sur le marché. Le chirurgien choisira le dispositif qui répond le mieux à vos besoins ou à ceux de votre enfant avec la technique la moins invasive. Cette technique est principalement utilisée pour l'administration à long terme de mélanges nutritifs, de fluides et de médicaments. Pour des problèmes de santé particuliers, elle peut également être utilisée à court terme.



Comment est-il inséré?

Il existe des techniques chirurgicales différentes pour l'insertion d'un dispositif de gastrostomie à tube ou à bouton et ils sont toutes insérés sous anesthésie générale. Trois des techniques les plus courantes sont :

1. Gastrostomie laparoscopique

Cette méthode est peu invasive et considérée comme très sécuritaire, car tout est fait sous vision directe. Le chirurgien effectuera environ 2 à 3 petites incisions dans l'abdomen du patient. Une canule est placée dans une des incisions et un gaz gonfle l'abdomen. Un laparoscope (caméra flexible) est ensuite inséré dans une autre incision. Cela permet au chirurgien de voir clairement dans l'abdomen. Un dispositif avec sonde/bouton gastrique peut ensuite être placé dans l'estomac (gastrostomie) ou de l'intestin grêle (jéjunostomie) en toute sécurité. La sonde ou le bouton gastrique peut être temporairement maintenu en place à l'aide de quelques points de suture. Le gaz est ensuite libéré à travers les incisions et ces sites sont fermés. Une fois la stomie guérie, les points de suture sont enlevés, habituellement environ une semaine ou deux après la chirurgie. Tout le procédé prend environ 30 à 45 minutes et l'orifice de gavage peut généralement être utilisé dans les 24 heures. Des médicaments pour la douleur ou l'inconfort après le procédé seront prescrits.

2. Gastrostomie ouverte

Une gastrostomie ouverte se fait souvent en même temps que d'autres procédures intestinales ou pour les patients qui ont subi des chirurgies abdominales antérieures. Dans une gastrostomie ouverte, une petite ouverture est faite dans la paroi abdominale (couche de muscle et le tissu mou couvrant l'estomac). Le chirurgien remonte l'estomac au côté de la paroi abdominale à l'intérieur et le suture à la paroi. Une ouverture est alors pratiquée dans l'estomac et le tube fixé. Un tube ou un bouton gastrique est amené à travers la peau sur le côté gauche de l'abdomen, juste sous la cage thoracique. L'incision est ensuite fermée avec des points de suture comme toute autre incision. Des médicaments pour la douleur ou de l'inconfort seront alors prescrits.

3. Gastrostomie endoscopique percutanée

Le chirurgien peut décider de faire une gastrostomie endoscopique percutanée dans laquelle un tube est inséré avec l'aide d'un endoscope. Pour cette procédure, une caméra (endoscope) est passée à travers la bouche et l'œsophage jusqu'à l'estomac afin d'insérer le tube à travers la paroi abdominale. Le procédé prend environ 20 minutes. Le tube est maintenu à l'intérieur de l'estomac, soit par un dôme de maintien ou en forme de champignon qui est plus large que l'ouverture ou la stomie. Après environ 2 mois, le tube peut être remplacé par un dispositif à bouton.

Comment cela fonctionne-t-il?

Le lendemain après avoir été insérés chirurgicalement, les boutons sont généralement prêts à fonctionner! Le gavage peut alors commencer en utilisant une extension particulière attachée au bouton. Le sac de mélange nutritif est suspendu à 45 cm (18 po) au-dessus de la pompe, la conduite de gavage est « sensibilisée » ou remplie de mélange nutritif et finalement fixée au tube-allonge pour le gavage. Le débit est calculé à l'aide d'un nutritionniste et est ajusté en fonction de la façon dont il peut être toléré. La même chose peut être faite pour un système de gavage par gravité.

Tubes de gastrostomie

Les G-tubes peuvent être fabriqués à partir de silicone, avec une extrémité en forme de champignon. Le chirurgien insère cette extrémité dans l'estomac à travers la stomie et la libère. Le champignon s'ouvre et est tiré doucement contre la paroi interne de l'estomac. Un adaptateur est placé à l'extrémité de la sonde, contre la peau, afin de l'empêcher de se déplacer vers l'intérieur et pour la maintenir bien en place.

Les G-tubes peuvent également être fabriqués dans un matériau de polyuréthane comme la tubulure de nutrition entérale Kangaroo qui fournit plus de lumière intérieure et un anneau antichoc souple facilitant l'insertion et le retrait. Il dispose également d'un disque ou d'un adaptateur à l'extrémité de la sonde pour assurer la stabilité de la tubulure contre la peau.

Boutons de gastrostomie

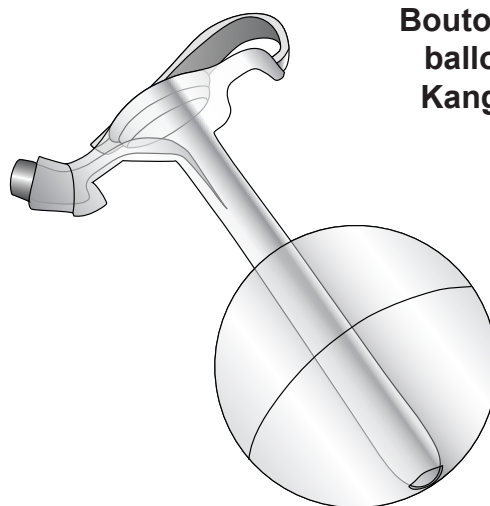
Un tube de gastrostomie peut être remplacé par un dispositif à bouton avec « ballonnet » au niveau de la peau, soit au moment de la chirurgie ou une fois que la stomie ait suffisamment guéri. De plus en plus souvent, les boutons de gastrostomie sont le dispositif de choix au moment de l'insertion chirurgicale. Les boutons sont offerts sous formes et tailles différentes. De plus, certains durent plus « longtemps » que d'autres.

a) Dispositifs à bouton avec ballonnet au niveau de la peau

Les boutons avec ballonnets ont un orifice/une valve latéral sur le bouton et peuvent être remplis avec 3 à 10 ml d'eau du robinet. La quantité d'eau dépend de : 1) la taille du bouton (par ex. : 14 Fr = 4 à 8 ml d'eau) et/ou 2) l'« ajustement » du bouton. Par exemple, un bouton qui est trop lâche peut avoir besoin de plus d'eau dans le ballon afin d'empêcher les fuites autour de la stomie, mais jamais plus que la quantité maximale recommandée. Le bouton à ballonnet possède également une valve « anti-reflux » qui empêche le contenu stomacal de s'échapper lorsque le couvercle du ballonnet est ouvert.

La vidange et le remplissage du ballonnet avec une seringue tous les 1 à 2 semaines est une mesure de sécurité importante afin de veiller à ce qu'il n'y ait pas de fuite lente ou un ballonnet défectueux.

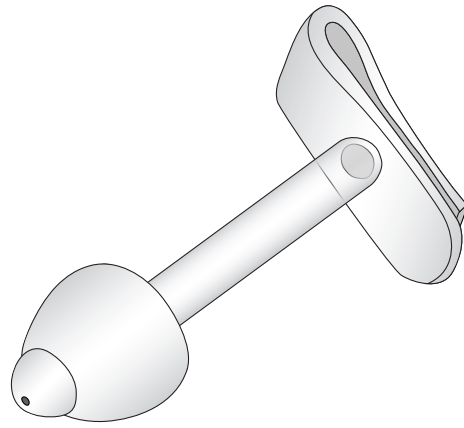
Un de ces dispositifs est le bouton gastrique avec ballonnet Kangaroo^{MC}, fabriqué à partir d'un silicone souple. Il est maintenu sur la paroi interne de l'estomac par un ballonnet gonflable. Une caractéristique de ce dispositif est sa dimension. Il repose plus à plat sur la peau que les autres dispositifs similaires. Pour de plus amples renseignements, visitez www.kendallhealthcare.com.



**Bouton avec
ballonnet
Kangaroo^{MC}**

b) Appareils de style dôme

Une autre option est un dispositif de style dôme. Il s'agit d'un bouton au niveau de la peau qui ne nécessite pas le gonflement du ballonnet. Il dispose d'un dôme en silicone souple en forme de champignon qui peut remplacer un G-tube ou un autre dispositif à bouton.



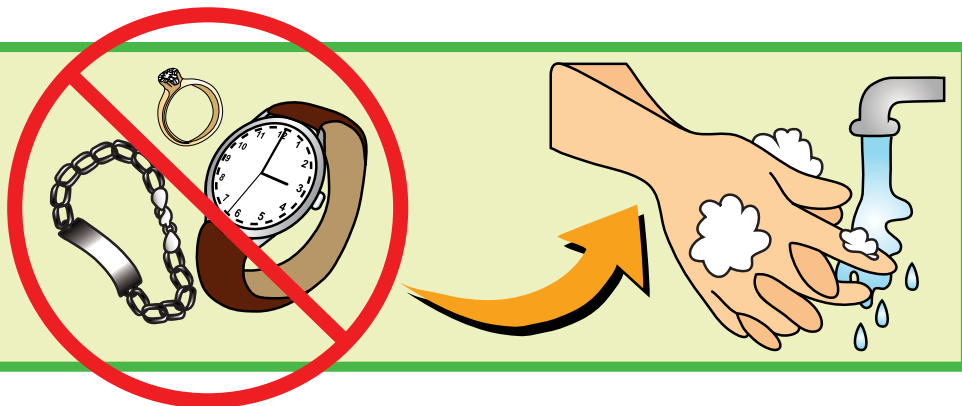
Il ne peut cependant pas être modifié à domicile (comme avec les dispositifs avec ballonnet), et doit être remplacé à la clinique de chirurgie par un chirurgien. L'inconfort provoqué par la mise en place de ce genre de bouton peut être évité à l'aide de médicaments adéquats juste avant la procédure de courte durée.

Parmi les avantages avec ce bouton à profil bas, notons la durabilité, le confort et la facilité d'entretien. S'il s'agit d'un enfant, ce bouton peut facilement être laissé en place de un (1) à trois (3) ans ou plus en fonction de sa croissance.

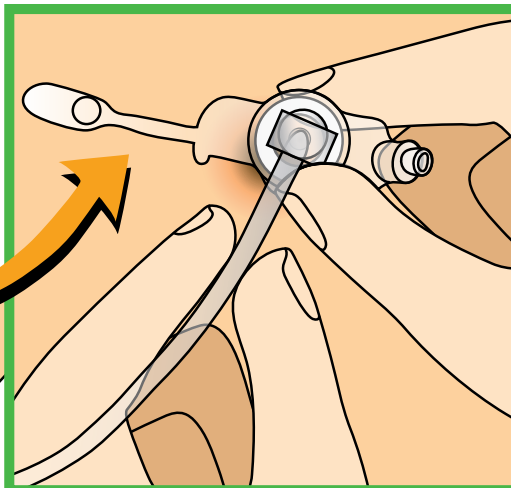
Les inconvénients de ce modèle de bouton incluent la douleur/gêne lors du retrait ou du changement. En plus d'être plus cher que les dispositifs à ballonnet ordinaires, celui-ci n'est offert qu'à partir de la taille 18 Fr et plus.

Comment dois-je fixer le tube-allonge au bouton Kangaroo^{MC}?

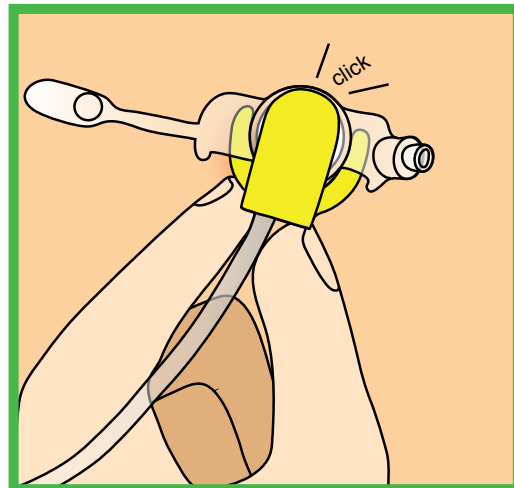
- 1. Retirer tous les bijoux et bien se laver les mains**



- 2. Fixer le tube**

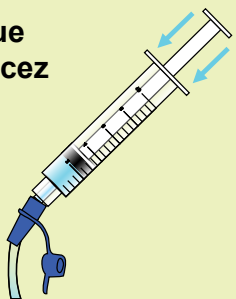


Placez les doigts de chaque côté du bouton, pincez la pointe du tube-allonge afin de l'insérer dans l'orifice principal du bouton.

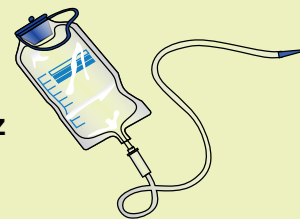


Ensuite, faites glisser la pince sur la pointe du tube-allonge jusqu'à ce que vous entendiez un clic.

- 3. Insérez une seringue remplie d'eau et rincez doucement dans l'estomac**



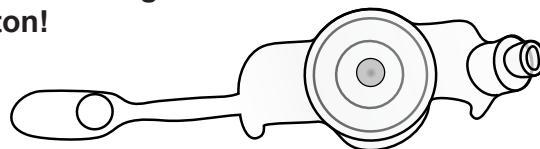
- 4. Dès que vous remarquez que le rinçage s'est bien passé et que vous vous sentez à l'aise, vous pouvez brancher l'extrémité de la tubulure du sac de gavage au tube-allonge et commencer à gaver.**



Souvenez-vous – s'il s'agit d'un nouveau bouton ou d'une tubulure de remplacement, vous devez rincer le tube-allonge comme indiqué ci-dessus, puis faire un retour sur la seringue afin de vérifier le contenu de l'estomac. S'il n'y a pas de retour, même après un autre rinçage de 10 à 20 ml d'eau, ne pas utiliser pour le gavage. Laissez-le en place et rendez-vous à l'hôpital pour une vérification de l'emplacement.

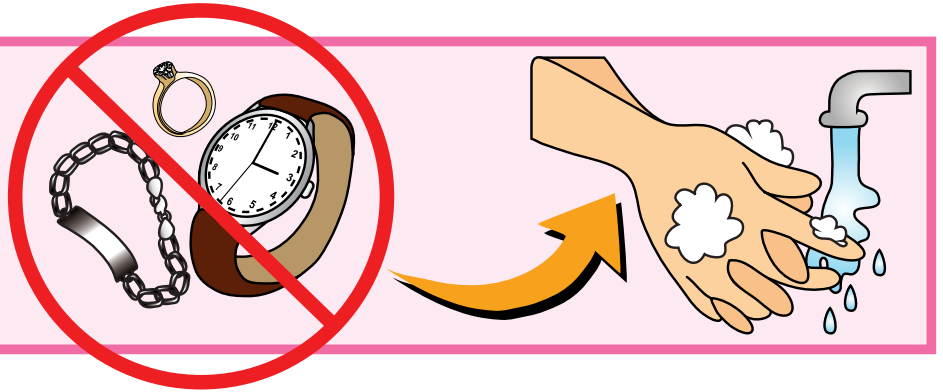


Souvenez-vous également de retirer le tube-allonge du dispositif à bouton une fois que vous avez rincé la tubulure avec de l'eau à la fin de chaque gavage. Cela aidera à empêcher la valve à l'intérieur du bouton de coller et augmentera la durée de vie du bouton!

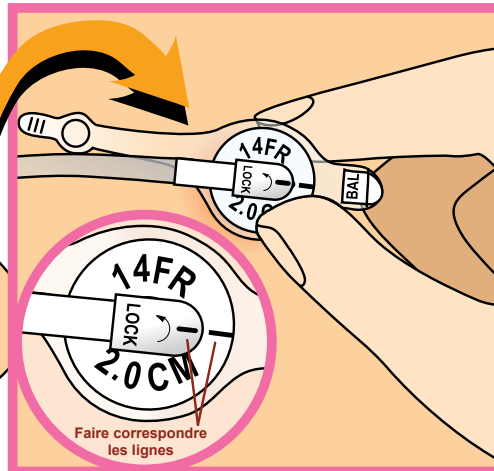


Comment dois-je fixer le tube-allonge aux autres modèles de boutons?

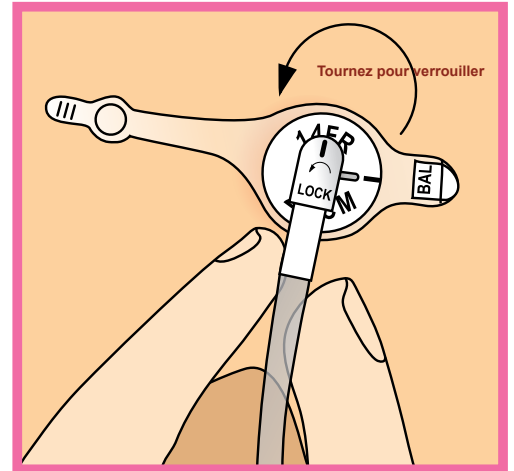
- 1. Retirer tous les bijoux et bien se laver les mains**



- 2. Fixer le tube**

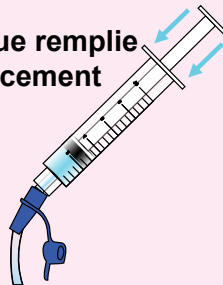


Placez les doigts de chaque côté du bouton, pincez la pointe du tube-allonge afin de l'insérer dans l'orifice principal du bouton en faisant correspondre les lignes de guidage.

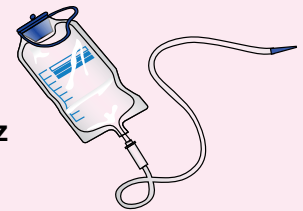


Puis, tournez le tube-allonge afin de le verrouiller en place.

- 3. Insérez une seringue remplie d'eau et rincez doucement dans l'estomac.**



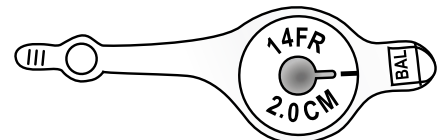
- 4. Dès que vous remarquez que le rinçage s'est bien passé et que vous vous sentez à l'aise, vous pouvez brancher l'extrémité de la tubulure du sac de gavage au tube-allonge et commencer à gaver.**



Souvenez-vous - s'il s'agit d'un nouveau bouton ou d'une tubulure de remplacement, vous devez rincer le tube-allonge comme indiqué ci-dessus, puis faire un retour sur la seringue afin de vérifier le contenu de l'estomac. S'il n'y a pas de retour, même après un autre rinçage de 10 à 20 ml d'eau, ne pas utiliser pour le gavage. Laissez-le en place et rendez-vous à l'hôpital pour une vérification de placement.



Souvenez-vous également de retirer le tube-allonge du dispositif à bouton une fois que vous avez rincé la tubulure avec de l'eau à la fin de chaque gavage. Cela aidera à empêcher la valve à l'intérieur du bouton de coller et augmentera la durée de vie du bouton!



Comment dois-je prendre soin de la stomie (ouverture)?

Peu importe que ce soit un G-tube ou un bouton en place, pour les deux premières semaines après l'insertion, la peau sous le bouton ou le disque doit être nettoyée tous les jours avec une solution saline ordinaire (que vous pouvez acheter à la pharmacie ou préparer à domicile) pour enlever toutes les sécrétions croûteuses. Après cette période, la zone à proximité de la stomie peut être lavée avec de l'eau savonneuse et rincée, une fois par jour (dans le bain ou la douche).

Solution saline ordinaire (maison) : faire bouillir une (1) tasse d'eau avec ½ c. à thé de sel pendant 15 minutes (couvert). Refroidir à la température ambiante avant utilisation.

Ne pas recouvrir le bouton ou le G-tube avec de la gaze ou tout pansement, à moins qu'indiqué par le chirurgien ou l'infirmière responsable du gavage entéral à domicile. Le fait de la laisser sécher à l'air aide la stomie à bien guérir et à rester en bonne santé. De plus, à moins que prescrit, il n'est pas nécessaire d'appliquer des pommades ou des crèmes de protection autour du site de la stomie. La rotation du bouton ou du disque une fois par jour pendant le nettoyage, peut aider à prévenir une tension ou une irritation excessive autour de la stomie.

Une fois le processus de guérison complété, les activités habituelles y compris la natation ou les autres sports peuvent être reprises.

Si le G-tube ou le bouton n'est pas utilisé régulièrement, il doit être rincé ou vidangé à l'eau une fois par jour afin de l'empêcher de se bloquer.

L'eau dans le dispositif de gastrostomie à bouton doit être vérifiée chaque semaine afin de déceler les fuites au niveau du ballonnet. Votre infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile vous montrera comment le faire. **Il est important de noter que cette vérification hebdomadaire ne doit être entamée que six (6) semaines après l'insertion chirurgicale ou au moment indiqué par votre chirurgien.**

De temps en temps, surtout pendant les trois (3) premières semaines, une prolifération de tissu aussi connu comme le tissu d'hypergranulation, peut apparaître autour de la stomie. Pour une meilleure compréhension de cette croissance et le traitement approprié, veuillez consulter la section du guide intitulée « **Tissu d'hypergranulation... Ça peut arriver!** ».

Comment dois-je changer le bouton gastrique à domicile?

Si vous vous sentez à l'aise de changer un bouton gastrique défectueux ou cassé, et que vous avez passé en revue toutes les étapes avec l'infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile, vous pouvez le faire chez vous.

Petit rappel des étapes à suivre :

1. **Se laver les mains.**
2. **Rassembler ces fournitures, qui comprennent le nouveau dispositif à bouton avec ballonnet au niveau de la peau.**
3. **Faire l'essai du nouveau bouton en le remplissant avec la même quantité d'eau que vous utilisez habituellement pour gonfler le ballonnet. Si le ballonnet est intact et sans fuite, retirer l'eau.**
4. **S'il s'agit de votre enfant, lui demander de s'allonger à plat.**
5. **Lubrifier la tige du bouton avec une gelée soluble dans l'eau ou de l'eau et insérer dans la stomie en faisant tourner délicatement dans le sens horaire (des aiguilles d'une montre). NE PAS FORCER.**
6. **Une fois inséré, gonfler le ballonnet avec de l'eau.**
7. **Vous devriez être capable de faire tourner le bouton confortablement sur la surface de la peau.**
8. **Tester en fixant une seringue remplie avec 5 à 10 ml d'eau au tube-allonge et faire une chasse dans l'estomac. Faire délicatement un retour du piston afin de vérifier le contenu de l'estomac. Si le retour ne peut être confirmé même après l'insertion de 10 à 20 ml d'eau supplémentaires, ne pas utiliser. Le laisser en place et se rendre à l'hôpital pour une vérification de l'emplacement.**
9. **S'il y a du contenu ou des liquides dans l'estomac, vous pouvez commencer à utiliser votre nouveau bouton.**
10. **Communiquer avec votre infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile lorsque vous commencez à utiliser votre nouveau bouton afin d'obtenir un bouton de remplacement... Juste en cas!**

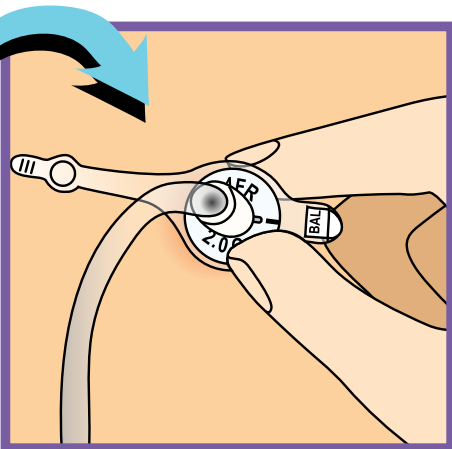
Souvenez-vous d'utiliser de l'eau stérile si votre enfant est âgé de 3 mois ou moins.

Comment puis-je évacuer l'air du tube de gastrostomie?

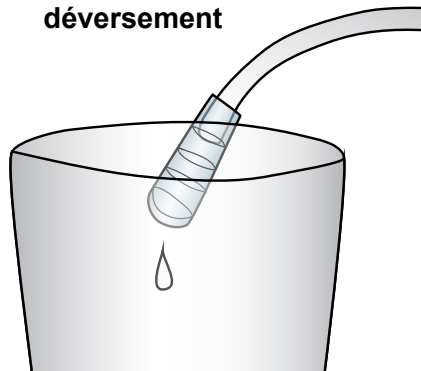
Si une distension abdominale ou un ballonnement survient, l'estomac peut être décompressé ou « évacué ». Il s'agit tout simplement de libérer l'air (faire roter) qui s'est accumulé au cours d'un gavage..

- 1. Fixer le tube de bolus inclus dans la trousse au bouton**

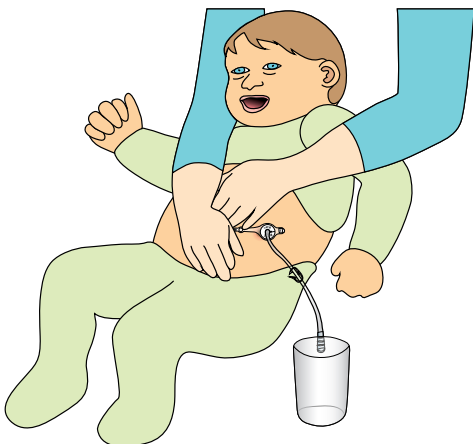
tube de bolus
(tube plus court et plus épais conçu pour la purge)



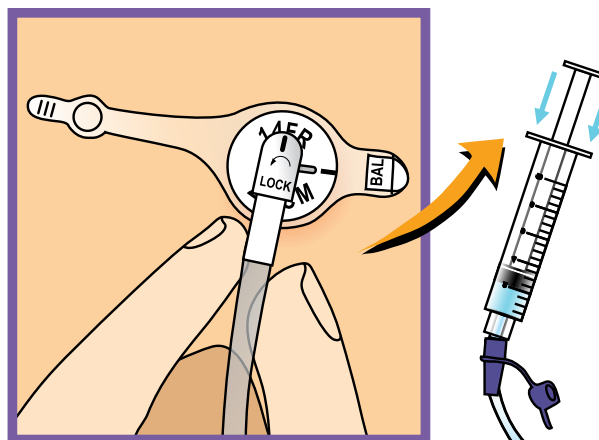
- 2. Placer l'extrémité du tube dans un récipient en cas de déversement**



- 3. Masser délicatement l'abdomen afin de faciliter l'évacuation d'air**



- 4. Après la décompression, rattacher le tube-allonge et rincer avec 5 à 10 ml d'eau**



La purge est particulièrement importante si votre enfant a eu une fundoplication (chirurgie pour prévenir le reflux oesophagien).

Autres options :

Au cours d'un gavage en bolus, fixer une seringue de 60 ml, sans piston, à l'extrémité du tube-allonge de la sonde gastrique. L'excès d'air peut alors s'échapper vers le haut et le contenu gastrique peut refluer dans l'estomac.

Au cours d'un gavage en continu, un tube en Y est fixé à la sonde gastrique ou le tube est placé en « cheminée » afin d'évacuer l'excès d'air. Pour placer un gavage en « cheminée », fixer une seringue de 60 ml, sans piston, à l'extrémité du tube-allonge de la sonde gastrique. La seringue est alors remplie avec une petite quantité de mélange nutritif et l'extrémité du sac de gavage est déposée dans la seringue. L'excès d'air est évacué de la seringue et le gavage en continu est maintenu à partir de la pompe d'infusion dans la seringue.

Foire aux questions concernant la sonde/le bouton gastrique



- Q. Une fois que le G-tube ou le bouton est en place, est-ce que ça fait mal?**
- R.** Non, une fois qu'il est en place et qu'il est guéri, cela ne devrait pas être douloureux.
- Q. Quand puis-je reprendre la baignade ou la natation?**
- R.** Une fois que le site de la gastrostomie ou de la stomie est guéri, vous ou votre enfant pouvez vous baigner normalement (habituellement après 7 jours). De plus, après la visite postopératoire de deux (2) semaines, la natation et toutes les activités physiques habituelles seront probablement autorisées.
- Q. Ai-je besoin de vêtements particuliers?**
- R.** Non, mais vous voudrez probablement éviter les vêtements trop ajustés, car ils peuvent frotter contre la stomie et/ou tirer sur le G-tube ou le bouton. Les parents voudront peut-être vêtir leurs bébés ou leurs jeunes enfants, d'une camisole cache-couche afin de les empêcher de tirer sur la sonde ou le bouton.
- Q. Est-il permis de se coucher ou de s'allonger sur l'estomac?**
- R.** Oui, à moins que cela semble inconfortable pour votre enfant.
- Q. Si les gens remarquent le G-tube ou le bouton, que dois-je leur dire?**
- R.** Répondez-leur d'une façon dont vous êtes à l'aise. Éduquer les gens est toujours une bonne idée, mais pas nécessairement votre travail. S'il y a certaines personnes qui doivent être au courant comme les infirmières de l'école, les gardiennes d'enfants et/ou les autres membres de votre famille, parlez-en à votre infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile qui se fera un plaisir de vous aider.

Q. Que dois-je faire si la sonde ou le bouton tombe?

R. À ce stade, il est très important d'empêcher la stomie de se refermer. S'il s'est écoulé plus de six (6) semaines depuis la chirurgie, vous pouvez utiliser un bouton de rechange Kangaroo^{MC} si vous en avez un à portée de main et que vous savez comment l'insérer. Si votre enfant a une sonde de gastrostomie ou si vous ne vous sentez pas à l'aise de réinsérer le bouton, vous pouvez insérer une sonde de Foley bleue qui vous a été donnée dans le cadre de votre équipement de sortie (consultez la section « Remplacements temporaires »). Et oui, la sonde de Foley peut être utilisée pour alimenter votre enfant en attendant de le faire remplacer si vous avez été invité à le faire par votre médecin ou votre infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile.

Si vous êtes incapable ou vous vous sentez mal à l'aise de réinsérer le bouton ou la sonde de Foley, ou encore, si cela fait moins de six (6) semaines depuis la chirurgie, vous devez amener votre enfant à la salle d'urgence afin de remplacer le bouton ou la sonde dès que possible. Dès votre arrivée à la salle d'urgence avec votre enfant, avisez-les que le bouton/la sonde de gastrostomie est tombé et nécessite une attention immédiate afin d'empêcher que l'ouverture ne se referme (stomie).

Q. Doit-on changer le bouton et à quelle fréquence?

R. Tout dépend du modèle de bouton que vous ou votre enfant avez. S'il s'agit d'un modèle à bouton comme le Kangaroo^{MC}, il peut durer de trois mois à un an. Il ne doit être changé que si :

- 1) il est défectueux et/ou que le ballonnet fuit ou que vous avez remarqué qu'il perd progressivement de l'eau (une fuite lente);
- 2) il y a un gain de poids et le bouton commence à creuser dans la peau,
- 3) il y a une perte de poids et une fuite se développe autour de la stomie;
- 4) vous ou votre enfant développez une sorte d'irritation/de réaction cutanée « allergique » au matériau dont est fabriqué le bouton, bien que cela soit très rare.

S'il s'agit d'un bouton différent comme le champignon en forme de dôme, vous ne pouvez pas le changer. Vous devez le faire remplacer par un médecin.

Q. Dois-je utiliser de l'eau stérile pour changer l'eau dans le ballonnet?

R. Il n'est pas nécessaire d'utiliser de l'eau stérile. Vous pouvez utiliser l'eau distillée ou l'eau du robinet à la température ambiante.

Q. Dois-je utiliser de l'eau stérile lors du rinçage avant et après l'utilisation de la tubulure?

R. Le système digestif n'est pas « stérile », il n'est donc pas nécessaire d'utiliser de l'eau stérile pour le rinçage dans l'estomac. Cependant, si votre enfant est âgé de trois (3) mois ou moins, RINCEZ à l'eau stérile.

Résolution de problèmes pour les sondes/boutons de gastrostomie

Voici quelques-uns des problèmes les plus courants rencontrés ainsi que les causes et les solutions possibles. Si le problème est récurrent ou grave et, si vous avez d'autres questions, veuillez communiquer avec votre infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile.

Problème	Cause(s) possible(s)	Quoi faire
Sonde ou bouton obstrué	• Mélange nutritif ou contenus stomacaux • Médication	• Rincer la tubulure avec 5 à 10 ml d'eau chaude avant et après le repas. • Ne PAS administrer d'aliments en purée par l'intermédiaire de la sonde. • Ne pas mélanger quelque chose de nouveau dans le mélange nutritif sans consulter la nutritionniste responsable de la nutrition entérale à domicile. • Si obstruée, rincez la tubulure avec 10 ml d'eau chaude puis utilisez un mouvement de pousser-arrêter-pousser-arrêter pour tenter de débloquer la tubulure. • N'utilisez que des médicaments liquides ou écrasés finement dissous dans l'eau. En cas de doute, consultez votre pharmacien.
Infection : signes et symptômes	• Douleur au site de stomie • Augmentation de l'étendue des rougeurs autour de la zone de la stomie • Écoulement jaune pâle et muqueux • Fièvre • Diminution de la tolérance aux gavages • Tous ou une partie des symptômes et des signes ci-dessus	• Augmentez l'apport de liquides comme toléré. • Consultez votre infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile, votre chirurgien ou votre médecin de famille pour une évaluation et le traitement. • Veuillez consulter la section intitulée « Tissu d'hypergranulation ».
Sécheresse de la bouche	• Manque de stimulation à la bouche	• Se brosser les dents et/ou se nettoyer la bouche au moins deux fois par jour. • Appliquez un baume ou un lubrifiant sur les lèvres.

Problème	Cause(s) possible(s)	Quoi faire
Constipation: selles dures peu fréquentes qui peuvent être douloureuses à évacuer	• Pas assez de fluides • Manque de fibres • Faible niveau d'activité • Effets secondaires aux médicaments	• Augmentez l'apport de liquides. • Augmentez l'apport de fibres. • Si possible, augmentez les activités quotidiennes. • Consultez l'équipe responsable du gavage entéral à domicile.
Diarrhée : selles molles ou liquides fréquentes	• Mélange nutritif mal préparé • Mélange nutritif périmé • Gavage livré trop rapidement • Sonde déplacée • Effets secondaires aux médicaments • Manque de fibres • Intolérance au gavage • Gastroentérite	• Vérifiez à nouveau et suivez les instructions pour préparer correctement le mélange nutritif. • Vérifiez la date de péremption et jetez ou retournez le mélange nutritif périmé à la pharmacie. • Passez en revue les lignes directrices pour la conservation et la durée des mélanges nutritifs. • Diminuez ou réglez la vitesse de gavage après avoir vérifié avec le/la nutritionniste responsable de la nutrition entérale à domicile. • Vérifiez si la pompe fonctionne correctement ou réajustez le presse-tube à galets pour le gavage par gravité. • Vérifiez le placement de la sonde naso-gastrique avant chaque gavage. S'assurer que le bouton/la sonde gastrique est correctement placé(e) dans la stomie. • Parlez à votre équipe responsable de la nutrition entérale à domicile. • Discutez d'une augmentation de la teneur en fibres avec le/la nutritionniste responsable de la nutrition entérale à domicile. • Parlez à votre équipe responsable de la nutrition entérale à domicile.
Gaz ou ballonnements	• Excès d'air dans l'estomac	• Gardez le G-tube fermé entre les gavages. • Rotez (éructez) pendant le gavage.

Problème	Cause(s) possible(s)	Quoi faire
Gaz ou ballonnements (suite)	• Excès d'air dans l'estomac • Trop de mélanges nutritifs lors du gavage	• Parlez à votre infirmière responsable du gavage entéral à domicile de la décompression de votre estomac par la « purge » de la tubulure (voir l'illustration à la page 13). • Parlez à votre nutritionniste responsable du gavage entéral à domicile afin d'ajuster les quantités par gavage.
Le G-tube ou le bouton est sorti	• Obstruction du ballonnet • Sorti accidentellement	• Remplacez le bouton avec ballonnet si disponible ou remplacez par la sonde de Foley en main. Si ce n'est pas possible, vous présentez immédiatement à la salle d'urgence (afin d'empêcher que la stomie ne se referme).
Nausées et/ou vomissement du mélange nutritif	• Excès d'air dans l'estomac • Volume excessif du mélange nutritif • Reflux du contenu de l'estomac dans l'œsophage • Vidange gastrique retardée • Gavage rapide • Syndrome de chasse	• Voir « Gaz et ballonnements ». • Consultez votre équipe responsable du gavage entéral à domicile concernant la diminution du volume par gavage. • Nourrir en position assise ou allongée avec la tête de lit surélevée à 45 degrés. • Parlez à votre médecin au sujet du traitement médical. • Ralentissez le gavage. • Parlez à votre nutritionniste responsable du gavage entéral à domicile afin d'obtenir plus de renseignements.

Problème	Cause(s) possible(s)	Quoi faire
Douleur/inconfort lors du gavage	• Excès d'air dans l'estomac • Adhésions • Infection	• Gardez le G-tube fermé entre les gavages. • Rotez (éructez) pendant le gavage. • Parlez à votre infirmière responsable du gavage entéral à domicile au sujet de la décompression ou de la purge de la tubulure.
Vomissement de bile de couleur verte	• Tubulure migrée dans l'intestin, provoquant un blocage	• Tirez délicatement la tubulure vers l'extérieur jusqu'à l'obtention de la longueur appropriée. • Si les vomissements persistent ou que la tubulure ne peut pas être tirée vers l'arrière, présentez-vous au service d'urgence de l'hôpital.

Être prêt avec une « trousse Stoma »

Nous suggérons qu'une « trousse » de stomie permanente soit préparée et gardée à portée de main en cas de voyages inattendus ou d'urgences. Cette trousse devrait comprendre :

- ✓ des sondes de Foley (du même diamètre que le bouton et une dimension plus petite) et des bouchons pour les sondes
- ✓ des seringues de 10 ml
- ✓ du ruban adhésif rose (sans latex)
- ✓ de la gelée lubrifiante soluble dans l'eau
- ✓ un récipient d'eau du robinet
- ✓ un bouton avec ballonnet de rechange (facultatif)
- ✓ Modèle et taille : _____ Fr _____ cm
- ✓ Si vous voyagez, une lettre médicale expliquant vos besoins en équipement
- ✓ Numéros de téléphone en cas d'urgence

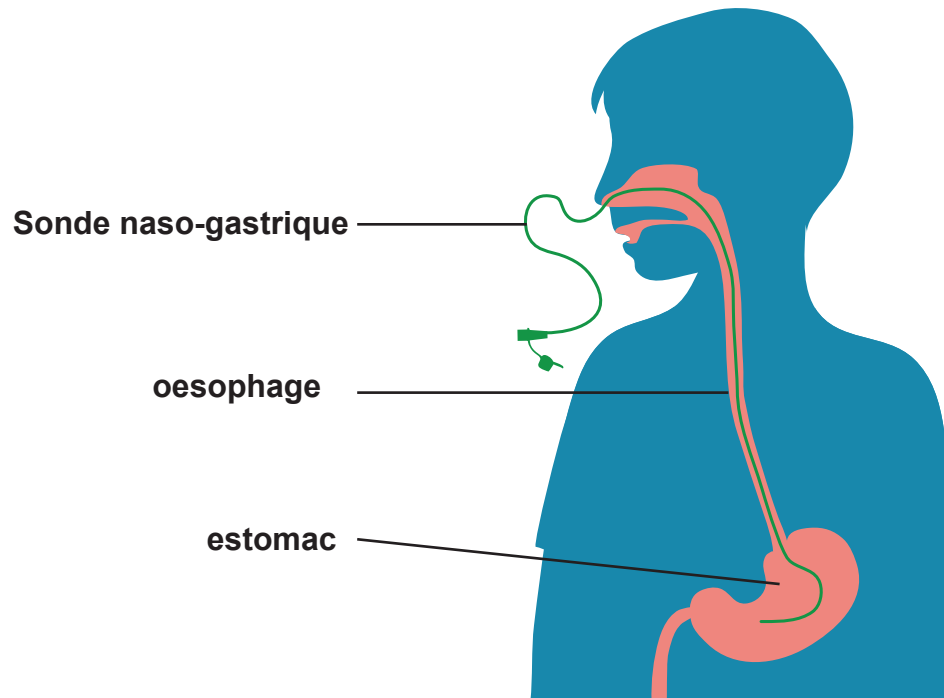
Ne pas tenter de remplacer un bouton Entristar^{MC}, ni un bouton ou la tubulure de jéjunostomie. Cela doit être fait par un chirurgien. Toutefois, si ces modèles de boutons ou de la tubulure se délogent de la stomie, vous pouvez les remplacer temporairement par une sonde de Foley jusqu'à ce qu'un nouveau dispositif puisse être correctement réinséré.

Le dispositif de gastrostomie avec ballonnet peut être vérifié et, s'il est intact (aucun signe de rupture du ballonnet), il peut être nettoyé et réinséré avec l'aide d'un peu de gelée lubrifiante sur la tige. Toujours vérifier le retour gastrique avant d'utiliser le bouton réinséré ou un nouveau bouton. Par ailleurs, celui-ci doit être remplacé par une sonde de Foley lubrifiée jusqu'à ce qu'un nouveau dispositif puisse être correctement inséré.

Tout au sujet de la sonde naso-gastrique

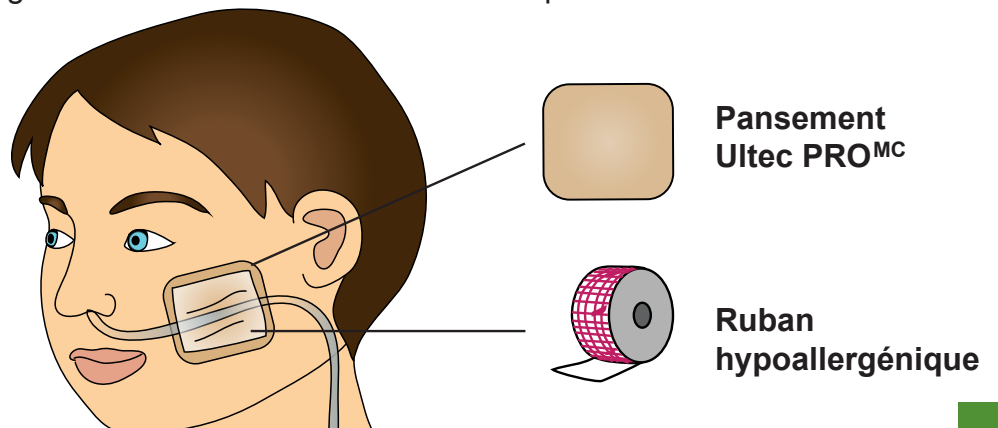
Qu'est-ce que c'est?

Une sonde naso-gastrique (ou NG) est un petit tube qui est passé dans le nez, à l'arrière de la gorge, dans l'oesophage et l'estomac. Elle peut être utilisée pour introduire ou retirer du liquide de l'estomac.



Les parents peuvent apprendre à insérer la sonde NG et de nombreux enfants plus âgés apprendre à l'insérer eux-mêmes. La sonde NG peut vous sembler inconfortable au début. C'est un peu comme porter une montre ou une bague. Avec le temps, vous devenez moins conscient de sa présence. Le fait d'avoir une sonde NG en place ne devrait pas être douloureux.

Une sonde NG est maintenue en place en la collant à la joue à l'aide de ruban adhésif. Afin d'éviter d'irriter la peau, un mince pansement UltecPRO^{MC} peut d'abord être placé sur la joue. Une fois que la sonde NG est insérée, elle peut être fixée en place sur le pansement Ultec PRO^{MC} et enfin recouverte de ruban hypoallergénique Kandall^{MC}. De cette façon, la peau est protégée et la sonde devrait rester bien en place.



Foire aux questions concernant la sonde naso-gastrique



Q. Une fois la sonde naso-gastrique en place, est-ce douloureux?

R. Non. L'insertion de la sonde peut créer un inconfort, mais en général, les bébés et les enfants ne trouvent pas la sonde douloureuse et s'y habituent assez rapidement.

Q. Puis-je donner un bain à mon enfant avec une sonde en place?

R. Oui, et rappelez-vous, l'heure du bain pourrait être un bon endroit pour commencer le changement routinier de la sonde. Si ce n'est pas le moment d'un changement quotidien, hebdomadaire ou mensuel de la sonde NG, fixez simplement la sonde à l'arrière du cou avec un morceau de ruban adhésif afin d'éviter un délogement accidentel de la sonde pendant le bain. Prenez soin de ne pas mouiller le pansement sur la joue.

Si le moment est venu de changer la sonde, mouillez soigneusement le ruban et retirez délicatement le ruban sur la sonde. En vous assurant que la sonde est protégée, retirez doucement, mais rapidement la sonde. Une fois que la sonde a été retirée, pelez le pansement UltecPRO^{MC} de la joue de l'enfant. Lorsque le bain est terminé, séchez bien la peau et préparez-vous à réinsérer une nouvelle sonde.

Q. Que dois-je dire aux gens à propos de la sonde?

R. Puisque la sonde est probablement visible, les gens peuvent vous interroger à son sujet afin de savoir à quoi elle sert. Vous décidez de ce que vous voulez leur répondre et de la quantité d'informations que vous leur donnez. Les gens qui doivent en savoir plus à ce sujet peuvent comprendre les membres de la famille, les gardiennes d'enfants, les enseignants et les camarades de classe. Le reste vous appartient. **Souvenez-vous, le gavage n'est qu'une manière différente de nourrir.**

Q. Puis-je réutiliser les seringues?

R. Oui, les seringues peuvent être réutilisées quotidiennement pendant une semaine, puis jetées. Séparez le piston du cylindre pour les laver et laissez-les sécher complètement avant de les réassembler.

Q. Mon enfant a-t-il besoin de soins particuliers pour la bouche?

R. Si votre enfant ne peut pas prendre de la nourriture par la bouche, sa bouche peut devenir sèche, collante et inconfortable. Une brosse à dents douce pour bébé ou une débarbouillette humide peuvent être utilisées pour nettoyer les gencives, les dents et la langue. Un baume doux pour les lèvres peut soulager ou prévenir les lèvres gercées ou sèches.



Q. Dois-je faire roter mon bébé après un gavage?

R. Vous pouvez faire faire des rots à votre bébé après un gavage par sonde NG. Pour les enfants plus âgés ou un bébé qui a de la difficulté à roter, une purge de la tubulure (libérer l'air en ouvrant l'extrémité) peut aider à soulager les gaz ou le ballonnement.

Q. Puis-je remplacer une partie du mélange nutritif ou ajouter des aliments en purée au régime alimentaire de mon enfant au moyen de la sonde?

R. Il est très important que toute modification au régime alimentaire de votre enfant fasse l'objet d'une discussion avec le/la nutritionniste. La quantité et la qualité du mélange nutritif sont spécifiquement ajustées afin de veiller à ce que votre enfant obtienne exactement ce dont il/elle a besoin pour une croissance optimale et une bonne santé globale. De plus, aucun aliment en purée ne doit être administré dans la sonde, car cela peut obstruer et endommager la tubulure dans l'estomac.

Q. Dois-je utiliser de l'eau stérile pour rincer la tubulure avant et après les gavages?

R. Le système digestif n'est pas stérile, il est donc inutile d'utiliser de l'eau stérile. L'utilisation de l'eau distillée ou du robinet convient très bien. Cependant, si votre enfant est âgé de trois (3) mois ou moins, l'utilisation d'eau stérile ou bouillie est recommandée.

Résolution de problèmes pour la sonde naso-gastrique

Voici quelques-uns des problèmes les plus courants rencontrés ainsi que les causes et les solutions possibles. Si le problème est récurrent ou grave et, si vous avez d'autres questions, veuillez communiquer avec votre infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile.

Problème	Cause(s) possible(s)	Quoi faire
Aspiration : difficulté à respirer accompagnée de toux et/ou d'étouffement; peut avoir également un bleuissement ou une cyanose.	• Vomissements ou reflux du contenu de l'estomac dans les poumons • La nourriture ou la salive descendent par le mauvais tube (tube respiratoire ou trachée)	• Assurez-vous que la tête du lit est élevée et observez attentivement avant le gavage. • En cas de doute quant à l'emplacement de la sonde NG, retirez-la immédiatement. • Si les symptômes persistent, si cette situation est inhabituelle ou si l'épisode est plus grave que d'habitude, présentez-vous à la salle d'urgence (afin d'éviter une pneumonie).
Sonde obstruée	• Mélange nutritif ou contenus stomacaux • Médication	• Rincer la tubulure avec 5 à 10 ml d'eau chaude avant et après le repas ou après avoir donné des médicaments. • Ne PAS administrer d'aliments en purée par l'intermédiaire de la sonde. • Ne pas mélanger quelque chose de nouveau dans la formule sans consulter le/la nutritionniste ou l'infirmière responsable du gavage entéral à domicile. • Si obstruée, rincez la tubulure avec 10 ml d'eau chaude puis utilisez un mouvement comme pour pousser un jet afin de tenter de débloquer la tubulure. • N'utilisez que des médicaments liquides ou écrasés finement dissous dans l'eau.
Constipation: selles dures peu fréquentes qui peuvent être douloureuses à évacuer	• Pas assez de fluides • Manque de fibres • Faible niveau d'activité • Effets secondaires aux médicaments	• Augmentez l'apport de liquides. • Augmentez l'apport de fibres. • Si possible, augmentez les activités quotidiennes. • Consultez l'équipe responsable du gavage entéral à domicile.

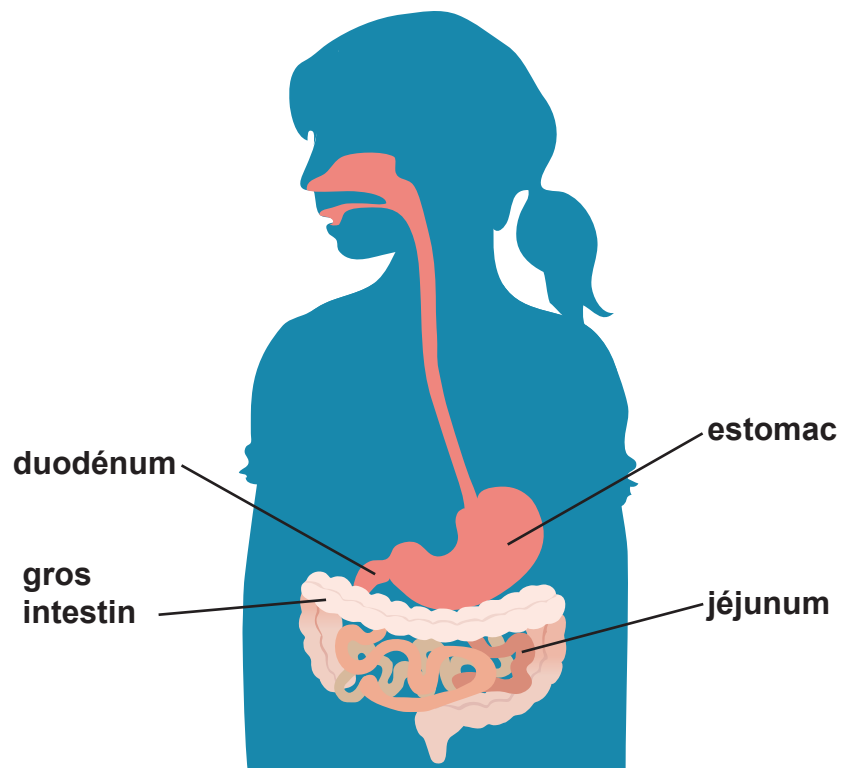
Problème	Cause(s) possible(s)	Quoi faire
Diarrhée : selles molles ou liquides fréquentes	• Mélange nutritif mal préparé • Mélange nutritif périmé • Gavage livré trop rapidement • Sonde déplacée • Effets secondaires aux médicaments • Manque de fibres • Intolérance au gavage • Gastroentérite	• Vérifiez à nouveau et suivez les instructions pour préparer correctement le mélange nutritif. • Vérifiez la date de péremption et jetez ou retournez la formule périmée à la pharmacie. • Passez en revue les lignes directrices pour la conservation et la durée des mélanges nutritifs. • Diminuez ou réglez la vitesse de gavage après avoir vérifié avec le/la nutritionniste responsable du gavage entéral à domicile. • Vérifiez si la pompe fonctionne correctement ou réajustez le presse-tube à galets pour le gavage par gravité. • Vérifiez le positionnement de la sonde naso-gastrique avant chaque gavage. Assurez-vous que le bouton/la sonde de gastrostomie est correctement placé dans la stomie. • Parlez à votre équipe responsable de la nutrition entérale à domicile. • Discutez d'une augmentation de la teneur en fibres avec le/la nutritionniste responsable du gavage entéral à domicile. • Parlez à votre équipe responsable du gavage entéral à domicile.
Sécheresse de la bouche	• Bouche paresseuse	• Se brosser les dents et/ou nettoyer la bouche au moins deux fois par jour. • Appliquez un baume ou un lubrifiant sur les lèvres.
Gaz ou ballonnements	• Air dans l'estomac • Trop de mélanges nutritifs par gavage	• Rotez (éructez) pendant le gavage. • Interrogez votre infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile au sujet de la décompression de l'estomac ou sur la façon de libérer l'air/les gaz. • Assurez-vous que la sonde NG est bien fermée lorsqu'elle n'est pas utilisée. • Parlez à votre nutritionniste responsable du gavage entéral à domicile au sujet du réglage des quantités par gavage.

Problème	Cause(s) possible(s)	Quoi faire
La sonde naso-gastrique a été tirée par le bébé/l'enfant	• Les nourrissons ou les enfants qui ne peuvent pas comprendre peuvent retirer le tube une ou plusieurs fois par jour	• Ne jamais laisser un enfant seul pendant un gavage, car il/elle peut retirer le tube et s'étouffer. • Toujours vérifier la position du tube juste avant le gavage. • Laissez l'extrémité libre de la tubulure à l'intérieur des vêtements ou fixez-le aux vêtements avec du ruban adhésif entre les gavages. • Lorsque vous fixez la tubulure à la joue, placez le ruban à proximité de la narine afin que les doigts du bébé ne puissent pas glisser derrière le tube près de son nez. • Si l'enfant réussit souvent à retirer la tubulure, essayez des mitaines/chaussettes pour couvrir les mains.
Nausées et/ou vomissements	• Il reste trop peu de temps entre les gavages • Gavage livré trop rapidement • Digestion lente dans l'estomac • Autres problèmes gastro-intestinaux	• Si le gavage est mal toléré, ralentir ou arrêter le gavage jusqu'à ce que l'enfant soit à l'aise. Si nécessaire, retardez le prochain gavage de 15 à 20 minutes et recommencez lentement. • Ralentissez le gavage, que ce soit par gravité ou par l'intermédiaire de la pompe. • Faites rotter ou décompressez l'estomac pendant le gavage. Votre infirmière responsable de la nutrition entérale à la maison vous montrera comment le faire. • Nourrir l'enfant en position assise ou allongée avec la tête de lit surélevée à 45 degrés. • Parlez à votre équipe responsable du gavage entéral à domicile.

Qu'est-ce que c'est?

Le jéjunum est la deuxième partie de l'intestin grêle. C'est là où la digestion et l'absorption des aliments liquides reçus de l'estomac et du duodénum (première partie de l'intestin grêle) ont lieu. Une sonde de jéjunostomie est une sonde spécialement conçue qui passe soit directement dans le jéjunum ou dans l'estomac et ensuite dans le jéjunum. Il existe trois (3) modèles :

- ❑ **NJ (sonde naso-jéjunale)**
- ❑ **JT (sonde ou bouton de jéjunostomie)**
- ❑ **GJ (sonde ou bouton gastro-jéjunal)**



Il y a deux principales raisons pour lesquelles une jéjunostomie peut s'avérer nécessaire :

1. Un reflux gastro-oesophagien sévère ou une faible motilité gastrique.
2. Une sonde de gastrostomie ne peut pas être insérée dans l'estomac pour des raisons diverses.

Modèles de sondes/boutons jéjunaux

Une sonde NJ (naso-jéjunale) permet au mélange nutritif de couler dans le jéjunum en utilisant un tube spécial qui passe à travers la narine, dans la gorge, à travers l'estomac et du duodénum et se retrouve dans le jéjunum. Ces tubes sont souvent insérés avec l'aide du département de radiologie. Cette visualisation radiologique assure que la pointe peut être correctement placée dans le jéjunum et prête à être utilisée pour le gavage.

Pour les patients nécessitant plus de 3 ou 4 semaines de gavage ou ceux qui ne peuvent pas être alimentés par leur estomac, une sonde ou un bouton de JT (jéjunostomie) ou GJ (gastro-jéjunal) peut être une option. Une petite intervention chirurgicale sera effectuée afin de créer une « stomie » ou une ouverture dans la peau. Cette incision est effectuée afin de pouvoir insérer la sonde directement dans le jéjunum (JT). Une autre option, de paire avec l'endoscopiste GI, serait faire passer la sonde à travers l'estomac et ensuite à l'intérieur du jéjunum (GJ).

Comment est-il mis en place?

Veuillez vous référer à la section « Tout au sujet de la sonde/du bouton gastrique » pour une explication sur la mise en place chirurgicale des sondes ou des boutons. La sonde ou le bouton GJ dispose de deux (2) ports : un pour la décompression gastrique (retirer de l'air ou l'excès de liquide de l'estomac) et un pour le gavage entéral directement dans le jéjunum.

Comment dois-je prendre soin de la sonde/du bouton de jéjunostomie?

Les soins initiaux comprennent :

- Nettoyage quotidien de la peau sous et autour du bouton ou de la sonde avec une solution saline afin d'éliminer les sécrétions croûteuses. Après une période de deux semaines et après avoir eu un suivi postopératoire dans notre clinique de chirurgie, la zone de la stomie peut être lavée avec de l'eau savonneuse et rincée quotidiennement (dans un bain ou une douche). Important : En aucun temps, vous NE DEVEZ faire tourner le bouton de jéjunostomie.
- Parfois, une prolifération de tissu, aussi appelé tissu hypergranulation, peut apparaître autour de la stomie. Pour une meilleure compréhension de cette croissance et le traitement approprié, veuillez consulter la section du manuel intitulée « **Tissu d'hypergranulation... Ça peut arriver!** »
- Ne pas recouvrir le bouton ou la sonde GJ avec de la gaze ou tout pansement, à moins qu'indiqué par le chirurgien ou l'infirmière responsable de la nutrition entérale à la maison. Le fait de la laisser sécher à l'air aide la stomie à bien guérir et à rester en bonne santé. De plus, à moins que prescrit, il n'est pas nécessaire d'appliquer des pommades ou des crèmes de protection autour du site de la stomie.
- Une fois le processus de guérison complété, votre enfant peut reprendre ses activités habituelles, y compris la natation ou les autres sports.
- Si la sonde GJ n'est pas utilisée, elle doit être rincée ou purgée à l'eau au moins deux fois par jour pour l'empêcher de se boucher. Souvenez-vous de rincer avec de l'eau stérile si votre enfant est âgé de trois (3) mois ou moins. Autrement, l'utilisation de l'eau distillée ou du robinet convient très bien.

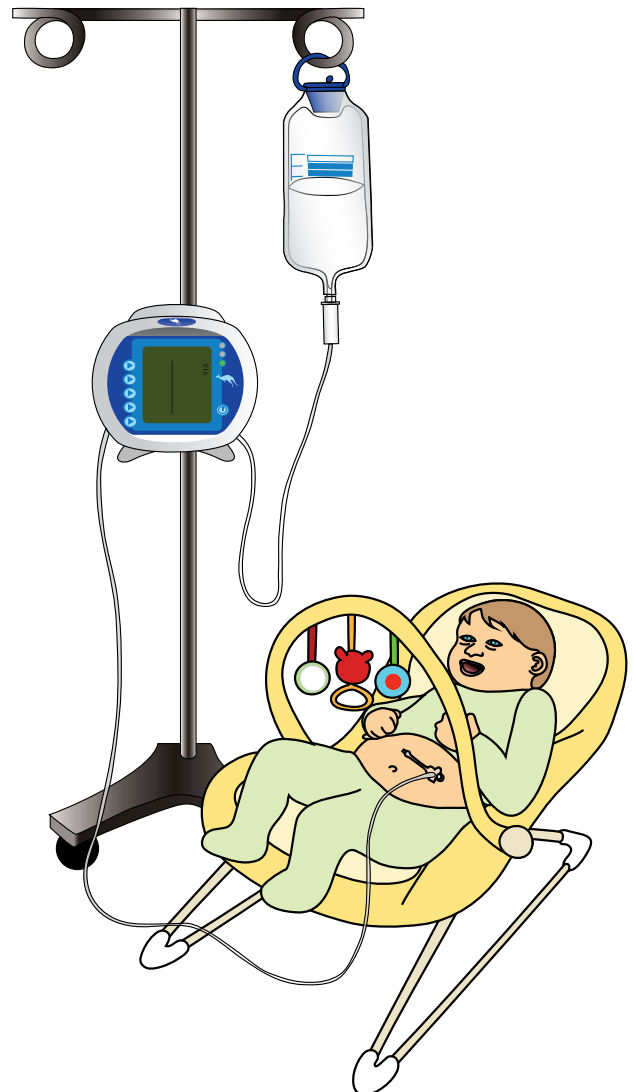
Comment puis-je nourrir mon enfant avec ce système?

Les gavages à être administrés à travers ces tubes sont des mélanges nutritifs spéciaux recommandés par le nutritionniste et le médecin de votre enfant. Parce que la sonde repose à un niveau inférieur au tube digestif, il est recommandé de ne pas administrer de grosses quantités de gavage en bolus, car ils peuvent causer de la diarrhée et des douleurs abdominales. Les gavages sont généralement continus et sont toujours administrés en utilisant une pompe de gavage.

Il est important que la sonde/le tube de jéjunostomie soit purgé :

- **avant et après les gavages;**
- **avant, entre et après toute prise de médicament sous ordonnance (seuls les médicaments pour lesquels vous avez été avisés comme pouvant être administrés par une jéjunostomie);**
- **toutes les quatre (4) heures pendant un gavage en continu afin d'aider à empêcher la sonde de s'obstruer.**

Lorsque vous gavez votre bébé ou enfant, la meilleure position est assise ou « redressée » parce que cela aide l'estomac à se vider plus rapidement. Idéalement, il est préférable de laisser votre bébé ou votre enfant dans cette position assise pendant 30 minutes après un gavage.



Contrôles de sécurité :

- ✓ Vérifier afin de s'assurer que la longueur du tube à partir du site de sortie jusqu'au bouchon reste la même.
- ✓ Vérifier afin de s'assurer que le tube se rince facilement avec de l'eau.
- ✓ Vérifier avec une bandelette réactive* (en option), tout liquide qui circule dans le tube afin d'en vérifier l'acidité (le pH doit être alcalin - entre 6 et 8). Si le liquide est acide, il peut avoir migré à l'estomac.
- ✓ Vérifier afin de s'assurer que le tube est bien en place. S'il a été retiré, il est important de le replacer immédiatement. Si on vous a déjà montré quoi faire et que vous vous sentez à l'aise, vous pouvez insérer une sonde de Foley dans l'estomac comme une mesure temporaire. Présentez-vous à l'hôpital dès que possible afin de faire réinsérer le tube. Si la stomie n'est pas maintenue ouverte, elle commencera à se refermer en quelques heures seulement.

***Comme cette sonde temporaire peut ne pas être insérée directement dans le jéjunum, NE PAS UTILISER POUR LE GAVAGE**

Prendre soin d'un enfant avec une jéjunostomie impliquera plus de travail et peut être très stressant au début, jusqu'à ce que vous vous habituiez aux routines impliquées. Essayez de ne pas laisser les gavages dominer votre vie. Acceptez l'aide que vous offre vos amis et votre famille, et souvenez-vous que l'équipe responsable de la nutrition entérale à domicile est là pour répondre à vos questions et vous offrir un soutien chaque fois que vous pourriez en avoir besoin!

Foire aux questions concernant la sonde/le bouton de jéjunostomie



- Q.** Une fois que la sonde ou le bouton GJ est en place, est-ce que ça fait mal?
- R.** Non, une fois que le système est en place et guéri, cela ne devrait pas être douloureux.
- Q.** Dois-je utiliser de l'eau stérile pour changer l'eau dans le ballonnet?
- R.** Il n'est pas nécessaire d'utiliser de l'eau stérile. Vous pouvez utiliser l'eau distillée ou du robinet à la température ambiante.

Q. Dois-je utiliser de l'eau stérile lors du rinçage avant et après l'utilisation de la tubulure?

R. Le système digestif n'est pas « stérile », il n'est donc pas nécessaire d'utiliser de l'eau stérile pour le rinçage dans l'estomac. Cependant, si votre enfant est âgé de trois (3) mois ou moins, RINCEZ à l'eau stérile.

Q. Qu'en est-il de la baignade et de la natation?

R. Une fois que le site de la gastro-jéjunostomie ou de la stomie est guéri, la baignade est convenable. De plus, la natation et toutes les activités physiques habituelles sont permises. Cependant, il faut être prudent afin d'éviter de déloger la sonde, car elle est difficile à réinsérer. Ainsi, certaines restrictions des activités peuvent s'avérer nécessaires. En cas de doute, veuillez consulter votre médecin ou votre infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile avant d'entamer toute activité physique.

Q. Ai-je besoin de vêtements particuliers?

R. Non, mais vous voudrez probablement éviter les vêtements trop ajustés, car ils peuvent frotter contre la stomie et/ou tirer sur la sonde ou le bouton GJ. Les parents voudront peut-être vêtir leurs bébés ou leurs jeunes enfants, d'une camisole cache-couche afin de les empêcher de tirer sur la sonde ou le bouton.

Q. Est-il permis de se coucher ou de s'allonger sur l'estomac?

R. Oui, sauf si vous vous sentez mal à l'aise ou si cela vous semble inconfortable. Cependant, les enfants préfèrent souvent se coucher sur le côté ou sur le dos afin d'éviter de la pression sur le bouton.

Q. Si les gens remarquent la sonde ou le bouton GJ, que dois-je leur dire?

R. Répondez-leur d'une façon dont vous êtes à l'aise. Éduquer les gens est toujours une bonne idée, mais pas nécessairement votre travail. S'il y a certaines personnes qui doivent être au courant comme les infirmières de l'école, les gardiennes d'enfants et/ou les autres membres de votre famille, parlez-en à votre infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile qui se fera un plaisir de vous aider.

Q. Devrais-je tourner le bouton/la sonde quotidiennement pendant le nettoyage ou le bain?

R. Non, ne tournez pas les sondes ou les boutons jéjunaux, car ils s'étendent jusqu'au jéjunum et la rotation pourrait provoquer une torsion et les entraîner à se rétracter vers l'estomac.

Q. Que dois-je faire si la sonde ou le bouton GJ tombe?

R. À ce stade, il est très important d'empêcher la stomie de se refermer.

Ne pas tenter de réinsérer un bouton ou une sonde GJ. Si votre enfant a eu sa visite postopératoire et qu'on vous a enseigné comment utiliser une sonde de Foley bleue comme un remplacement temporaire, vous pouvez l'insérer dans la stomie pour empêcher le rétrécissement ou la fermeture de l'ouverture.

Ne pas utiliser la sonde de Foley bleue pour gaver votre enfant.

Une fois qu'elle est bien fixée à la peau avec du ruban adhésif, veuillez amener votre enfant à l'urgence de l'hôpital.

Résolution de problèmes pour la sonde/le bouton de jéjunostomie

Voici quelques-uns des problèmes les plus courants rencontrés ainsi que les causes et les solutions possibles. Si le problème est récurrent ou grave et, si vous avez d'autres questions, veuillez communiquer avec votre infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile.

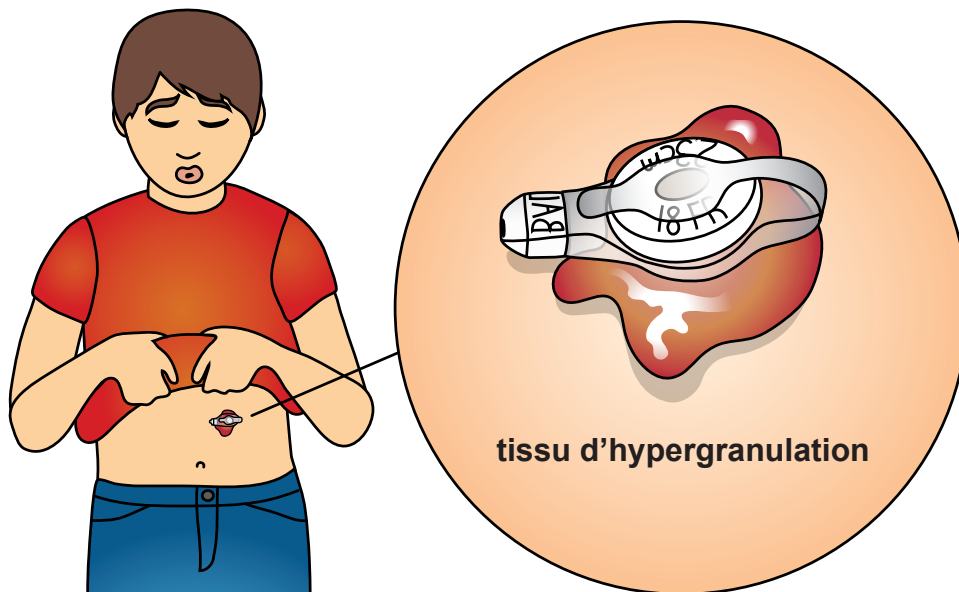
Problème	Cause(s) possible(s)	Quoi faire
Sonde ou bouton obstrué	• Mélange nutritif ou contenus intestinaux • Médication	• Rincer la tubulure avec 10 à 20 ml d'eau chaude avant et après le repas. • Ne PAS administrer d'aliments en purée par l'intermédiaire de la sonde. • Ne pas mélanger quelque chose de nouveau dans la formule sans consulter le/la nutritionniste ou l'infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile. • Si obstruée, rincez la tubulure avec 10 ml d'eau chaude puis utilisez un mouvement comme pour pousser un jet afin de tenter de débloquer la tubulure. • N'utilisez que des médicaments liquides ou écrasés finement dissous dans l'eau. En cas de doute, consultez votre pharmacien.
Infection : signes et symptômes	• Douleur au site de stomie • Augmentation de l'étendue des rougeurs autour de la zone de la stomie • Écoulement jaune pâle et muqueux • Fièvre • Diminution de la tolérance aux gavages • Tous ou une partie des symptômes et des signes ci-dessus	• Augmentez l'apport de liquides comme toléré. • Consultez votre infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile, votre chirurgien ou votre médecin de famille pour une évaluation et le traitement. • Veuillez consulter la section intitulée « Tissu d'hypergranulation ».
Sécheresse de la bouche	• Manque de stimulation à la bouche	• Brossez vos dents et/ou nettoyez votre bouche au moins deux fois par jour. • Appliquez un baume ou un lubrifiant sur les lèvres.

Problème	Cause(s) possible(s)	Quoi faire
Constipation: selles dures peu fréquentes qui peuvent être douloureuses à évacuer	• Pas assez de fluides • Manque de fibres • Faible niveau d'activité • Effets secondaires aux médicaments	• Augmentez l'apport de liquides. • Augmentez l'apport de fibres. • Augmentez les activités quotidiennes. • Consultez l'infirmière responsable du gavage entéral à domicile ou votre médecin.
Diarrhée : selles molles ou liquides fréquentes	• Mélange nutritif mal préparé • Mélange nutritif périmé • Gavage livré trop rapidement • Sonde déplacée • Effets secondaires aux médicaments • Manque de fibres • Intolérance au gavage • Gastroentérite	• Vérifiez à nouveau et suivez les instructions pour préparer correctement la formule. • Vérifiez la date de péremption et jetez ou retournez la formule périmée à la pharmacie. • Passez en revue les lignes directrices pour la conservation et la durée des mélanges nutritifs. • Diminuez ou réglez la vitesse du gavage après avoir vérifié avec le/la nutritionniste responsable de la nutrition entérale à domicile. • Vérifiez si la pompe fonctionne correctement ou réajustez le presse-tube à galets pour le gavage par gravité. • Vérifiez le positionnement de la sonde naso-gastrique avant chaque gavage. S'assurer que le bouton/la sonde de gastrostomie est correctement placé dans la stomie. • Parlez à votre équipe responsable du gavage entéral à domicile. • Discutez d'une augmentation de la teneur en fibres • Parlez à votre nutritionniste responsable du gavage entéral à domicile. • Parlez à votre équipe responsable du gavage entéral à domicile.
Gaz ou ballonnements	• Excès d'air dans l'estomac • Déglutition d'air	• Gardez la sonde-J fermée entre les gavages. • Rotez (éructez) pendant le gavage. • Parlez à votre infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile de la décompression de votre estomac par la « purge » de la tubulure (voir l'illustration à la page 13).

Problème	Cause(s) possible(s)	Quoi faire
La sonde ou le bouton GJ est sorti	• Obstruction du ballonnet • Sorti accidentellement • Sonde ou bouton délogé	• Ne pas tenter de réinsérer la sonde ou le bouton GJ par vous-même. • Si possible, remplacez-le par une sonde de Foley afin d'empêcher la fermeture de la stomie. Ne pas utiliser la sonde de Foley pour le gavage. • Appelez à l'avance et présentez-vous à la clinique de chirurgie pour le remplacement par un médecin.
Nausées et/ou vomissement du mélange nutritif	• Excès d'air dans l'estomac • Volume excessif du mélange nutritif • Reflux du contenu de l'estomac dans l'œsophage • Vidange gastrique retardée • Gavage rapide • Syndrome de chasse	• Voir « Gaz et ballonnements ». • Consultez votre nutritionniste responsable du gavage entéral à domicile concernant la diminution du volume par gavage. • Nourrir l'enfant en position assise ou allongée avec la tête de lit surélevée à 45 degrés. • Parlez à votre médecin au sujet du traitement médical. • Ralentissez le gavage. • Parlez à votre nutritionniste responsable du gavage entéral à domicile afin d'obtenir plus de renseignements.
Douleur/inconfort lors du gavage	• Excès d'air dans l'estomac • Adhésions • Infection	• Voir « Gaz et ballonnements ». • Aviser l'équipe responsable de la nutrition entérale à domicile.
Vomissement de bile de couleur verte	• Le tube a migré dans l'intestin provoquant une obstruction	• Si DES vomissements bilieux se produisent, amenez immédiatement votre enfant à la salle d'urgence.

Tissu d'hypergranulation... Ça peut arriver!

Qu'est-ce que c'est?



Après qu'une stomie ait été pratiquée, certains patients ont une croissance du « tissu d'hypergranulation ». En réalité, cela ressemble à du tissu rouge épais qui grandit autour et en haut du bouton ou de la sonde. Il est difficile de dire pourquoi cela arrive à certains et pas à d'autres. Il est fréquent dans les trois (3) premières semaines jusqu'à trois (3) mois et l'on croit qu'il s'agit du résultat d'une réponse inflammatoire prolongée. Il peut s'agir d'une réaction de l'organisme face à un corps étranger (sonde ou bouton) ou cela peut-être en raison de l'humidité excessive provenant du drainage autour de la stomie, ou encore, de l'utilisation d'une pommade. Il pourrait également s'agir d'une prolifération bactérienne ou d'un bouton gastrique ou gastro-jéjunale mal ajusté. Un tissu d'hypergranulation peut être la façon dont le corps a choisi pour guérir et se protéger contre un corps étranger (sonde ou bouton).

Un tissu d'hypergranulation est un nouveau tissu conjonctif avec de minuscules vaisseaux sanguins qui se forment sur la surface d'une blessure au cours du processus de guérison qui lui donne un aspect bosselé ou granuleux.

Il est habituellement :

- **pas dangereux**
- **de couleur rouge ou rose foncé**
- **doux au toucher et saigne facilement lorsqu'on le frotte**
- **humide, et peut suinter une décharge collante jaune**
- **peut affecter la façon dont le bouton ou la sonde s'adapte à la stomie**
- **plus fréquent au cours des trois (3) premiers mois**

Que puis-je faire à ce sujet?

Dès que vous remarquez le tissu d'hypergranulation, vous pouvez appliquer des compresses salines normales (1/2 cuillère à thé de sel dissout dans 1 tasse d'eau du robinet bouillie qu'on a laissé refroidir) pendant 10 minutes jusqu'à quatre fois par jour. L'idée est d'adoucir, de sécher et d'aplatir le tissu. Vous ne devriez jamais appliquer des désinfectants ou des pommades antibiotiques sans avis médical.

Si le tissu d'hypergranulation continue à grandir, votre médecin ou votre infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile vous montrera comment le « cautériser ». On peut vous montrer comment le faire à la maison s'il est nécessaire de le faire sur une base régulière. Cependant, une fois la guérison des tissus, il ne se reproduit généralement pas à moins qu'il y ait beaucoup de manipulation du G-tube ou du bouton pendant le remplacement ou qu'il y a un traumatisme parce qu'on a trop tiré sur celui-ci.

La cautérisation se fait avec des bâtons de « nitrate d'argent ». Ils ressemblent à de longues allumettes avec une pointe grise foncée. Avant d'appliquer le bâton, il est important d'appliquer une barrière de protection comme de la Vaseline^{MC} ou une crème barrière (3M Cavilon^{MC}) sur la peau autour de la prolifération afin de prévenir les dommages aux tissus sains. L'extrémité du bâton est ensuite roulée délicatement sur le tissu humide et affecté. Après le traitement, la zone est recouverte d'un pansement de gaze pendant quelques heures (uniquement) pour prévenir les taches sur les vêtements de l'enfant avec le produit de nitrate d'argent (deviendra noir). Un pansement de type mousse peut également être placé, pendant une courte période, sur un tissu de granulation traité, mais doit être changé tous les jours jusqu'à ce qu'il soit guéri. Le nitrate d'argent est appliqué une fois ou deux fois par semaine sur le tissu hypergranulé humide jusqu'à ce qu'il soit sec et noirci. Le tissu pèlera progressivement et commencera à guérir. Si toutefois, après 2 à 3 applications, le tissu affecté apparaît encore rouge et/ou continu à suinter, veuillez communiquer avec votre infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile ou un médecin pour une réévaluation. Il est très important de garder la stomie aussi propre et sèche que possible afin de décourager la croissance du tissu de granulation.

Le traitement lui-même n'est généralement pas douloureux, mais les jeunes enfants peuvent devenir anxieux lorsque l'on touche à une zone si sensible pendant le traitement. Il peut arriver que le tissu sain environnant brunisse, mais ne vous inquiétez pas, cette décoloration disparaît également au fil du temps.

Traitements alternatifs

Il existe d'autres traitements possibles si le tissu d'hypergranulation revient sans cesse. Un liquide antiacide (comme Maalox^{MC} ou Gavascon^{MC}) appliqué sur le tissu deux fois par jour peut aider à prévenir toute irritation de la peau causée par des fuites. Cela peut également aider à traiter le tissu de granulation existant. Il existe des pommades corticoïdes topiques (comme Triaderm^{MC} 0,1 %) que certains parents ont trouvé très utiles. Demandez l'avis de votre infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile ou de votre médecin.

Changement de la sonde ou du bouton

Une sonde ou un bouton mal ajusté peut être à l'origine de fuites excessives et il peut se former une certaine quantité de tissus d'hypergranulation autour de la stomie. Certaines causes de cette situation peuvent également comprendre la perte de poids, le relâchement du bouton ou une défectuosité du bouton lui-même. Si vous remarquez un changement dans l'ajustement de la sonde ou du bouton, communiquez avec votre infirmière responsable de la nutrition entérale à domicile ou votre médecin.

Nourrir avec un tube – un aperçu

Que vous nourrissiez votre enfant au moyen d'une sonde naso-gastrique ou d'une sonde ou d'un bouton gastrique, il existe différentes façons d'administrer les gavages. Une méthode de gavage est choisie selon :

- le modèle de sonde ou de bouton utilisé;
- la raison pour laquelle votre enfant a besoin d'être gavé;
- la fréquence à laquelle votre enfant a besoin d'être gavé;
- la durée de chaque gavage;
- la façon dont votre enfant tolère les gavages.

La méthode de gavage choisie pour votre enfant est destinée à veiller à ce qu'il/elle reçoive les nutriments nécessaires pour être en mesure de mieux se développer. Votre enfant sera soit gavé tout le temps (en continu), avec des pauses pendant la journée (intermittent/bolus), ou un mélange des deux. La section suivante portera sur ces différentes méthodes de gavage et les différents modèles d'appareils de gavage. Votre équipe responsable de la nutrition entérale à domicile discutera avec vous du choix qui vous convient le mieux.

Gavage intermittent (bolus)

Tout comme nous avons des pauses entre les repas, un gavage intermittent ou bolus permet également un laps de temps entre les gavages. Les gavages de bolus peuvent être utilisés pour compléter l'apport oral ou il est entièrement basé sur le plan de traitement nutritionnel.

Ce genre de gavage est semblable à la façon dont nous mangeons des repas ou des collations, avec des pauses entre. Il peut être utilisé :

- en plus du régime alimentaire normal (manger par la bouche), OU
- pour remplacer entièrement le régime alimentaire normal par l'intermédiaire d'un plan de traitement nutritionnel personnalisé.

Il peut durer de 15 à 45 minutes en fonction de la quantité à être administrée et à quel point le gavage est bien géré.

Les bébés peuvent être tenus au cours du gavage et on peut leur offrir une sucette pour stimuler les réflexes oraux, le cas échéant. Les enfants plus âgés qui mangent et qui reçoivent un supplément nutritionnel peuvent être encouragés à s'asseoir à la table de la cuisine, pendant que les autres mangent. L'heure des repas est considérée comme un temps social pour les familles, et les enfants nourris par sonde devraient être inclus.

Les gavages intermittents ou de bolus peuvent être administrés par :

- la méthode « push »;
- la méthode par gravité;
- la méthode avec la pompe.

La méthode « push »

La méthode « push » signifie l'utilisation d'une seringue pour « pousser » le mélange nutritif lentement dans le tube.

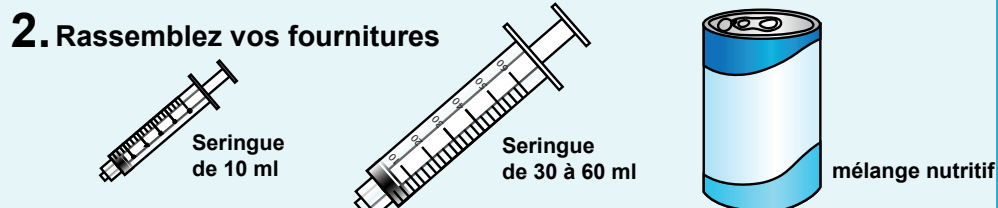
Les fournitures comprennent :

- une seringue de 10 ml pour le rinçage;
- une seringue de 30 à 60 ml avec ou sans bout de cathéter pour administrer le mélange nutritif;
- le mélange nutritif.

Pour administrer le mélange nutritif :

1. Avec la seringue de 10 ml, vérifier le positionnement adéquat de la sonde naso-gastrique dans l'estomac.
2. Une fois vérifié, rincer le tube avec quelques ml d'eau. Souvenez-vous d'utiliser de l'eau stérile Si votre enfant est âgé de 3 mois ou moins.
3. Pour un gavage par sonde de gastrostomie, fixez le tube-allonge et rincer avec quelques ml d'eau.
4. Remplissez la seringue de 60 ml à embout long avec la quantité mesurée de mélange nutritif.
5. Raccordez la seringue à la tubulure ou au tube-allonge.
6. Poussez lentement le mélange nutritif dans la tubulure, selon la tolérance, en remplissant la seringue jusqu'à ce que la quantité totale de mélange nutritif soit administrée sur une période d'un minimum de 15 à 20 minutes.
7. Détachez la seringue de la tubulure.
8. Rincez la tubulure avec 5 à 10 ml d'eau.
9. Fermez le bouchon à l'extrémité de la tubulure ou retirez le tube-allonge du bouton gastrique.
10. Nettoyez les fournitures.

Comment utiliser la méthode « push »

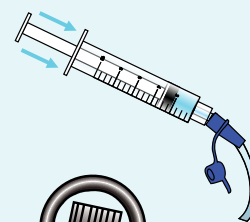
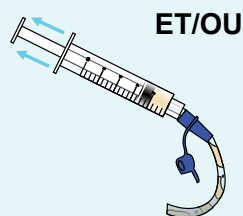


3. Vérifiez la position du tube en

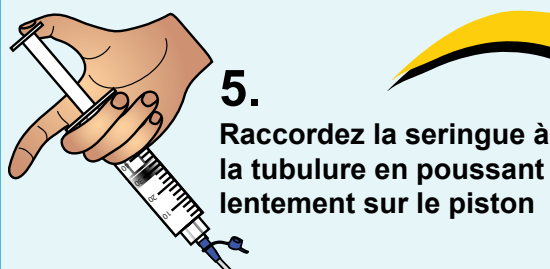
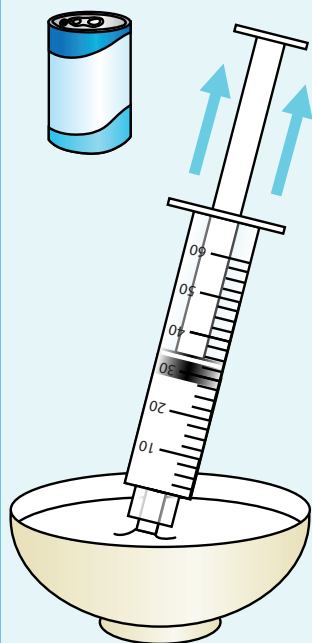
a) tentant d'extraire une petite quantité de contenu de l'estomac avec une seringue de 10 ml

b) poussant 5 ml d'air à travers le tube et en écoutant pour le son « swoosh »

Une fois que le placement adéquat est vérifié, remplissez à nouveau la seringue avec 5 à 10 ml d'eau, fixez à nouveau la tubulure et rincez

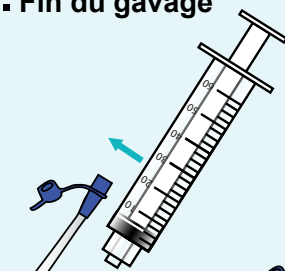


4. Remplissez une seringue de 60 ml avec le mélange nutritif

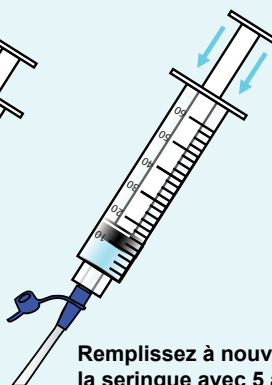


La durée du gavage dépend de la quantité prescrite de mélange nutritif

6. Fin du gavage



Détachez la seringue de la tubulure

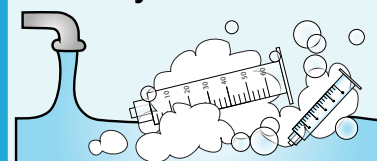


Remplissez à nouveau la seringue avec 5 à 10 ml d'eau, raccordez et rincez à nouveau la tubulure

7. Retirez la seringue et fermez le bouchon de la tubulure



8. Nettoyez les fournitures

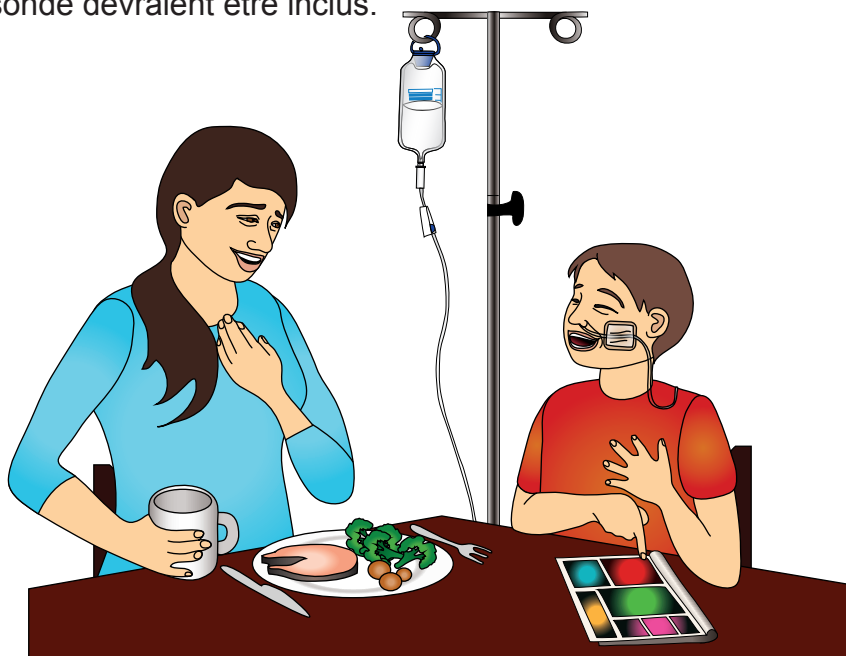


La méthode par « gravité »

La méthode par gravité signifie d'accrocher un sac de mélange nutritif spécial au-dessus de la personne gavée par voie entérale et de contrôler la façon dont il coule en ajustant un presse-tube à galets spécial. Tout comme avec la méthode « push », elle est utilisée pour ce qui est appelé des gavages de « bolus » ou « intermittents ». Ce genre de gavage est semblable à la façon dont nous mangeons des repas ou des collations, avec des pauses entre. (Ceci est différent des gavages en continu, dont nous parlerons plus tard dans ce guide.)

Vous remarquerez peut-être les gouttes ralentir au fil du temps. C'est tout à fait normal. Cela se produit lorsque l'estomac est plein ou presque plein. Si vous remarquez ce phénomène, mettez le gavage sur pause pendant une courte période de temps. Cela donnera du temps pour la digestion. L'estomac commencera lentement à se vider à nouveau. Vous pouvez alors recommencer et compléter le gavage.

Les bébés peuvent être tenus au cours du gavage et on peut leur offrir une sucette pour stimuler les réflexes oraux, le cas échéant. Les enfants plus âgés qui mangent et qui reçoivent un supplément nutritionnel peuvent être encouragés à s'asseoir à la table de la cuisine, pendant que les autres mangent. L'heure des repas est considérée comme un temps social pour les familles, et les enfants nourris par sonde devraient être inclus.



Les fournitures comprennent :

- une seringue de 10 ml pour vérifier le placement de la sonde NG et le rinçage;
- trousse de gavage par gravité (sac et tubulure);
- crochet ou pied à perfusion pour accrocher le sac de gavage;
- le mélange nutritif.

Pour administrer le mélange nutritif :

1. Avec la seringue de 10 ml, vérifiez le positionnement adéquat de la sonde naso-gastrique dans l'estomac ou fixez un tube-allonge d'alimentation au bouton gastrique.
2. Une fois vérifié, rincez la sonde naso-gastrique ou le tube-allonge de gastrostomie avec 5 à 10 ml d'eau. Souvenez-vous d'utiliser de l'eau stérile si votre enfant est âgé de 3 mois ou moins.
3. Remplissez la bouteille de gravité avec la quantité prescrite de mélange nutritif et suspendez à environ 46 cm (18 po) au-dessus de la personne qui sera gavée par voie entérale. Lorsque cela est possible, relever la tête du lit de 45 degrés avant de commencer le gavage et pendant au moins 30 minutes après que le gavage soit terminé.
4. Pincez l'ensemble de gavage fermé et attachez à la bouteille.
5. Tournez à l'envers et presser la chambre compte-gouttes de l'ensemble de gavage jusqu'à ce qu'elle soit à moitié pleine.
6. Faites glisser le presse-tube à galets vers le haut afin de permettre au mélange nutritif de remplir la tubulure (amorçage de la tubulure).
7. Fermez la pince et fixez l'ensemble de gavage à la sonde NG ou le tube-allonge de gastrostomie.
8. Faites glisser le presse-tube à galets lentement vers le haut ou vers le bas jusqu'à ce que vous obteniez le débit souhaité. Observez la chambre compte-gouttes et réglez l'écoulement pour un débit de:

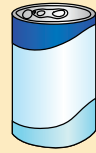
Débit	Volume de gavage (ou débit de la pompe)
16 gouttes par minute	60 ml par heure
20 gouttes par minute	80 ml par heure
24 gouttes par minute	100 ml par heure
28 gouttes par minute	120 ml par heure
32 gouttes par minute	140 ml par heure

9. Octroyez une période de gavage de 30 à 60 minutes selon la tolérance ou comme indiqué par le/la nutritionniste ou le médecin.
10. Une fois le gavage terminé, fermez la pince, rincez la tubulure ou le tube-allonge avec 5 à 10 ml d'eau et refermez le bouchon à l'extrémité de la tubulure. Souvenez-vous de retirer le tube-allonge de gastrostomie après chaque gavage.

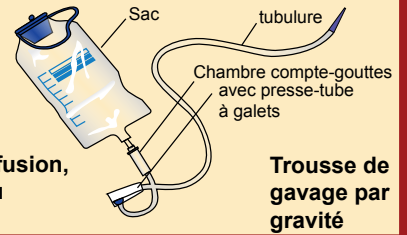
Comment utiliser la méthode par gravité



2. Rassemblez vos fournitures



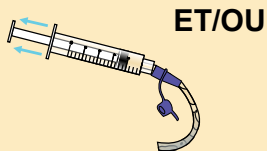
pied à perfusion, crochet ou poteau



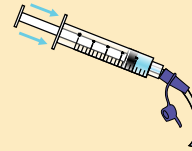
3. Vérifiez la position du tube en :

a) tentant d'extraire une petite quantité de contenu de l'estomac avec une seringue de 10 ml

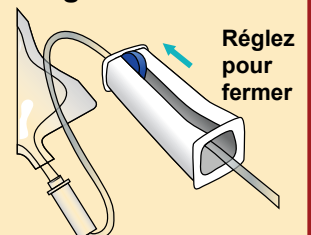
b) poussant 5 ml d'air à travers le tube et en écoutant pour le son « swoosh »



Une fois que le placement adéquat est vérifié, remplissez à nouveau la seringue avec 5 à 10 ml d'eau, fixez à nouveau la tubulure et rincez



4. Sur l'ensemble de gavage par gravité, vérifiez que le presse-tube à galets soit fermé

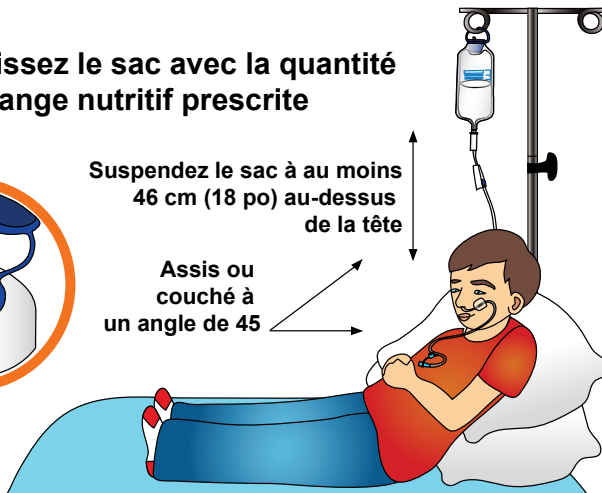


5. Remplissez le sac avec la quantité de mélange nutritif prescrite

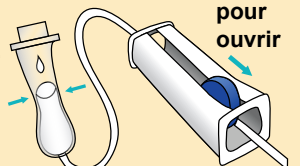


Suspendez le sac à au moins 46 cm (18 po) au-dessus de la tête

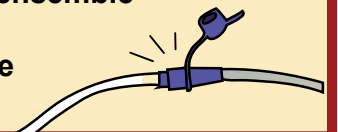
Assis ou couché à un angle de 45°



6. Pressez la chambre compte-gouttes lorsqu'elle est remplie à moitié, ouvrez le presse-tube à galets afin de remplir la tubulure de mélange nutritif



7. Raccordez l'ensemble de gavage par gravité à la sonde naso-gastrique



8. Commencez le gavage

Réglez le presse-tube à galets jusqu'à ce que vous obteniez le débit nécessaire

Volume de gavage	Débit
60 ml par heure	16 gouttes par minute
80 ml par heure	20 gouttes par minute
100 ml par heure	24 gouttes par minute
120 ml par heure	28 gouttes par minute
140 ml par heure	32 gouttes par minute

Une fois complété, vous pouvez ajouter de 10 à 20 ml d'eau au sac afin de vous assurer que l'enfant a bien reçu tout le mélange nutritif.



Les gavages ont une durée d'environ 30 à 60 minutes ou selon la durée indiquée par le spécialiste du traitement

9. Fin de gavage

Débranchez l'ensemble de gavage par gravité, rincez la sonde naso-gastrique avec 5 à 10 ml d'eau



Comment puis-je garder tout propre?

Vous pouvez réutiliser vos tubes, seringues et ensembles de gavage par gravité. La chose la plus importante à retenir est de nettoyer tout correctement. Cela aidera à empêcher votre enfant de tomber malade. Voici quelques conseils sur la façon de vous assurer que vous gardez tout propre.

Après chaque gavage :

- Rincez toutes les fournitures avec de l'eau chaude (ne pas mettre au lave-vaisselle).
- Placez vos fournitures dans l'évier avec de l'eau chaude et une petite quantité de savon à vaisselle au moins une fois par jour. Laissez-les tremper quelques minutes.
- Poussez l'eau savonneuse à travers la tubulure et les petits éléments en utilisant une seringue pour vous assurer que tout est nettoyé à fond.
- Lavez ou rincez correctement toutes les pièces de raccordement.
- Les sacs de gravité doivent être rincés à l'eau chaude après chaque gavage. Ils peuvent être lavés avec une goutte de liquide vaisselle et de l'eau chaude, puis rincez soigneusement à la fin de chaque jour. Jeter après 3 jours d'utilisation et remplacer l'ensemble par un nouveau.
- Les pièces de seringue (cylindre et piston) doivent être lavées et laissées à sécher séparément. Sinon, la pointe en caoutchouc noir sur le piston peut gonfler et se fissurer, ce qui rendra la seringue inutilisable. Jetez toutes les seringues après 1 semaine.
- Vérifiez soigneusement toutes les fournitures avant chaque gavage. S'il y a un résidu du mélange nutritif ou si vous remarquez une odeur aigre :
 1. Relavez vos fournitures avec de l'eau chaude;
 2. Rincez avec un mélange d'eau et de vinaigre; et
 3. Rincez à nouveau avec de l'eau propre.



Votre mélange de vinaigre doit être composé d'une partie de vinaigre blanc pour 8 parties d'eau.

Méthode de gavage avec la pompe

Cela implique de raccorder le sac de mélange nutritif et la tubulure à une pompe électronique (e-pompe) et d'administrer le gavage à un débit prescrit.

Les fournitures comprennent :

- **sac de gavage avec tubulure (système ouvert);**
- **des seringues de 10 ml pour le rinçage;**
- **une pompe pour la nutrition entérale.**



Des instructions plus détaillées sur l'utilisation et l'entretien de la pompe sont disponibles dans les sections à la suite du gavage en continu. L'infirmière peut également vous apprendre à utiliser et à entretenir la pompe d'alimentation avant la sortie.

Gavage en continu

L'équipe de traitement peut vous suggérer un gavage en continu. Des « gavages en continu » signifient une nutrition sur une période de temps plus longue, à l'aide d'une pompe d'alimentation spéciale. Elle est recommandée pour les adultes et les enfants qui :

- ont des difficultés à gérer le gavage par gravité;
- ont besoin d'une quantité spécifique de mélange nutritif au cours d'une période de temps spécifique;
- pour les enfants avec une jéjunostomie.

Les gavages en continu doivent toujours être administrés en utilisant une pompe d'alimentation.

Le gavage en continu avec pompe peut être offert de manières différentes :

- en utilisant la pompe d'alimentation seulement la nuit, sans gavage par gravité ou par la méthode « push » pendant la journée;
- en utilisant la pompe d'alimentation seulement la nuit, avec gavage par gravité ou par la méthode « push » pendant la journée;
- gavage ininterrompu, jour et nuit.



Un gavage ininterrompu, en continu, signifie d'utiliser la pompe d'alimentation pour administrer les gavages d'une manière constante, nuit et jour. La quantité de gavage à administrer est spécialement prescrite par votre équipe de traitement. Un gavage ininterrompu peut être suggéré si :

- votre équipe de traitement doit prendre des mesures particulières afin d'empêcher le mélange nutritif de descendre par le « mauvais tube » (le tube respiratoire ou le larynx);
- votre enfant a des difficultés à gérer de grandes quantités de mélange nutritif à la fois;
- votre enfant a besoin de gavages transpyloriques (gavages qui passent par l'estomac et vont directement dans l'intestin grêle);
- l'estomac de votre enfant est lent à se vider pendant la digestion.

Si votre enfant a besoin d'une pompe d'alimentation, on vous prêtera une pompe d'alimentation spéciale.

Avant de quitter l'hôpital, votre infirmière vous montrera comment l'utiliser. Vous aurez amplement le temps de vous pratiquer et de poser des questions. Veuillez consulter les pages suivantes pour obtenir des indications sur la façon d'utiliser la ePump Kangaroo ainsi que des instructions sur la suspension et le chargement.

L'expérience a démontré que le rinçage de la tubulure avec de l'eau toutes les 4 heures au cours d'un gavage en continu aidera à prévenir une obstruction. Pour les bébés qui sont âgés de 3 mois ou moins, rincez la sonde avec de l'eau stérile.



Comment installer une pompe à la maison?

Lorsque vous arrivez à la maison avec tout votre équipement pour la pompe d'alimentation, vous devrez l'installer. Cette section du livret portera sur la façon de l'accrocher et de vous assurer qu'elle fonctionne correctement.

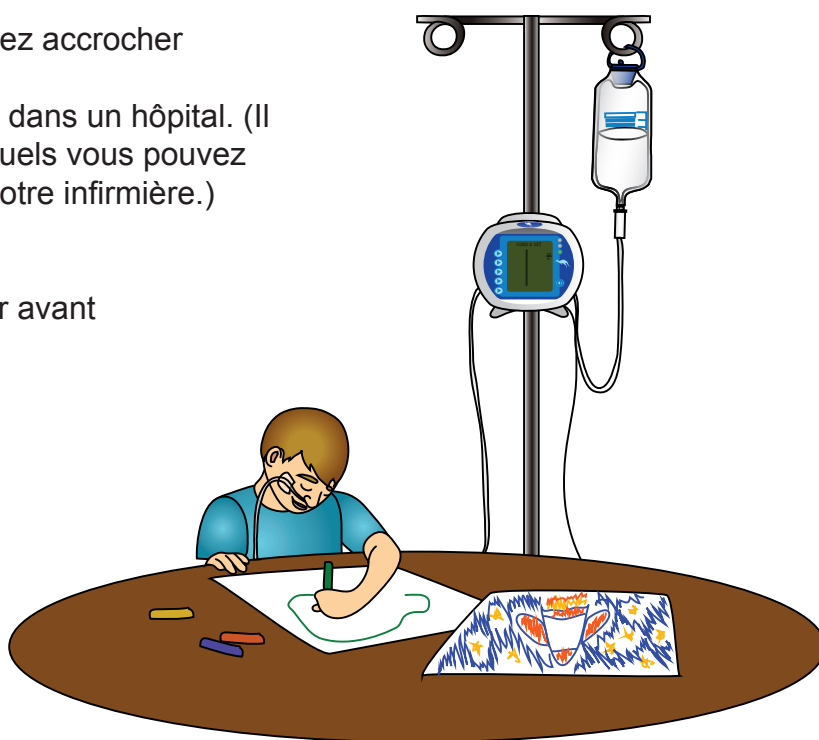
Les instructions suivantes concernant la ePump Kangaroo^{MC} et la pompe Joey Kangaroo.

Pour installer votre pompe

1. Placez votre pompe sur une surface solide (par exemple une commode, une table de nuit ou la table de cuisine).
2. Accrochez le sac et la tubulure de 46 cm (18 po) au-dessus de la surface. Vous pouvez utiliser :

- un portemanteau;
- un crochet sur le mur;
- un cintre à l'envers que vous pouvez accrocher sur un petit crochet;
- un pied à perfusion, comme utilisé dans un hôpital. (Il existe différents fournisseurs desquels vous pouvez louer ou acheter. Parlez-en avec votre infirmière.)

C'est toujours une bonne idée de planifier avant le premier gavage à la maison!



Comment dois-je prendre soin de la pompe?

Afin d'assurer le bon fonctionnement de la ePump, il est important d'en prendre soin et de l'entretenir selon les directives du fabricant.

Pour les instructions de nettoyage détaillées, le manuel du fonctionnement et de l'entretien de la pompe de nutrition entérale ePump de Kangourou^{MC} est offert dans de nombreuses langues au www.kangarooepump.com.

Soins et entretien de la pompe d'alimentation

Afin d'assurer le bon fonctionnement de la ePump, il est important d'en prendre soin et de l'entretenir selon les directives suivantes (basées sur les directives du fabricant) :

MISE EN GARDE : « Débranchez la pompe de la prise de courant avant de la nettoyer.

Après le nettoyage, ne pas brancher à la prise de courant jusqu'à ce que la pompe et le cordon d'alimentation soient complètement secs. »

- L'extérieur de la pompe, ainsi que le compartiment de la tubulure à l'intérieur de la porte bleue, peuvent être essuyés avec de l'eau savonneuse tiède (jamais chaude).
- Le détecteur de gouttes ne peut être nettoyé qu'avec un coton-tige imbibé uniquement.
-

MISE EN GARDE : « Ne pas immerger la pompe ou le cordon d'alimentation dans l'eau ou une autre solution de nettoyage. Le non-respect des procédures de nettoyage décrites pourrait entraîner des risques pour les utilisateurs. Comme avec tout appareil électrique alimenté par courant alternatif, il faut porter une attention pour empêcher que du liquide pénètre dans la pompe et éviter ainsi des risques de décharge électrique, d'incendie ou d'endommager les composants électriques. »

Ne pas tenter de réparer ou de modifier la ePump d'aucune manière. Veuillez plutôt retourner la pompe endommagée ou non opérationnelle à Covidien dès que possible.

Si l'un des événements suivants se produit, **NE PAS UTILISER** la pompe jusqu'à ce qu'elle ait été correctement nettoyée et réparée par Covidien.

- Mouillage du cordon électrique de la pompe ou fuite à l'intérieur de la pompe pendant le nettoyage.
- Déversement de grandes quantités de mélange nutritif sur l'extérieur de la pompe ou tout déversement sur le cordon d'alimentation.

Pour obtenir des instructions de nettoyage détaillées, le manuel du fonctionnement et de l'entretien de la pompe de nutrition entérale ePump de Kangourou^{MC} est offert dans de nombreuses langues au www.kangarooepump.com.

Administration de médicaments par l'intermédiaire d'une sonde/d'un bouton gastrique

Administration de médicaments par l'intermédiaire d'une sonde/d'un bouton gastrique

Il est possible et souvent souhaitable d'administrer un médicament en utilisant la sonde naso-gastrique ou le port de médicaments de la sonde ou du bouton de gavage de la gastrostomie. Avec la bonne information et quelques conseils, de nombreux médicaments peuvent être administrés en toute sécurité avec une ingestion pratique et plus facile. Afin d'assurer l'administration appropriée à l'estomac, voici quelques conseils à suivre.

- Vérifiez auprès de votre médecin, infirmière ou pharmacien afin de vous assurer que le médicament peut être administré par la sonde. Il existe certains médicaments qui ne peuvent être administrés de cette manière. Il y a habituellement des méthodes alternatives pour l'administration sûre et efficace.
- Lorsque vous commandez ou ramassez les médicaments de votre enfant, demandez la forme liquide ou élixir. Si les médicaments ne sont pas offerts sous forme liquide, certains pharmaciens peuvent préparer une solution ou une suspension de la forme en comprimé.
- Souvenez-vous de vous laver les mains d'abord avant de manipuler des médicaments ou de l'équipement servant au gavage.
- Écrasez les comprimés solides en une poudre fine et diluez-les dans une petite quantité d'eau chaude. Toutefois, veuillez prendre note que des comprimés ou des capsules « entérosolubles » ou à « libération prolongée » ne peuvent pas être broyés. Ce processus interfère avec les effets protecteurs de l'enrobage entérique et l'absorption chronométrée des comprimés ou des capsules à libération prolongée.
- Préparez le médicament et tirez-le dans la seringue de taille appropriée.
- Avant d'administrer le médicament à votre enfant, vérifiez toujours le placement adéquat de la sonde. Une fois que le médicament est lentement poussé dans la tubulure, rincez avec une quantité suffisante d'eau (entre 5 et 10 ml), peu importe si le médicament est un comprimé broyé, dilué dans l'eau ou sous forme liquide. Cela va aider à pousser le médicament dans l'estomac et empêcher le blocage de la sonde ou du bouton.
- Les médicaments ne doivent jamais être ajoutés au mélange nutritif.
- Ne pas mélanger différents médicaments dans la même seringue.

Administration de médicaments par sonde ou bouton d'alimentation

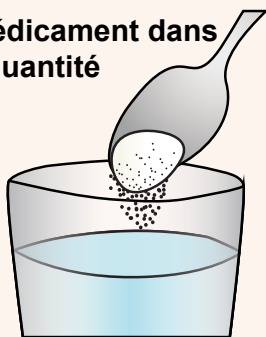


2. Si le médicament est sous forme de comprimé, écrasez-le jusqu'à l'obtention d'une fine poudre

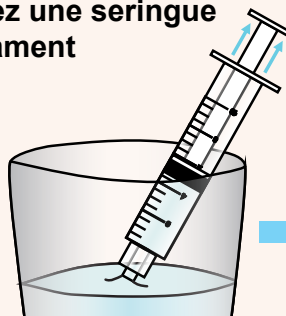


ATTENTION : Les comprimés sous enrobage entérique ou à libération prolongée ne peuvent pas être écrasés, car cela nuirait à l'effet protecteur entérique et au temps prévu d'absorption.

3. Diluez le médicament dans une petite quantité d'eau tiède



4. Remplissez une seringue du médicament



Assurez-vous d'aspirer tout le médicament pour administrer toute la dose à votre enfant.

RAPPEL : Avant d'administrer le médicament, vérifiez toujours le placement de la sonde. Si votre enfant a une sonde ou un bouton de gastrostomie, rincez la rallonge avec une petite quantité d'eau pour vous assurer de son bon fonctionnement.

5. Poussez lentement le médicament dans la sonde et rincez-la bien avec 5 à 10 ml d'eau. Vous vous assurez ainsi du passage du médicament dans l'estomac et préviendrez tout blocage de la sonde ou du bouton.



IMPORTANT :

Ne mélangez jamais différents médicaments dans la même seringue. Rincez la seringue avec 3 à 5 ml d'eau entre chaque médicament.



On ne doit jamais ajouter de médicament à une préparation.



Types de mélanges nutritifs

Selon les besoins nutritionnels, de nombreux mélanges nutritifs commerciaux et/ou spécialisés sont offerts. Celui qui convient le mieux peut être basé sur l'âge, le diagnostic, la santé, etc. de votre enfant. Les mélanges nutritifs peuvent différer en fonction de la quantité et du genre de protéines, de glucides (sucres) et de gras qu'ils contiennent. Le/la nutritionniste et le médecin décideront du meilleur mélange en effectuant une vérification approfondie du régime alimentaire et de l'état de santé du patient.

Les mélanges nutritifs sont offerts en trois (3) formats de base :

Prêt à servir

- pas besoin d'ajouter quoi que ce soit, sauf si indiqué par votre nutritionniste
- la forme la plus pratique et la plus facile à utiliser
- souvent la forme la plus dispendieuse

Concentré liquide

- est souvent utilisé pour créer un gavage riche en calories
- à diluer avec de l'eau comme indiqué par le nutritionniste
- à réfrigérer jusqu'à 48 heures lorsque le concentré liquide a été ouvert
- une fois dilué avec de l'eau, gardez au réfrigérateur et utilisez dans les 24 h

Mélange nutritif en poudre

- plus communément disponible
- dure plus longtemps et est facile à conserver
- peut être moins dispendieux
- temps de préparation plus long
- plus de chances de faire des erreurs lors de la préparation du gavage

Certains mélanges nutritifs de spécialités ne sont offerts que sous forme de poudre.

Une fois que votre équipe a décidé du meilleur mélange nutritif, votre nutritionniste :

- vous donnera des instructions pour la préparation du mélange nutritif;
- vous expliquera la quantité de mélange nutritif nécessaire quotidiennement;
- vous aidera à élaborer l'horaire des gavages qui vous convient le mieux.

Comme les besoins de nutrition vont changer au fil du temps, vous aurez besoin de faire des changements dans le genre et/ou la quantité du mélange nutritif que vous utilisez. S'il s'agit de votre enfant, votre équipe de traitement travaillera avec vous afin de s'assurer que votre enfant obtienne ce dont il ou elle a besoin pour bien grandir et être en bonne santé.



Comment préparer un mélange nutritif

Les jeunes enfants, surtout les bébés, peuvent plus facilement tomber malades en raison des germes qui peuvent se développer ou reposer sur la nourriture. Ils peuvent avoir du mal à se rétablir parce que leurs systèmes immunitaires ne sont pas encore pleinement développés, ou ils sont faibles. Les bébés prématurés sont particulièrement à risque.

Vous pouvez empêcher votre enfant de tomber malade! Lavez vos mains à l'eau chaude savonneuse avant de préparer le mélange nutritif et de manipuler les ustensiles.

1. Mélange nutritif « prêt à servir »

- Ne nécessite aucune préparation. Pensez à essuyer le couvercle de la boîte et l'ouvre-boîte avec un chiffon propre avant de l'ouvrir.

2. Mélange nutritif « concentré liquide »

- Transférez dans un récipient propre. Ajoutez la quantité exacte d'eau indiquée sur le mode d'emploi et mélangez bien avec le concentré. Souvenez-vous de réfrigérer tout mélange nutritif utilisé une fois qu'il est préparé.

Utilisez de l'eau bouillie lorsque vous préparez un mélange nutritif pour un enfant âgé de trois (3) mois ou moins.

3. Mélange nutritif « en poudre » (nécessite un peu plus de travail)

- Mesurez soigneusement la quantité de poudre nécessaire en utilisant la pelle (généralement dans la boîte), une cuillère ou une tasse à mesurer. Avec certains mélanges nutritifs, une petite balance peut être utile lors de la mesure des quantités très précises.
- Si votre enfant est âgé de trois (3) mois ou moins, faites bouillir l'eau que vous utiliserez pendant deux (2) bonnes minutes. Laissez refroidir l'eau jusqu'à 70 degrés Celsius. Cela devrait prendre environ 30 minutes à température ambiante.

Dans certains cas, les préparations en poudre spéciales ne peuvent être préparées avec de l'eau bouillie refroidie à 70 °C parce qu'elles contiennent des ingrédients sensibles à la chaleur. Avant d'utiliser ces mélanges nutritifs, parlez-en à votre nutritionniste.

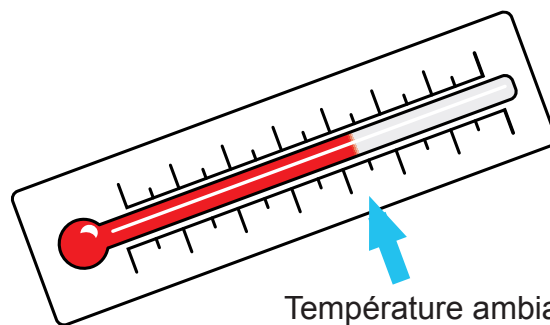
- Pour de meilleurs résultats, mélangez une petite quantité d'eau avec la quantité de poudre nécessaire pour faire une pâte. Ajoutez graduellement le reste de l'eau en continuant à mélanger.
- Un mélangeur électrique peut être utile lors du mélange de ce genre de préparation.
- Si vous préparez une plus grande quantité, réfrigérez immédiatement après la préparation et vérifiez sur l'étiquette pour voir combien de temps le mélange peut être conservé au réfrigérateur.

Voici quelques conseils pour tous les genres de mélanges nutritifs :



- Vérifiez la date de péremption imprimée sur le récipient et n'utilisez pas la formule après cette date.
- Si vous ajoutez des huiles spéciales (huile TCM), des glucides (polycose), des micros lipides ou autres, assurez-vous de bien les mélanger.
- Pour ce faire, vous pouvez utiliser un mélangeur.

- Réchauffez les mélanges nutritifs en plaçant le récipient dans l'eau chaude pendant plus de 15 minutes jusqu'à ce qu'il atteigne la température ambiante.
- Un réchauffeur de bouteilles peut également être utilisé. Toujours vérifier la température du mélange nutritif chaud avant de l'administrer à votre enfant.



Température ambiante
(entre 18 et 23 °C)

Entreposage des mélanges nutritifs

Suivre ces conseils afin d'éviter que votre mélange nutritif surisse ou développe des germes.

- Tous les genres de mélange nutritif resteront frais dans le réfrigérateur jusqu'à 24 heures s'ils sont préparés dans des récipients propres et bien couverts.
- Les mélanges nutritifs non ouverts peuvent être conservés pour l'utilisation jusqu'à la date de péremption.
- Les mélanges nutritifs de concentré liquide bien couverts peuvent être conservés au réfrigérateur une fois qu'ils sont ouverts, et ce, jusqu'à 48 heures (2 jours).
- Les boîtes ouvertes de préparation en poudre peuvent être conservées dans l'armoire jusqu'à un (1) mois lorsque des couvercles en plastique sont utilisés.

L'administration du mélange nutritif de votre enfant par l'intermédiaire d'un sac de gavage :

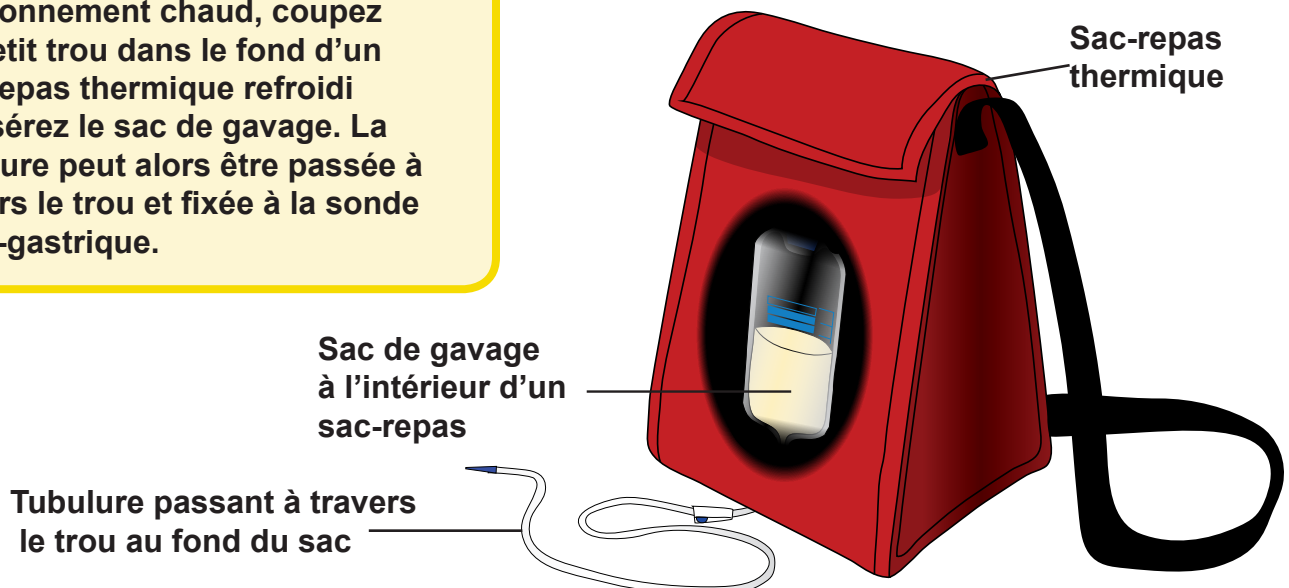
Le mélange nutritif qui est versé dans un sac de gavage peut rester accroché à la température ambiante pendant :

- 4 heures (pour les préparations pour nourrissons);
- De 8 à 12 heures (pour les Pediasure^{MC} et les préparations pour adultes).

Souvenez-vous :

- Les préparations doivent être à température ambiante avant d'être versées dans le sac de gavage.
- Tenez les préparations qui se retrouvent dans les sacs de gavage loin de la lumière solaire directe ou de toute source de chaleur. Si l'enfant est gavé dans une pièce très chaude ou à l'extérieur, vous voudrez garder la préparation fraîche.
- Ne pas ajouter une nouvelle préparation à une préparation déjà suspendue dans le sac d'un gavage précédent.

Conseil : lors du gavage dans un environnement chaud, coupez un petit trou dans le fond d'un sac-repas thermique refroidi et insérez le sac de gavage. La tubulure peut alors être passée à travers le trou et fixée à la sonde naso-gastrique.



Durée des mélanges nutritifs

Lorsque vient le temps d'accrocher le mélange nutritif en utilisant soit le système par gravité ou une pompe d'alimentation, il est important de savoir quoi faire pour empêcher la croissance des bactéries dans le mélange nutritif.

Différents mélanges nutritifs peuvent avoir différentes durées d'accrochage.

Sortes de mélanges nutritifs	Durée d'accrochage maximale
Préparation liquide « prête à utiliser » dans une boîte	8 heures
Préparation liquide « prête à utiliser » dans une boîte avec de l'eau, des huiles, des protéines, des glucides ou des électrolytes ajoutés	4 heures
Préparation en poudre ou concentré liquide avec de l'eau ajoutée	4 heures
Lait maternel	4 heures (moins c'est mieux)
Lait maternel avec renforteur de calories	2 heures

Souvenez-vous d'ajouter seulement une quantité suffisante de mélange nutritif pour le sac d'alimentation afin que celui-ci ne reste pas accroché plus longtemps que les temps recommandés ci-dessus.

Pour déterminer la quantité de mélange nutritif que vous devez ajouter à votre sac chaque fois que vous le remplissez, utilisez le calcul suivant :

Débit x Temps d'accrochage maximum = ml de mélange nutritif à ajouter au sac

Exemple : Si le débit par gravité ou de la pompe est de 40 ml par heure et que vous utilisez la préparation en poudre avec de l'eau ajoutée (4 heures de temps d'accrochage) :

$$40 \text{ ml par heure} \times 4 \text{ heures} = 160 \text{ ml}$$

Cela signifie que vous pouvez mettre jusqu'à 160 ml de mélange nutritif dans le sac chaque fois.

Toujours rincer le sac de gavage et la tubulure avec de l'eau avant d'ajouter plus de mélange nutritif.

Comment puis-je aider mon enfant à manger par la bouche?

Bébés

Manger par la bouche est une compétence qui s'apprend. Pour certains bébés, c'est plus difficile que pour d'autres. Cela peut être dû à une diverses raisons, y compris celles physiques ou neurologiques. Les conseils suivants peuvent vous aider à enseigner à votre bébé comment manger avec sa sonde naso-gastrique. Votre nutritionniste, votre ergothérapeute ou votre infirmière responsable de l'alimentation entérale à domicile peut également vous proposer d'autres conseils qui sont spécifiques aux besoins de votre bébé.

L'heure des repas devrait être quelque chose d'amusant et que votre bébé anticipe avec joie. Voici quelques suggestions pour vous aider à créer une atmosphère agréable et calme pendant l'heure des repas. Cela peut avoir une incidence énorme et à long terme sur la façon dont votre enfant perçoit l'heure des repas :

- Essayez de préparer vos repas à l'avance afin que votre heure de repas soit ininterrompue.
- Gardez la pièce silencieuse afin d'aider à promouvoir un environnement calme et détendu.
- Nourrissez votre bébé à un horaire régulier.
- Nourrissez votre bébé au même endroit chaque jour.
- N'ayez qu'une (1) personne (la personne qui nourrit) avec votre bébé pendant les repas. Tentez de garder les mêmes 1 ou 2 personnes pour nourrir le bébé.
- Utilisez le même genre de bouteille et de tétine à chaque fois que vous le nourrissez.
- Évitez de fatiguer votre bébé avec beaucoup d'activités juste avant l'heure du repas.
- Évitez de troubler le bébé. Évitez les jouets pendant l'heure des repas.

Essayez de suivre ces conseils au moins jusqu'à ce que le mode d'alimentation soit bien établi.

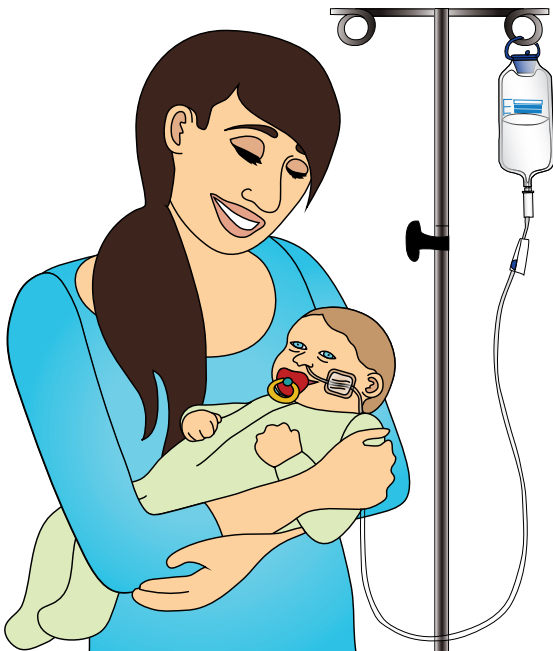
La patience et la pratique sont les clés du succès!

Votre attitude et votre comportement pendant les périodes d'alimentation peuvent faire une grande différence. Les bébés perçoivent et répondent à nos sentiments et nos humeurs. Ainsi, il vaut mieux :

- Rester détendu. Souvenez-vous, vous pouvez toujours utiliser la sonde, si nécessaire.
- Être assis dans une chaise confortable.
- Commencer à nourrir l'enfant lorsqu'il/elle est calme.
- Parler doucement au bébé. Le/la féliciter pour toutes les choses positives qu'il/elle fait (comme prendre la tétine dans sa bouche, la tétée, le sourire, etc.). Souriez!
- Si votre bébé fait quelque chose que vous n'aimez pas (comme refuser la bouteille, pleurer, se détourner), il suffit de retirer la bouteille et d'essayer de nouveau dans quelques minutes.

Ne forcer jamais un bébé à se nourrir.

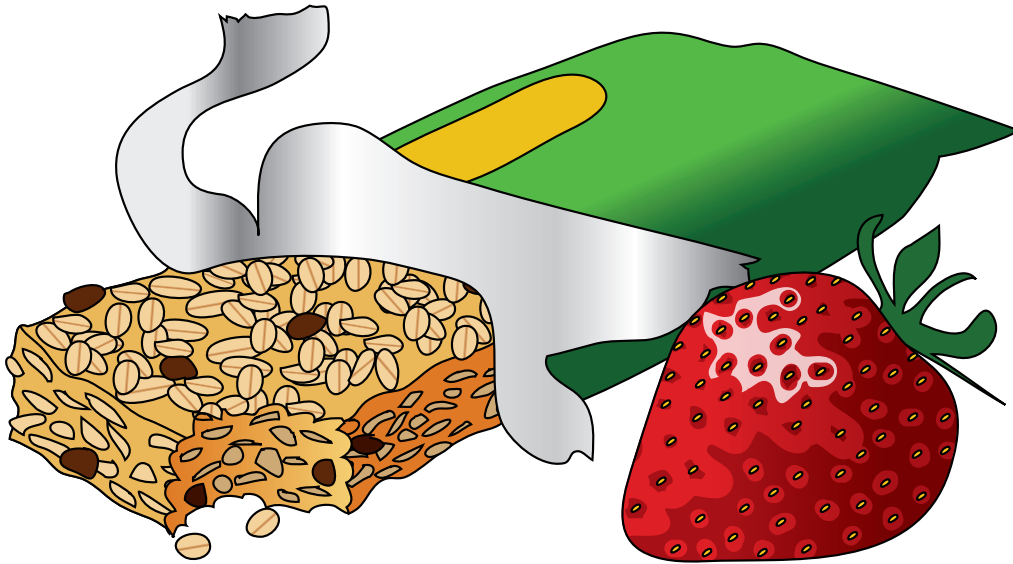
- Maintenir une position face-à-face avec un contact visuel lors de l'alimentation.
- S'en tenir à 30 minutes. Après ça, vous serez tous les deux fatigués.
- Ne pas mettre trop de pression sur vous-même ou votre bébé. Vous aurez tous les deux des bonnes et des mauvaises journées.



Même lorsque vous gavez votre enfant, il est important de suivre ces directives. Si possible, donnez une sucette à votre bébé pendant les gavages afin qu'il ou elle associe de téter avec être nourri. Même si votre bébé ne sera jamais totalement nourri par la bouche, il ou elle devra apprendre à penser à l'heure du gavage comme une activité agréable et sociale.

Enfants et adolescents

Si vous avez reçu un gavage pendant toute la nuit, il y a des chances que vous n'avez pas trop faim le matin à votre lever. Ça va, vous n'avez pas à vous forcer à manger tout de suite. Vous commencerez peut-être à avoir faim quelques heures après le réveil, alors le fait de garder des collations à proximité est une bonne idée. Assurez-vous que ce soit quelque chose que vous aimez réellement!



Voici quelques autres conseils pour manger pendant le reste de la journée :

- Évitez de manger seul. Si vous pouvez manger avec votre famille ou des amis, faites-le. Les repas sont un moment de rassemblement pourvu que personne ne vous force à manger!
- Ne vous en faites pas s'il y a des jours où votre appétit n'est pas aussi bon que la veille. Souvenez-vous, tout le monde a de bonnes et de mauvaises journées! Des petits repas fréquents peuvent être suffisants pour cette journée-là et si vous changez d'avis, vous pouvez toujours en redemander.
- Si l'odeur de la nourriture vous donne la nausée, restez loin de la cuisine lorsqu'on prépare les repas.
- Planifiez un menu avec vos parents et incluez vos aliments préférés!
- Essayez de garder un bon sens de l'humour lors des journées plus « difficiles ».

Souvenez-vous : même si vous prenez des calories supplémentaires par gavage pendant la nuit, vous devriez toujours essayer de manger autant que vos amis pendant la journée. Vous ne pourrez pas rattraper la croissance de vos amis sans ces calories supplémentaires!

(Soyez patient et vos efforts seront récompensés!)



Merci

À l'origine, ce document a été élaboré par le Programme d'alimentation entérale à domicile de l'Hôpital de Montréal pour enfants et le service d'éducation des patients du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Nous adressons un merci tout spécial au CUSM pour cette version adaptée de la brochure.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Office d'éducation des patients
Patient Education Office