

Flush Now: The Use of Technology to Prevent Occlusions in Jejunal Feeding Tubes — A Pilot Evaluation (Rinçage immédiat : L'utilisation de la technologie pour prévenir l'occlusion des sondes d'alimentation jéjunales – Une évaluation pilote)

Bill Nadeau, MS, RD, CNSC†; Rachel Weissbrod*; et Birgit Trierweiler-Hauke, BBA†

‡ Cardinal, Mansfield, Massachusetts, États-Unis

* Medtronic, Mansfield, Massachusetts, États-Unis, et Jérusalem, Israël

† Centre hospitalier universitaire de Heidelberg, Heidelberg, Allemagne.

Citation

Nadeau B, Weissbrod R, Trierweiler-Hauke B. MON-P234: Flush Now: The use of technology to prevent occlusions in jejunal feeding tubes - A Pilot Evaluation. *Clinical Nutrition*. 2017;36:S264. Affiche présentée lors du congrès de l'European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN), septembre 2017, La Haye (Pays-Bas).

Introduction

Le rinçage à l'eau et l'hydratation par voie entérale doivent être effectués selon des interventions et un mode d'exécution adaptés à chaque patient, de manière à respecter l'ordonnance. Une alimentation inadéquate en eau pourrait causer l'occlusion de la sonde d'alimentation, un déséquilibre hydrique et une insuffisance nutritionnelle¹. Cette évaluation portait sur la capacité du système Kangaroo^{MC} ePump (Cardinal Health, Mansfield, Massachusetts, États-Unis) à effectuer des rinçages à l'eau, dans le but ultime d'éviter l'occlusion des sondes d'alimentation jéjunales et d'alléger la charge de travail du personnel infirmier.

Plan d'étude

Le protocole de rinçage des sondes d'alimentation entérale par voie jéjunale actuellement en vigueur dans l'établissement comprend jusqu'à 10 rinçages par jour après l'alimentation, la vérification de la présence de résidus et l'administration de médicaments. Les rinçages ont été effectués manuellement au moyen d'une seringue ou automatiquement à l'aide du système Kangaroo^{MC} ePump auprès d'un échantillon de patients.

Résultats

Avec le rinçage manuel, on a observé une occlusion de 57 % des sondes jéjunales, dont seulement 42 % ont pu être désobstruées (tableau 1). Avec la pompe de rinçage automatique, aucune occlusion des sondes jéjunales n'a été observée (tableau 1).

Tableau 1. Comparaison des méthodes de rinçage relativement aux occlusions et aux désobstructions

Méthode de rinçage	Sondes jéjunales	Occlusions (%)	Temps de désobstruction	Désobstructions échouées (%)
Manuelle	21	12 (57 %)	15 - 90 min	7 (58 %)
Pompe automatique	9	0 (0 %)	S. O.	S. O.

Le rinçage manuel au moyen d'une seringue (2 minutes par rinçage) nécessite, comparativement au rinçage au moyen d'une pompe automatique (1 minute par rinçage), plus d'heures de dotation en personnel (486,6 contre 243,3) au cours de 1 année (10 patients par infirmière par jour, chacun recevant 4 rinçages par jour) et entraîne plus de coûts liés au temps consacré aux soins par le personnel infirmier (16 398 € contre 8 199 €).

Conclusion

Dans le cadre de cette analyse limitée, la pompe automatique de rinçage à l'eau et d'hydratation par voie entérale a permis d'éviter l'obstruction des sondes d'alimentation jéjunales dans un établissement hospitalier. L'utilisation de cette technologie pour effectuer les commandes de rinçage à l'eau pourrait réduire le temps consacré aux soins par le personnel infirmier et améliorer le rendement des soins infirmiers.

Références

- Pearce CB, Duncan HD. Enteral feeding. Nasogastric, nasojejunal, percutaneous endoscopic gastrostomy, or jejunostomy: its indications and limitations. *Postgrad Med J*. Avril 2002;78(918):198-204.

Divulgateur : Cardinal Health a fourni des appareils à B. Trierweiler-Hauke pour l'évaluation.