

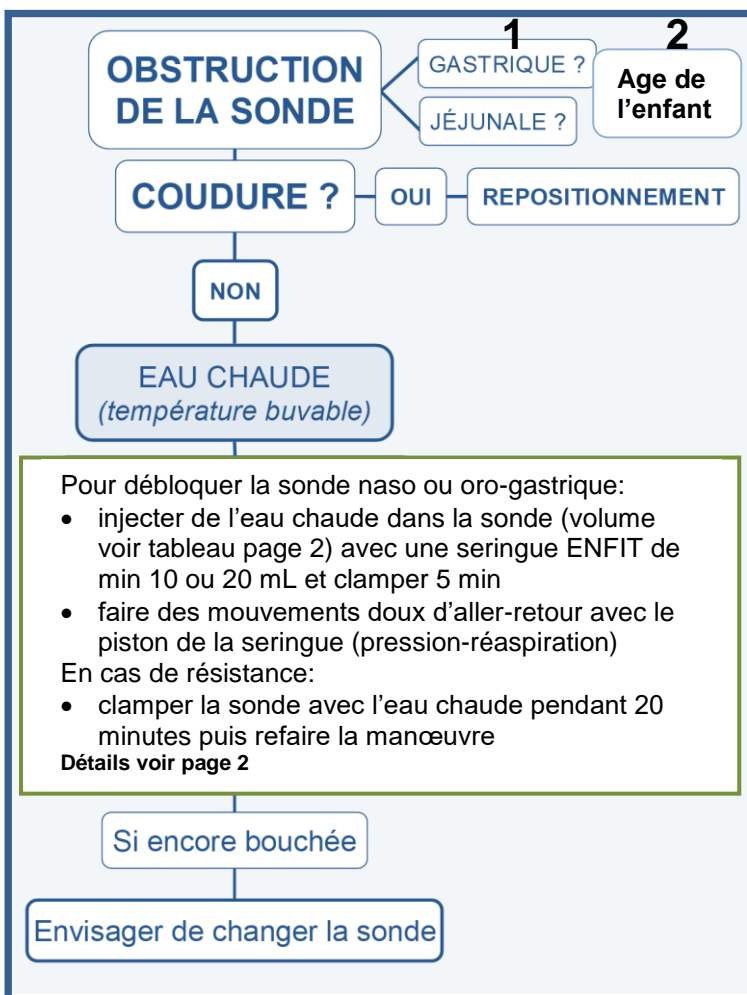
DESOBSTRUCTION DE SONDE DIGESTIVE : CONSEILS PRATIQUES CHEZ L'ENFANT

Pour la désobstruction chez l'adulte : http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/sonde_obstruction.pdf

CAUSES D'OBSTRUCTION

- mauvaise position de la sonde (coudures externes)
- rinçage insuffisant (< 2 x le volume de la sonde)
- sonde au diamètre interne trop petit
- agglomérat de médicaments broyés
- incompatibilités médicament-nutrition ou médicament-médicament (précipité)
- coagulation des protéines (nutrition)

MARCHE À SUIVRE EN CAS D'OBSTRUCTION DE LA SONDE



PRINCIPES À RESPECTER

- 1. S'assurer de l'emplacement de la sonde :** gastrique ou jéjunale ?
 - Si la sonde est placée en **gastrique** : désobstruction ou remplacement.
 - Si la sonde est placée en **jéjunale** : désobstruction pratiquée par le médecin. Son remplacement est à discuter avec celui qui l'a placée.
- 2. Enfants prématurés et jusqu'à 6 kg :** en général, pas de manœuvres de désobstruction. Procéder directement au changement de sonde.
- 3. Ne pas utiliser de bicarbonate ou d'enzymes pancréatiques** (Créon®): **effet corrosif** sur les sondes en **polyuréthane** (p. ex. Freka®).
Ne pas utiliser de jus d'orange et/ou de Coca-Cola. En raison de leur pH acide, ils favorisent l'obstruction en dénaturant les protéines contenues dans la nutrition.

PRATIQUES DE DÉSOBSTRUCTION

1. Appliquer les mesures de protection de base de VIGIGERME® pour le contact avec des liquides biologiques (désinfection des mains, gants, tablier imperméable).
2. Aspirer, si possible, tout ce qui pourrait se trouver dans la sonde
3. Injecter la quantité d'eau chaude en fonction des volumes des sondes et du contexte, clamper.
Utiliser une seringue entérale ENFit de **10 mL (1)** (code art. 461504) ou de **20 mL (2)** (code art. 461505); une plus petite seringue pourrait provoquer une rupture de la sonde, notamment si elle est bouchée (pression plus importante avec les petites seringues).
4. Après 5 min de clamp, appliquer une légère pression et ré-aspirer.
5. Si l'obstruction est levée, rincer la sonde
Si l'obstruction n'est pas levée : clamper la sonde avec de l'eau chaude pendant 20 min et répéter la manœuvre de désobstruction avec la seringue.



Ne jamais utiliser le mandrin pour déboucher une sonde (ex Freka® ou Compat®) ! Risque de perforation de la sonde et/ou lésion des muqueuses.

À TITRE INDICATIF : SONDES LES PLUS UTILISÉES en pédiatrie

Sondes	Matériau	Fr	Taille [cm]	Volume [mL]
Compat Soft junior	silicone	5, 6 ou 8	50, 90 ou 120	≤ 8 Fr :
Nutricair	polyuréthane	4, 6 ou 8	40 ou 50	<60 cm : env 1 mL
Freka	polyuréthane	8 ou 12	60 ou 120	60 à 80 cm : env 2 mL
ProNeo Feeding	polyuréthane	8	60	120 cm : env. 4 mL
Kangaroo lestée	polyuréthane	8,10 ou 12	91, 109 ou 152	

Pour la pose et les soins liés aux sondes, se référer à la procédure médico-soignante : pose de sondes entérales chez l'enfant:

<https://www.hug-ge.ch/procedures-de-soins/pose-sondes-enterales-chez-enfant>

Pour les informations sur les seringues ENFit, se référer au document:

https://pharmacie.hug-ge.ch/sites/pharmacie/files/infomedic/utilismedic/seringues_ENFit.pdf

Sources :

1. Pharminfo n°1, Principes généraux d'administration de médicaments par sonde d'alimentation entérale chez l'adulte, Service de Pharmacie du CHUV, 2005.
2. White R, Bradnam V. Handbook of drug administration via enteral feeding tubes. 3e Ed, PHP 2015
3. British Association for Parenteral and Enteral Nutrition. Administering drugs via enteral feeding tubes, a practical guide. https://www.bapen.org.uk/pdfs/d_and_e/de_pract_guide.pdf (consulté le 30.01.20).
4. Beckwith MC, Feddema SS, Barton RG, Graves C. A guide to drug therapy in patients with enteral feeding tubes: dosage form selection and administration methods. Hosp Pharm, 2004;39:225-237.
5. Haute Autorité de Santé, Soins et surveillance des abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation et à domicile, <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/abdigrecos.pdf> (consulté le 17.01.2020).
6. Hofstetter J, Allen LV. Causes of non-medication-induced nasogastric tube occlusion. AJHP, 1992;49:603-7
7. Rucart PA et al. Influence of Unclogging Agents on the Surface State of Enteral Feeding Tubes. JPEN 2011 ;35 :255-63
8. Programme VIGIGERME, HUG, <https://vigigeme.hug-ge.ch/>
9. https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Jejunal_Feeding_Guideline/
10. https://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/CECEvidenceTable%20-%20Enteral%20Feeding%202017%20update.pdf