

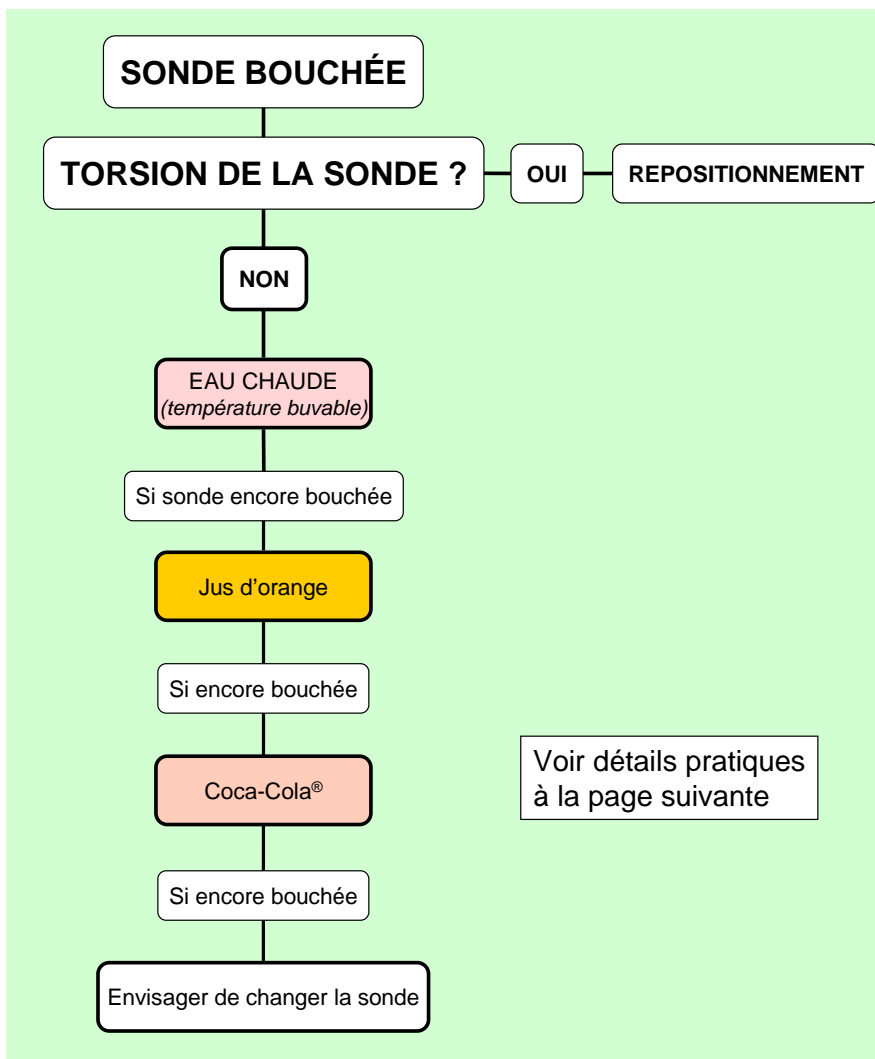
DÉSOBSTRUCTION DE SONDE DIGESTIVE : CONSEILS PRATIQUES CHEZ L'ADULTE

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

CAUSES D'OBSTRUCTION

- mauvaise position de la sonde (torsion)
- rinçage insuffisant (< 30 ml chez l'adulte)
- sonde avec diamètre interne trop petit
- agglomérat de médicaments broyés
- incompatibilités médicament-nutrition ou médicament-médicament (précipité)
- coagulation des protéines (nutrition)

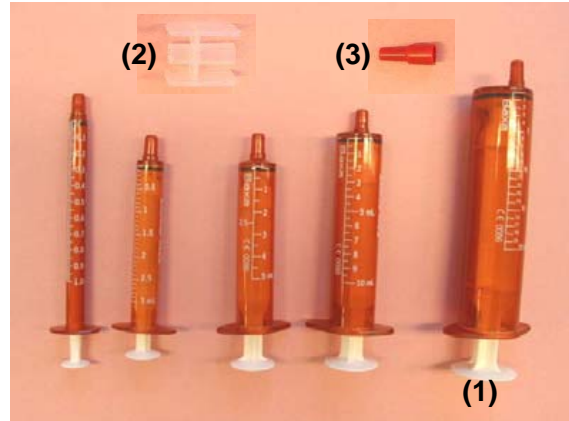
MARCHE À SUIVRE EN CAS D'OBSTRUCTION DE LA SONDE



L'utilisation de **bicarbonates** ou d'**enzymes pancréatiques** (Créon®) n'est **pas recommandée** aux HUG : effet **corrosif** sur les sondes en **polyuréthane** (p. ex. Freka®, Compat® soft, Flocare®) !

PRATIQUES DE DÉSOBSTRUCTION

- Appliquer les mesures de protection de base de VIGIGERME pour le contact avec des liquides biologiques (désinfection des mains, gants, tablier imperméable)
- Aspirer tout ce qui pourrait se trouver encore dans la sonde
- Injecter 5 ml de liquide (eau chaude ou jus d'orange ou Coca-Cola®), clamper
- Utiliser une seringue de 20 ml pour usage oral BAXA (art. 114082) (1) à utiliser avec connecteur pour sonde (art. 120553 pour une Freka® (2) et art. 138378 pour une Compat® soft (3)) ; une plus petite seringue pourrait provoquer une rupture de la sonde, notamment si elle est bouchée (pression plus importante avec les petites seringues)
- Après 5 min de clamp, appliquer une légère pression, et ré-aspirer
- Si l'obstruction est levée, rincer la sonde



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

Pour la pose et les soins liés aux sondes, se référer à la technique de soins: pose de sonde gastrique chez l'adulte :

http://soins.hcuge.ch/techniques_soins/techniques/appareil_digestif/pose_sonde_gastrique_intra.html

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. British Association for Parenteral and Enteral Nutrition. Drug administration via enteral feeding tubes. <http://www.bapen.org.uk/> (consulté le 25.06.2008).
3. British Association for Parenteral and Enteral Nutrition. Administering drugs via enteral feeding tubes, a practical guide. <http://www.bapen.org.uk/> (consulté le 25.06.2008).
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, <http://www.has-sante.fr> (consulté le 25.06.2008).
6. Hofstetter J, Allen LV. Causes of non-medication-induced nasogastric tube occlusion. AJHP, 1992;49:603-7.
7. Rucart PA et al. Do products used to unblock nasogastric tubes alter their inner surface of them? Poster, 36th ESCP, 2007.
8. Programme VIGIGERME, HUG, <http://vigigermes.hug-ge.ch>.