



NURSES SPECIALIZED IN
WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE
CANADA

INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN
PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE
CANADA

Guide pour vivre avec une gastro-jéjunostomie

1ère édition. 2024

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Une infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence (ISPSC) possède une expertise acquise grâce à une formation spécialisée, du mentorat et une expérience clinique. Bien que tous les efforts aient été déployés pour assurer l'exactitude du contenu du présent document au moment de sa publication, ni l'organisme Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada, ni les auteures n'offrent de garantie quant à l'exactitude des renseignements qui y sont donnés et n'acceptent aucune responsabilité quant aux pertes, dommages, blessures ou dépenses découlant d'une mauvaise interprétation, d'une erreur ou d'une omission dans le contenu de cet ouvrage. Il est recommandé aux personnes porteuses d'une gastro-jéjunostomie de demander conseil à leur professionnel de la santé pour toute question ou préoccupation au sujet de leur gastro-jéjunostomie.

COMMENT CITER

Pour citer ce guide, utiliser la citation suivante : Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada (ISPSCC). Guide pour vivre avec une gastro-jéjunostomie, 1ère édition. 2024.

DÉCLARATION DE DROIT D'AUTEUR

Le présent document peut être produit, reproduit et publié dans son intégralité, sans modification, sous quelque forme que ce soit, y compris sous forme électronique, à des fins éducatives ou non commerciales. Si une adaptation du matériel est nécessaire, pour quelque raison que ce soit, il faut obtenir l'autorisation écrite de l'ISPSCC.

REMERCIEMENTS

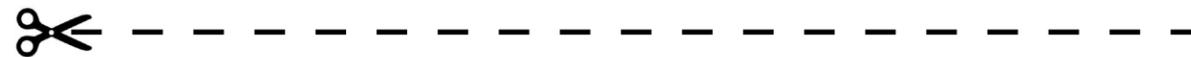
Le Guide pour vivre avec une gastro-jéjunostomie a été créé par des membres du groupe de travail sur les stomies d'alimentation : Isabelle Dionne, Inf. B. Sc. Inf, Stomothérapeute, Jessica Pelletier-Deschênes, Inf. B. Sc. Inf, Stomothérapeute, Julie Gagnon, Inf. M. Sc. Inf, Stomothérapeute, Sandra Quirion, Inf. B. Sc. Inf, Stomothérapeute, et Valérie Chaplain, Inf. B. Sc. Inf, ISPSC, PSCC(C). Ce guide a fait l'objet d'une révision par des patients et patientes partenaires ainsi que par des nutritionnistes.

TABLE DES MATIÈRES

Qu'est-ce qu'une gastro-jéjunostomie?	5
Quels sont les soins à faire dans les 14 premiers jours suivants l'installation d'une gastro-jéjunostomie?	5
Quels sont les soins à faire à partir des 14 jours suivants l'installation d'une gastro-jéjunostomie?	6
Quels problèmes sont possibles et comment y remédier?	8
Activités	11
Voyages	11
Vêtements	11
Alimentation	11
Administration de la médication	14
Programmes d'aide	16
Ressources	16
Référence	16

⚠ Il existe trois versions de ce document, veuillez-vous assurer d'avoir celui qui correspond à votre système d'alimentation.

- Guide pour vivre avec une gastrostomie
- Guide pour vivre avec une gastro-jéjunostomie
- Guide pour vivre avec une jéjunostomie

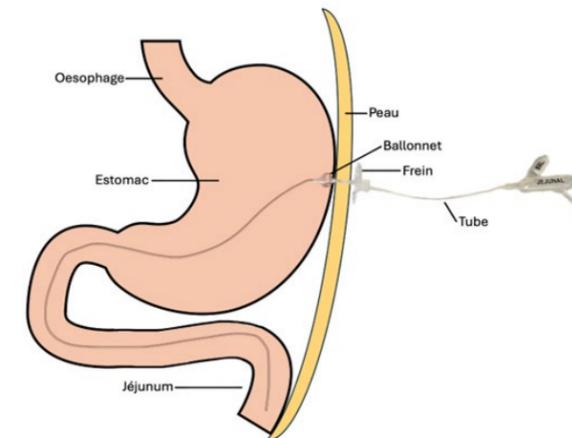


Nom :	Date de chirurgie :
Type/marque du tube :	Code du produit :
Taille du tube :	Longueur du tube :
Présence d'un ballonnet : _____ Non _____ Oui, nombre de ml _____	
Date/fréquence du changement de tube :	
Médecin :	No de téléphone :
Stomothérapeute :	No de téléphone :
Nutritionniste :	No de téléphone :
Soins infirmiers à domicile :	No de téléphone :
Nom de ma pharmacie :	No de téléphone :
Autres codes de produit(s) :	

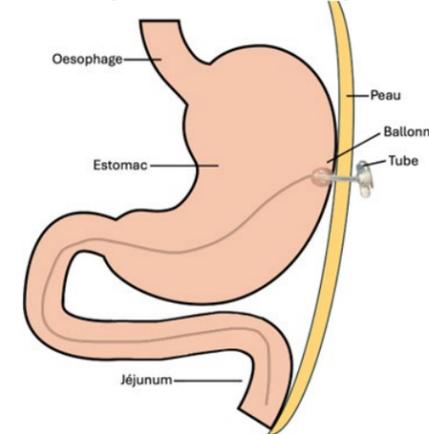
QU'EST-CE QU'UNE GASTRO-JÉJUNOSTOMIE?

C'est une procédure qui consiste à insérer un tube directement dans le système digestif à travers la peau du ventre. Un tube passe à travers la peau et arrive directement dans l'estomac. Le bout de ce long tube se termine dans le jéjunum (deuxième partie du petit intestin). C'est par ce tube qu'on donne de l'eau, les médicaments et la formule d'alimentation entérale (aussi appelée gavage, liquide d'alimentation, formule ou préparation nutritive), lorsqu'il n'est pas possible de le faire adéquatement par la bouche. Il existe deux types de tubes (figure 1) :

Figure 1 Types de tubes
Tube de longueur standard :



Tube à profil bas (aussi appelé bouton) :



QUELS SONT LES SOINS À FAIRE DANS LES 14 PREMIERS JOURS SUIVANT L'INSTALLATION D'UNE GASTRO-JÉJUNOSTOMIE?

L'utilisation du tube de gastro-jéjunostomie chez l'adulte peut généralement être débutée de 2 à 4 heures après l'installation et après 4 à 6 heures chez l'enfant.

Les soins quotidiens sont faits tous les jours pendant les 14 premiers jours qui suivent l'installation ou plus longtemps selon les recommandations qui vous ont été faites :

Pansement :

Laisser le pansement un minimum de 24 heures. En l'absence d'écoulement, le site peut ensuite être laissé à l'air.

Nettoyage :

Nettoyer tous les jours le site du tube avec une solution stérile ou de l'eau potable bouillie puis refroidie. Le nettoyage se fait avec une compresse ou un coton tige. Débuter le nettoyage directement à partir du tube et poursuivre en s'éloignant du tube pour diminuer les risques de contamination. Même s'il y a des sutures, le nettoyage doit être fait.

Position du tube :

Attention cette étape **ne peut pas** être réalisée si des sutures retiennent le frein au niveau de la peau (le frein ressemble souvent à un petit disque ou à des languettes de chaque côté du tube, voir figure 2). Peu de temps après l'installation il peut se produire une enflure de l'abdomen autour du tube, ce qui peut causer une tension et de l'inconfort. Si le frein N'A PAS DE SUTURES, il faut ajuster l'espace entre la peau et le frein (le frein peut être glissé le long du tube de manière à garder 5 mm (¼ de pouce) d'espacement).

Cet ajustement est important car si le frein n'est pas assez serré le tube va bouger ce qui peut élargir le site d'insertion. S'il est au contraire trop serré, il risque de blesser la peau.

Figure 2 Éloignement du frein



Pour éviter l'élargissement du site d'insertion du tube, il est également important de maintenir le tube à 90 degrés avec la surface du ventre. Le tube ne doit pas « tirer » sur les côtés. Il est possible d'ajouter un fixateur pour retenir le tube et éviter une trop grande tension sur le site d'insertion. Discuter avec votre personne-ressource si nécessaire.

Mobilisation du tube :

△ Pour la mobilisation, SVP bien vous référer à la version du document qui correspond à VOTRE système d'alimentation (le dépliant que vous lisez actuellement parle de la gastro-jéjunostomie).

Il est nécessaire de faire bouger le tube dans un mouvement d'avant-arrière. La mobilisation du tube devrait débuter de 7 à 10 jours après l'installation ou dès que les sutures sont tombées s'il y en a. **ATTENTION : NE PAS FAIRE TOURNER LE TUBE.**

En présence d'un frein :

1. Pour commencer, éloigner le frein d'au moins 2 cm (¾ pouce) de la peau (voir figure 2).

2. Pousser ensuite délicatement le tube vers l'intérieur du ventre sur environ 2 cm (¾ pouce).
3. Ramener le tube vers l'extérieur, dans sa position de départ et replacer le frein pour laisser environ 5 mm (¼ de pouce) entre la peau et le frein.

La fréquence de la mobilisation du tube d'alimentation varie entre 1 fois par semaine à 1 fois par jour. Vérifier auprès de votre personne-ressource.

Douche :

En l'absence de rougeur de la peau autour du tube, une douche est permise à partir de 7 jours après la procédure. Pour le bain, attendre que le trajet de la stomie soit cicatrisé, ce qui est habituellement le cas après 8 semaines. Ce délai peut être plus court pour les enfants, chez qui le bain pourrait être permis de 7 à 14 jours après l'installation. Vérifier auprès de votre personne-ressource.

Poursuivre le nettoyage quotidien de la bouche et des dents, même chez les personnes dont la totalité de l'alimentation et de l'hydratation est administrée par la stomie d'alimentation.

Irrigation :

Il est nécessaire d'injecter de l'eau (irriguer) 2 à 3 fois par jour (chaque 8 à 12 heures), même lorsque la gastro-jéjunostomie n'est pas utilisée, afin de la garder fonctionnelle (voir encadré 1 pour les quantités).

QUELS SONT LES SOINS À FAIRE À PARTIR DES 14 JOURS SUIVANTS L'INSTALLATION D'UNE GASTRO-JÉJUNOSTOMIE?

Nettoyage :

Nettoyer la région autour du tube chaque jour avec de l'eau et un savon doux. Le nettoyage se fait avec une débarbouillette propre ou un coton tige. Débuter directement à partir du tube et continuer en s'éloignant du tube. Les

soins de stomie peuvent également être faits directement dans la douche. Si un savon est utilisé, s'assurer de bien rincer.

Vérification du ballonnet :

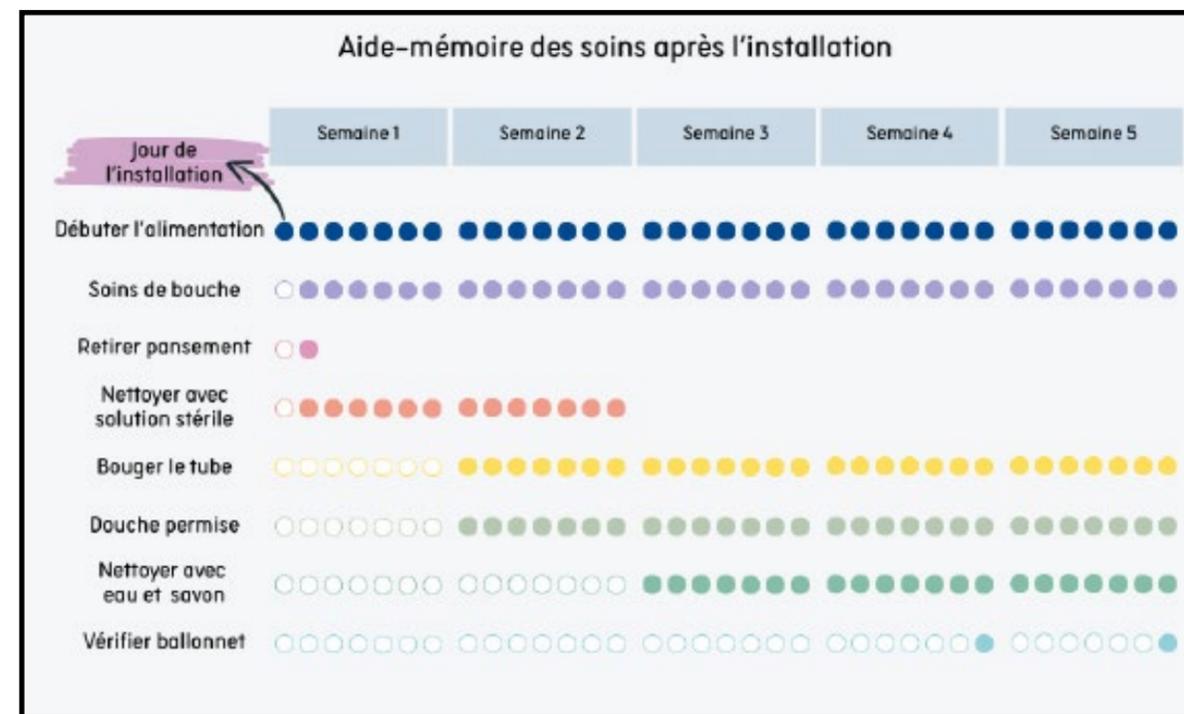
Pour les tubes avec ballonnet, 4 semaines après la création de la stomie, il est nécessaire de s'assurer que le ballonnet est toujours étanche et ne perd pas de liquide. Cette vérification est à faire 1 fois par semaine par la suite. Pour ce faire :

- S'assurer de bien maintenir le tube en place avec une main.
- Ajuster une petite seringue sur l'embout du tube prévu à cet effet et qui communique avec le ballonnet (voir figure 3).
- Attention cette seringue n'est pas pareille à celle parfois utilisée pour administrer de la formule.
- Retirer l'eau avec la seringue et noter le nombre de ml. ATTENTION le tube demeure en place seulement grâce à votre main, il faut bien le tenir. L'eau pourrait être trouble ou légèrement

colorée, ce qui est normal et ne nuit pas au fonctionnement du tube.

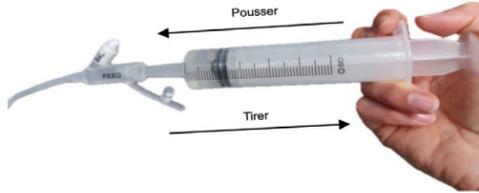
- Si la quantité d'eau est inférieure à ce qui est recommandé pour votre type de tube, jeter l'eau retirée et remettre la bonne quantité.
- Utiliser seulement de l'eau potable pour gonfler le ballonnet.
- Si la quantité d'eau du ballonnet demeure insuffisante 2 semaines de suite, le ballonnet n'est probablement plus étanche et le tube devra être remplacé. Contacter votre personne-ressource pour planifier le remplacement.

Figure 3 Seringue aboutée pour vérifier le ballonnet



QUELS PROBLÈMES SONT POSSIBLES ET COMMENT Y REMÉDIER?

Signes et symptômes	Quoi faire
<p>-saignement</p> 	<p>-La stomie est fragile et saigne facilement, surtout immédiatement après sa création. -Il est normal de voir quelques gouttes de sang, en particulier lors du nettoyage. -Un léger saignement peut être causé par de l'hypergranulation (voir ci-dessous) ou un mouvement trop important du tube (ex : activité sportive, forte toux, tube pas assez serré ou enfant qui tire sur le tube). 🚑 Si un saignement abondant provient de la stomie ou que le liquide de l'estomac contient du sang; cesser l'alimentation et consulter immédiatement à l'urgence.</p>
<p>-rougeur, irritation -sensation de brûlure</p> 	<p>-Garder la peau sèche et propre (nettoyer à tous les jours). -Utiliser un séchoir à basse température pour bien assécher. -Ne PAS mettre d'onguent ou de crème antibiotique. -Garder un espace de 5 mm (¼ pouce) entre la peau et le frein (s'il y en a un). -En présence de fuite : -Appliquer des produits de type barrière (ex : zinc, diméthicone), en remettre autant que nécessaire pour couvrir la rougeur. -Appliquer les recommandations ci-dessous pour les « fuites ». 📞 Si la rougeur persiste, contacter votre personne-ressource.</p>

<p>-fuites abondantes de liquide autour de la stomie</p> 	<p>-Des petites fuites de sécrétions jaune-vert qui deviennent croûteuses et qui adhèrent aux parois du tube sont normales. Si les fuites sont abondantes : -Vérifier que le tube et la valve ne sont pas craqués ou brisés : -si le tube ou la valve sont brisés, il faut changer le tube. -Ralentir le débit de l'alimentation selon l'avis de votre nutritionniste. -Éviter le frottement et les mouvements du tube en utilisant une fixation (ajuster le frein ou utiliser un collant). -S'assurer que le tube ne tire pas sur les côtés et qu'il sort bien droit du ventre (à 90°). 📞 Si la fuite persiste, contacter votre personne-ressource.</p>
<p>-tube bloqué</p>	<p>-Examiner le tube pour s'assurer qu'il n'est pas plié et que les pinces (clampes) sont ouvertes. -En présence d'un tube de longueur standard, comprimer doucement le tube entre vos doigts (ne s'applique pas aux tube à profil bas). -Avec une seringue de 30 ml, tenter d'irriguer le tube avec 15 à 30 ml d'eau bouillie tiède et aspirer dans un mouvement de va-et-vient (chez l'enfant prendre une seringue de 10 ml et y mettre la quantité d'eau habituelle pour l'irrigation).  -Répéter 3 autres fois, espacer chaque tentative de 10 minutes. -Si efficace : irriguer le tube avec une quantité suffisante d'eau (60 ml chez l'adulte). -Ne PAS utiliser une force excessive pour débloquer. -Ne PAS insérer d'objets piquants ou de tige dans le tube. -Ne PAS utiliser des recettes improvisées avec du jus de canneberges, des boissons gazeuses ou autre chose que de l'eau. 📞 Si inefficace contacter votre personne-ressource.</p>

<p>-tube tombé</p>	<p> NE PAS réutiliser ou essayer de remplacer le tube. Placer une serviette propre sur l'orifice de la stomie, rassembler tout le matériel (incluant le tube tombé) et consulter immédiatement pour faire réinstaller un tube dans les 4 heures qui suivent.</p>
<p>-hypergranulation (surplus de chair rouge qui apparaît autour de la stomie comme des bourgeons) -peut causer un léger saignement ou un écoulement collant jaunâtre ou rosé -peut causer un inconfort</p> 	<p>Ceci n'est pas dangereux. C'est très commun.</p> <p> Contactez votre personne-ressource pour éliminer la cause et établir un traitement.</p> <p>-Garder la peau sèche et propre.</p> <p>-S'assurer qu'il n'y a pas trop de tension sur le tube (ajuster l'espacement du frein si nécessaire).</p> <p>-Éviter le frottement et les mouvements du tube.</p> <p>-Alterner le tube de côté.</p> <p>-S'assurer que le tube ne tire pas sur les côtés et qu'il sort bien droit du ventre (à 90°) en utilisant un fixateur au besoin.</p>
<p>-douleur à la mobilisation du tube -chaleur, rougeur de plus de 2 cm, plaie, durcissement ou enflure autour de la stomie -écoulement de pus -le tube qui ne bouge plus -odeur forte provenant de la stomie -démangeaisons intenses -apparition de petits picots rouges autour de la stomie -nausées (avec ou sans vomissements) -reflux -crampes -diarrhée, constipation</p>	<p> Contactez votre personne-ressource dès que possible pour un rendez-vous.</p> 
<p>-douleur intense -température prise par la bouche plus grande que 38 °C ou 100,4 °F -frissons -ventre tendu et dur -aucune urine depuis 12h, déshydratation -difficulté à respirer</p>	<p> Cesser l'alimentation et consulter immédiatement à l'urgence.</p>

TROUSSE D'URGENCE (GARDER À PROXIMITÉ EN TOUT TEMPS)

- Tube de rechange de la même grosseur
- Un bouchon
- Une seringue de 10 ml
- Petit sachet de lubrifiant
- Ruban adhésif médical
- Une rallonge si vous en utilisez une (surtout en cas d'hospitalisation)

ACTIVITÉS

- Discuter avec le médecin pour les sports de contact ou les sports avec changements de pression comme la plongée sous-marine.
- Un tube à profil bas est idéal pour les activités sportives.
- La baignade est permise lorsque la stomie est guérie, ce qui est habituellement après 8 semaines. S'assurer que le tube est bien fermé et clampé. Nettoyer la stomie immédiatement après la baignade. Une petite quantité d'eau peut couler dans l'estomac, cela ne pose généralement pas de problème.
- Il est possible de s'allonger et dormir sur le ventre lorsque la stomie est guérie et qu'elle n'est plus sensible.
- Chez le jeune enfant qui rampe, s'assurer que le tube est bien fixé à la peau.

VOYAGES

- Prévoir le double du matériel habituellement nécessaire (tubes, seringues...).
- Avant le départ, identifier les possibles endroits de ravitaillement à destination.
- Pour un voyage par avion, mentionner la situation à l'agent de sécurité et lui présenter une lettre médicale pour le transport du matériel et de la formule d'alimentation. Bien que la lettre ne soit pas obligatoire, elle facilitera le processus. Contacter également la compagnie aérienne pour obtenir des instructions

supplémentaires spécifiques. Répartir tout le matériel entre le bagage en soute et le bagage à main.

- Utiliser de l'eau en bouteille si l'eau potable est incertaine.

VÊTEMENTS

- Il est conseillé de porter un bracelet d'alerte médicale.
- Éviter les vêtements serrés qui pourraient tirer ou pousser sur le tube.
- Pour limiter l'accès au tube, il est possible d'utiliser un filet élastique (demander à votre personne-ressource). Il est aussi possible de mettre un vêtement qui recouvre le tube (ex : cache-couche, barboteuse, salopette, pyjama une pièce).
- Ne pas épinglez le tube au sous-vêtement ou au pantalon. L'épingle pourrait percer le tube.

ALIMENTATION

Il est important de suivre les recommandations de votre nutritionniste pour ce qui est de la quantité, la fréquence et le temps d'administration de la formule d'alimentation.

Voici un rappel des différentes méthodes possibles lorsque le tube est utilisé pour l'alimentation. Peu importe la méthode d'administration, la personne devrait toujours être en position assise ou semi-assise pour l'administration de la formule car cela évite les reflux et facilite également la digestion. Les personnes qui s'alimentent la nuit doivent dormir avec la tête surélevée.

Alimentation en continu

L'alimentation continue est administrée durant la majeure partie des 24 heures d'une journée. Il est possible que l'alimentation se déroule seulement durant la nuit à une vitesse plus rapide.

Une pompe qui permet de contrôler avec précision la vitesse d'alimentation est parfois utilisée. Si c'est le cas, on vous recommande de suivre le mode d'emploi relié à chaque modèle ainsi qu'aux conseils d'utilisation que vous avez reçus.

Alimentation intermittente

La méthode intermittente est une administration répétitive plusieurs fois par jour d'une quantité précise de formule.

Alimentation par bolus

L'alimentation par bolus implique l'administration de formule d'alimentation sur une très courte période de temps. Ceci reproduit les périodes d'alimentation d'un horaire usuel. Les bolus sont administrés à l'aide de grosses seringues sans aiguille, par gravité ou même par pompe.

Il peut aussi y avoir une combinaison de l'alimentation continue et bolus, par exemple on administre en continu la nuit, et on donne des bolus le jour.

Administration d'eau

Vous pouvez utiliser la même eau que l'on boit. L'eau potable du robinet d'un aqueduc, l'eau embouteillée ne passant pas par un système de distribution municipale, ou l'eau d'un puit propre à la consommation humaine sont acceptables pour l'irrigation chez la majorité des personnes.

Pour les enfants de moins de 12 mois, de l'eau du robinet d'un aqueduc bouillie et refroidie peut être utilisée pour l'irrigation (c'est-à-dire bouillir sur la cuisinière pendant trois minutes puis attendre qu'elle soit à la température de la pièce (voir encadré 1). Les personnes immunosupprimées et les personnes enclines aux infections devraient utiliser de l'eau stérile.

Entreposage et utilisation des formules d'alimentation

- Conserver à température ambiante < 25°C, dans un endroit au frais et sec.
- Respecter la date de péremption.
- Utiliser la formule dans les délais prescrits suivant son ouverture ou sa dilution.
- Les préparations en conserve demeurent stériles jusqu'à leur ouverture.
- Jeter les boîtes de préparation en poudre qui sont ouvertes depuis plus d'un mois.
- Un concentré liquide, dont le contenant a été ouvert mais qui n'a pas été mélangé avec de l'eau, peut être conservé au réfrigérateur jusqu'à 48 heures.

ALIMENTATION VIA TUBE DE GASTRO-JÉJUNOSTOMIE

Il est recommandé de toujours valider la méthode d'alimentation avec votre nutritionniste.

Étapes avant l'administration de la formule d'alimentation

- Vérifier la date d'expiration de la formule.
- Sortir la formule 30 minutes avant l'administration si elle a été réfrigérée.
- Se laver les mains.
- Suivre les recommandations du fabricant pour préparer la formule.
- S'assurer que la partie visible du tube n'est ni plus longue, ni plus courte que d'habitude.
- S'assurer d'être en position assise ou semi assise lors de l'alimentation.

Pompe

Gravité

Bolus

- Connecter la tubulure au sac d'alimentation.
- Retirer l'air du circuit en faisant circuler la formule de gavage jusqu'à l'extrémité de la tubulure.
- Clamper la tubulure.

Pour les tubes à profil bas (boutons) SEULEMENT

- Adapter la tubulure d'alimentation à la rallonge d'administration du bouton et retirer l'air.
- Ouvrir le bouchon de sécurité du tube réservé à l'alimentation. Insérer la rallonge d'administration cet embout.
- Activer le système de verrouillage si présent (ex : pour certains modèles il est nécessaire de lui faire effectuer une rotation de 180° dans le sens des aiguilles d'une montre).

- Prendre la quantité de formule nécessaire à l'aide d'une seringue.

- Vérifier la programmation de la pompe si nécessaire.
- Connecter la tubulure ou la seringue au tube d'alimentation.
- Déclamper toutes les clamper (pinces) du système, si votre matériel en possède.
- Débuter l'administration selon les recommandations reçues (débit, fréquence, durée).

Étapes après l'administration

- Arrêter la pompe s'il y a lieu et déconnecter la tubulure.

- Déconnecter la seringue au niveau de la gastro-jéjunostomie.

Irriguer le tube selon les recommandations reçues :

- Prendre la quantité d'eau potable désirée à l'aide d'une seringue d'alimentation.
- Connecter la seringue au tube d'alimentation.
- Irriguer.
- Fermer les clamper (pinces) si votre tube en possède.

- Rincer les tubulures et seringues réutilisables avec de l'eau potable, laisser sécher à l'air et les placer dans un contenant propre et sec pour les réutiliser selon les recommandations reçues.
- Chaque 24h le sac de formule et les tubulures doivent être changés (attention : la rallonge du tube à profil bas a une durée de vie plus longue).

Suivre les recommandations du fabricant pour la durée de vie du matériel.

ADMINISTRATION DE LA MÉDICATION

Pour les questions qui concernent les médicaments, les pharmaciennes et les pharmaciens sont les meilleurs professionnels pour vous répondre et proposer des ajustements facilitant la gestion des médicaments. Vous devez toujours vous y référer.

- Il est important de ne jamais mélanger la médication avec la formule d'alimentation et de toujours administrer un seul médicament à la fois.
RAISON : Pour éviter des incompatibilités, nuire à l'efficacité des médicaments et éviter des effets secondaires indésirables.
- Irriguer avec de l'eau (voir encadré 1) entre chaque médicament.
RAISON : Pour éviter que le médicament reste dans le tube, permettre d'administrer toute la dose prescrite et éviter de bloquer le tube.
- Respecter la dose de la médication, l'horaire d'administration et les temps d'arrêt de la formule avant de prendre la médication. Pour la médication à jeun, elle doit être administrée au moins une demi-heure avant ou deux heures après l'alimentation par le tube. Valider avec la pharmacie s'il y a d'autres restrictions.
- Privilégier les médicaments sous forme liquide. Si la forme liquide n'existe pas, demander à la pharmacie si le médicament en comprimé peut être écrasé sous forme de poudre.
- Pour diluer la médication écrasée : utiliser de l'eau (voir encadré 1), (ceci empêche de diminuer l'efficacité du médicament). La quantité d'eau dépend de l'âge et des conditions médicales.

Étapes d'administration de la médication

1. Se laver les mains.
2. Préparer la médication individuellement, mesurer, écraser ou diluer au besoin et selon les instructions reçues.
3. Si le tube a plus d'une voie, utiliser la voie d'administration de la médication.
4. AVANT l'administration d'un médicament, irriguer le tube avec la quantité d'eau recommandée (généralement autour de 30 ml, voir encadré 1). Ceci permet d'éliminer tous les résidus de formule qui pourraient avoir des interactions avec la médication administrée.
5. Administrer un médicament.
6. Irriguer le tube entre chaque médicament avec la quantité d'eau recommandée (généralement autour de 15 ml).
7. Après l'administration du dernier médicament, irriguer le tube avec la quantité d'eau recommandée (généralement autour de 30 ml).

Encadré 1

L'eau utilisée avec la médication devrait être stérile et à température ambiante. Comme l'eau qui vient d'un chauffe-eau n'est pas potable, prendre de l'eau froide et la faire bouillir pendant 3 minutes, puis attendre qu'elle soit à la température de la pièce.

Des quantités plus petites peuvent être nécessaires chez les personnes en restriction liquidienne et chez les enfants. Veuillez toujours valider avec le médecin, le personnel infirmier ou la nutritionniste.

Quantités habituelles :

Adulte : 15 à 30 ml

Enfant : 3 à 5 ml



NURSES SPECIALIZED IN
WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE
CANADA

INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN
PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE
CANADA

INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE CANADA (ISPSC)

www.nswoc.ca

L'ISPSC est un organisme de bienfaisance enregistré regroupant des infirmières et infirmiers spécialisés dans les soins des personnes ayant des problèmes de plaies, de stomies et de continence. L'ISPSC assure un leadership national dans le domaine des plaies, des stomies et de la continence en encourageant l'adoption de normes élevées en matière de pratique, d'éducation, de recherche et d'administration afin d'offrir des soins infirmiers spécialisés de qualité.

TOUTES LES MARQUES MENTIONNÉES SONT RECONNUES
ISPSC © 2025