

Soins de l'enfant porteur d'une gastrostomie dans un programme communautaire

Systeme commun d'orientation et de reception
des demandes (SCORD)

4^e édition

2026

Gastrostomie

Ce manuel a été créé en consultation avec des professionnels de la santé spécialisés en gastroentérologie et en santé communautaire. Les responsables du Système commun d'orientation et de réception des demandes tiennent à souligner la contribution des personnes suivantes.

Dr Gina Rempel, M.D., FRCPC

Pédiatre en neurologie du développement, spécialiste de l'alimentation

Directrice médicale du Programme manitobain de nutrition à domicile

Office régional de la santé de Winnipeg

Aislinn Peck, inf. aut., B. Sc. inf.

Infirmière clinicienne

Programme manitobain de nutrition à domicile

Office régional de la santé de Winnipeg

Joanne Brown, inf. aut., B. Sc. inf.

Infirmière clinicienne

Feeding, Eating and Swallowing Team (FEAST)

Hôpital pour enfants

Sandra Dalke, inf. aut., B. Sc. inf.

Coordonnatrice provinciale du Système commun d'orientation et de réception des demandes

Office régional de la santé de Winnipeg

Angela Klassen, inf. aut., B. Sc. inf.

Infirmière en soins directs du Système commun d'orientation et de réception des demandes

Office régional de la santé de Winnipeg

Jacqueline Thompson, inf. aut.

Infirmière en soins directs du Système commun d'orientation et de réception des demandes

Office régional de la santé de Winnipeg

Casey Grant, inf. aut.

Infirmière en soins directs du Système commun d'orientation et de réception des demandes

Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est

CONTENTS

INTRODUCTION	1
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	2
PLAN DE SOINS DE SANTÉ	44
FORMATION	50
SUIVI	53
BIBLIOGRAPHIE	53

INTRODUCTION

Le Système commun d'orientation et de réception des demandes est une collaboration entre plusieurs ministères, organismes de services de santé, divisions scolaires et organismes d'aide à l'enfance. Le système soutient les programmes communautaires en ce qui concerne le soin des enfants ayant des besoins de santé précis. Les programmes communautaires qui ont droit à ce soutien incluent les écoles, les établissements de garde d'enfants autorisés et les services de relève.

Le système standardise la façon de classer les soins de santé, dans toute leur complexité, et établit le niveau de compétence exigé du personnel pour soutenir les enfants ayant de tels besoins en matière de santé. Les soins de santé qui sont classés dans le « Groupe B » peuvent être confiés à des employés qui ne sont pas des professionnels de la santé, mais qui ont été formés et suivis par un membre du personnel infirmier autorisé.

Pour les enfants ayant besoin de soins de santé du groupe B (p. ex. des soins liés à une gastrostomie), le personnel infirmier fournit les services de soutien suivants :

- élaboration et mise à jour d'un plan de soins de santé écrit;
- formation du personnel du programme communautaire responsable de l'enfant;
- suivi du personnel du programme communautaire qui a reçu la formation.

Le présent document contient des renseignements cliniques normalisés pertinents pour les soins des enfants ayant subi une gastrostomie qui participent à un programme communautaire.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Les renseignements suivants sont considérés comme des pratiques exemplaires dans le contexte d'un programme communautaire et la base de tous les renseignements sur la gastrostomie qui se trouvent dans le présent document.

Système gastro-intestinal

Le système gastro-intestinal transforme la nourriture en nutriments de base qui alimentent les cellules du corps. Le tractus gastro-intestinal peut être divisé en deux : la partie supérieure et la partie inférieure. La digestion et l'absorption de la plupart des nutriments se produisent dans le *tractus gastro-intestinal supérieur*. Celui-ci comprend la bouche, la gorge, l'œsophage, l'estomac et l'intestin grêle.

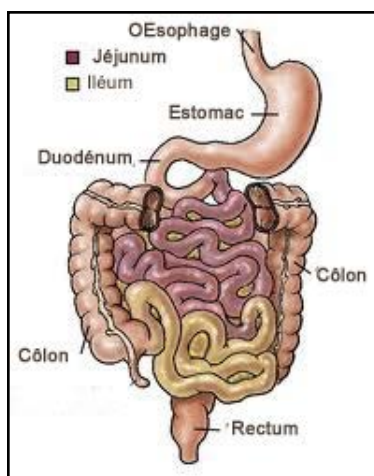
C'est dans le *tractus gastro-intestinal inférieur* que l'eau est réabsorbée et que les aliments non digérés se solidifient et se transforment en matières fécales. Le tractus gastro-intestinal inférieur comprend le côlon, le rectum et l'anus.

L'*œsophage* est un tube musculaire qui relie la base de la gorge à l'estomac. Une structure agissant comme un clapet (le sphincter œsophagien) empêche le retour de la nourriture et des liquides qui ont atteint l'œsophage. Ce retour d'aliments ou de liquides s'appelle le reflux.

L'*estomac* est un organe incurvé en forme de poche qui se trouve dans la partie supérieure gauche de l'abdomen. Il digère partiellement les aliments et régule leur passage dans l'intestin.

C'est dans l'*intestin grêle* que la digestion et l'absorption des nutriments ont surtout lieu. Le *duodénum*, le *jéjunum* et l'*iléon* font partie de l'intestin grêle. La nourriture est absorbée par la paroi de l'intestin grêle et s'infiltre dans la circulation sanguine. Puis elle est acheminée vers les tissus et les cellules de tout l'organisme.

L'eau est réabsorbée dans le *côlon* ou le *gros intestin* et les résidus alimentaires se solidifient pour produire de la matière fécale. Le *rectum* mène à l'anus, l'orifice par lequel les matières fécales sont évacuées hors de l'organisme.



Sondes de gastrostomie

Une gastrostomie est un orifice chirurgical (« stomie ») au niveau de l'estomac (« gastro »). Une sonde de gastrostomie (sonde G) est un petit tube souple qui est inséré dans le corps par la stomie et dont l'extrémité est placée dans l'estomac. La sonde peut être maintenue en place par des points de suture, par un ballonnet, par des renflements internes ou externes ou par un disque. Toutes les sondes de gastrostomie ont des embouts arrondis et sont perforées à l'extrémité qui est insérée dans l'estomac. L'extrémité de la sonde qui se trouve à l'extérieur du corps peut avoir une ou plusieurs ouvertures. Diverses sondes de gastrostomie sont utilisées, selon les besoins de l'enfant.

La sonde de gastrostomie est utilisée pour administrer des préparations nutritionnelles liquides (souvent de la préparation pour nourrissons), des purées, de l'eau et des médicaments directement dans l'estomac. Elle sert aussi à évacuer les gaz de l'estomac.

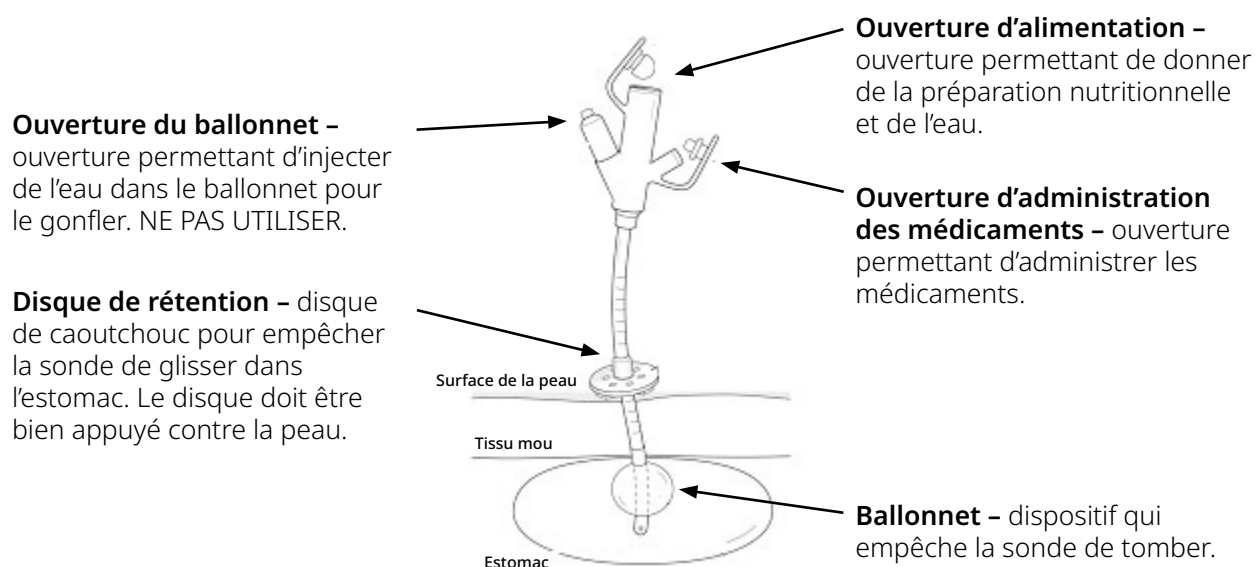
La gastrostomie peut être utilisée pour les raisons suivantes :

- obstruction de l'œsophage ou de la gorge;
- difficulté à avaler;
- risque d'étouffement;
- incapacité de manger ou de boire des aliments ou des liquides ordinaires (p. ex. en raison d'un problème de mastication ou de déglutition, ou parce que l'enfant se fatigue rapidement);
- incapacité de manger assez de nourriture pour assurer une nutrition adéquate (retard de croissance).

La sonde de gastrostomie reste en place et est refermée entre les utilisations afin de prévenir les fuites du contenu de l'estomac. En temps normal, une sonde de gastrostomie ne doit pas être inconfortable pour l'enfant. Des précautions sont de mises en cas d'utilisation d'une ceinture de transfert. La natation, le bain et le temps passé à plat ventre ne font l'objet d'aucune restriction.

Sonde de gastrostomie à ballonnet

La sonde de gastrostomie à ballonnet est maintenue en place à l'aide d'un disque de rétention sur la surface de la peau et d'un ballonnet gonflé d'eau dans l'estomac.

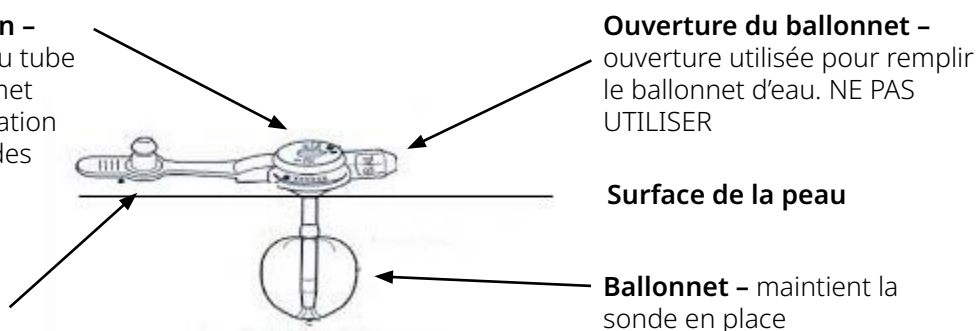


Sonde d'alimentation discrète MIC-KEY®

La sonde MIC-KEY® est un dispositif de gastrostomie discret au niveau de la peau. Elle est maintenue en place par un ballonnet rempli d'eau dans l'estomac. Un tube de raccordement est fixé à la sonde pour administrer la préparation nutritionnelle, des purées, de l'eau et des médicaments. Le tube de raccordement doit être retiré lorsqu'il n'est pas utilisé, pour éviter que l'enfant ne tire sur la sonde. Les chiffres sur la sonde MIC-KEY® indiquent sa taille. La taille « Fr » correspond au diamètre extérieur du tube (p. ex. 18 Fr). La taille en centimètres indique la longueur du tube de la peau à l'estomac (p. ex. 1,5 cm). La charrière (diamètre externe) de la sonde doit correspondre à celle du tube de raccordement.

Ouverture d'alimentation – ouverture de connexion du tube de raccordement qui permet d'administrer de la préparation nutritionnelle, de l'eau et des médicaments

Bouchon – sert à fermer l'ouverture d'alimentation.

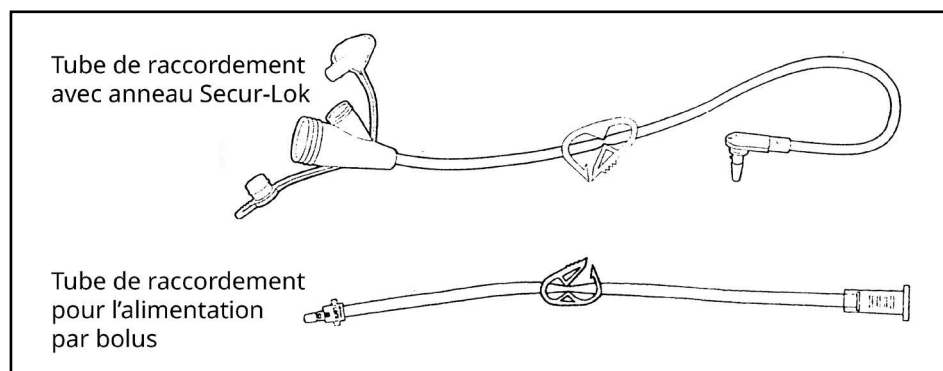


Ouverture du ballonnet – ouverture utilisée pour remplir le ballonnet d'eau. NE PAS UTILISER

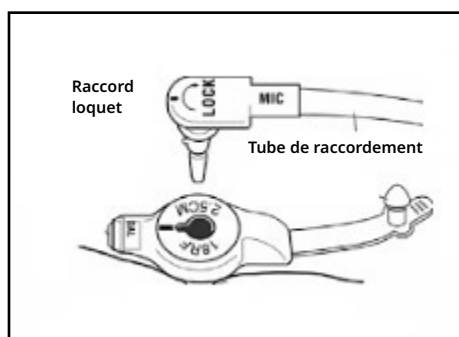
Surface de la peau

Ballonnet – maintient la sonde en place

Tubes de raccordement utilisés avec la sonde MIC-KEY®



Blocage du tube de raccordement dans la sonde MIC-KEY®

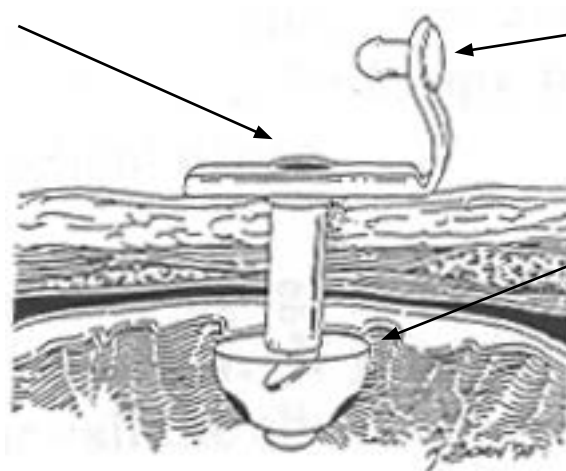


Bouton Bard™

Le Bouton Bard™ est une sonde de gastrostomie discrète qui est placée au ras de la peau. Elle est maintenue en place grâce à un dôme creux à l'intérieur de l'estomac. Un tube de raccordement est fixé au Bouton Bard™ (voir ci-dessous) pour l'administration de préparation nutritionnelle, d'eau et de médicaments. Le tube de raccordement doit être retiré lorsque la sonde n'est pas utilisée, pour empêcher que l'enfant ne détache le Bouton Bard™.

Ouverture d'alimentation

– ouverture destinée au tube de raccordement, qui permet l'alimentation et la prise des médicaments



Bouchon – sert à fermer l'ouverture

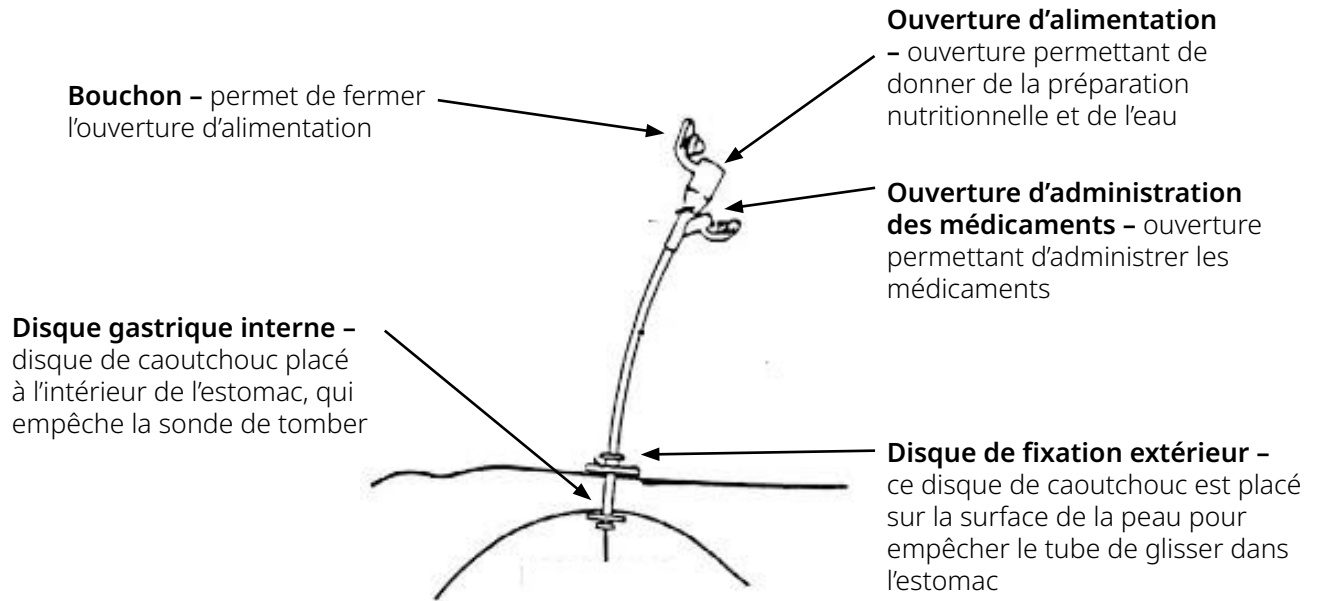
Dôme – embout de caoutchouc dans l'estomac, pour empêcher la sonde de tomber

Tubes de raccordement utilisés avec le Bouton Bard™



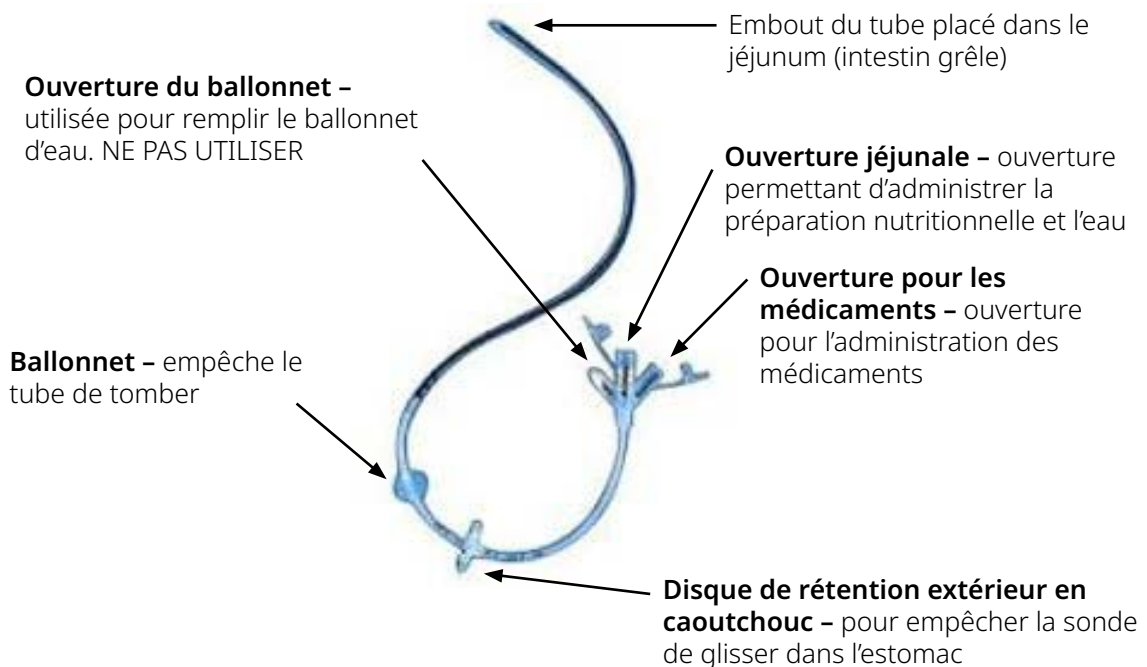
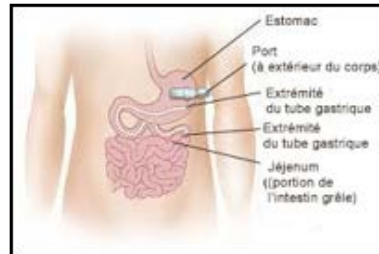
Sonde de gastrostomie endoscopique percutanée (GEP)

La sonde de gastrostomie endoscopique percutanée est munie d'un disque placé sur la surface de la peau et à l'intérieur de l'estomac, pour empêcher le tube de tomber.



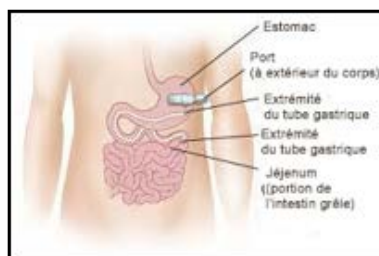
Sonde d'alimentation jéjunale régulière MIC®

La sonde d'alimentation jéjunale régulière MIC® permet l'administration de préparation nutritionnelle et d'eau directement dans l'intestin grêle lorsqu'il n'est pas possible de nourrir un enfant par l'estomac. Elle est insérée dans une stomie gastrique cicatrisée qui a été pratiquée plus de huit semaines auparavant. Une fluoroscopie est utilisée pour surveiller l'insertion de la sonde dans l'intestin grêle. Un petit poids à l'extrémité de la sonde maintient l'embout au bon endroit. Un ballonnet dans l'estomac empêche la sonde de tomber et un disque de rétention en caoutchouc sur la peau empêche la sonde de glisser dans l'estomac.



Sonde d'alimentation jéjunale discrète MIC-KEY®

La sonde d'alimentation jéjunale discrète MIC-KEY® permet l'administration de préparation nutritionnelle et d'eau directement dans l'intestin grêle lorsqu'il n'est pas possible de nourrir un enfant par l'estomac. Elle est insérée dans une stomie gastrique cicatrisée qui a été pratiquée plus de huit semaines auparavant. Une fluoroscopie est utilisée pour surveiller l'insertion de la sonde dans l'intestin grêle. Un petit poids à l'extrémité de la sonde maintient l'embout au bon endroit. Un ballonnet gonflé à l'intérieur de l'estomac empêche la sonde de tomber.



Ouverture d'alimentation –

ouverture pour relier le tube de raccordement et administrer la préparation nutritionnelle, l'eau, les médicaments et évacuer les gaz de l'estomac

Ouverture du ballonnet

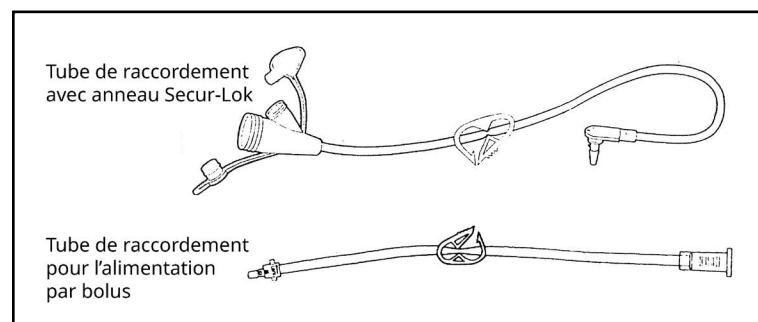
– utilisée pour remplir le ballonnet d'eau. NE PAS UTILISER

Ballonnet – empêche la sonde de tomber

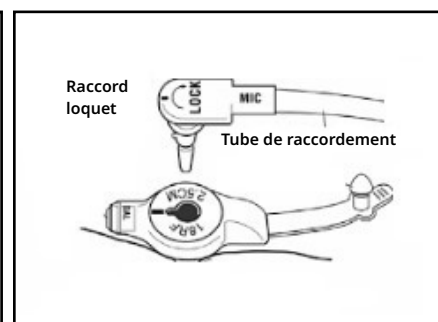
Embout du tube placé dans le jéjunum (intestin grêle)



Tubes de raccordement utilisés avec la sonde MIC-KEY®

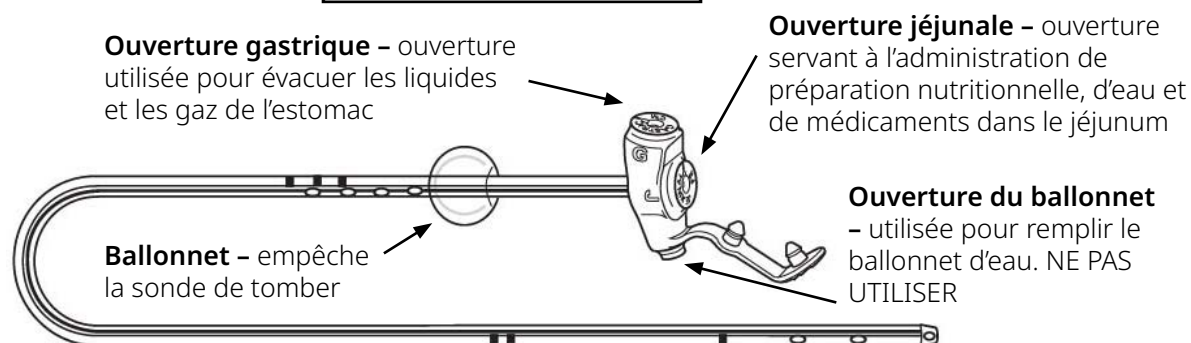
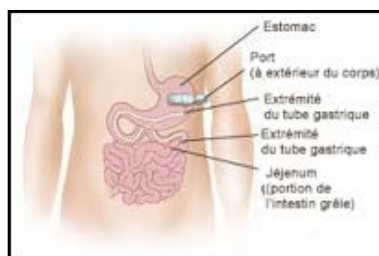


Blocage du tube de raccordement dans la sonde MIC-KEY®

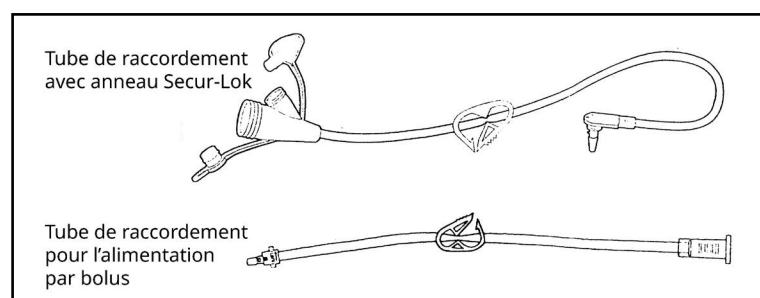


Sonde d'alimentation jéjunale discrète MIC-KEY® avec ouverture gastrique

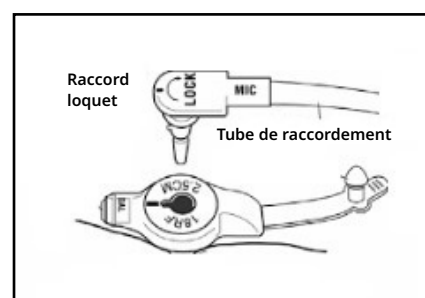
La sonde d'alimentation jéjunale discrète MIC-KEY® avec ouverture gastrique permet l'administration de préparation nutritionnelle et d'eau directement dans l'intestin grêle lorsqu'il n'est pas possible de nourrir un enfant par l'estomac. Elle est insérée dans une stomie gastrique cicatrisée qui a été pratiquée plus de huit semaines auparavant. Une fluoroscopie est utilisée pour surveiller l'insertion de la sonde dans l'intestin grêle. Un petit poids à l'extrémité de la sonde maintient l'embout au bon endroit. Un ballonnet gonflé à l'intérieur de l'estomac empêche la sonde de tomber. Au besoin, l'estomac peut également être vidé au même moment à l'aide de l'ouverture gastrique.



Tubes de raccordement utilisés avec la sonde MIC-KEY®



Blocage du tube de raccordement dans la sonde MIC-KEY®



Caractéristiques principales des sondes d'alimentation jéjunale

- Les chiffres inscrits sur le tube indiquent la taille de la sonde. Le chiffre suivi de « Fr » indique la largeur du tube (p. ex. 16 Fr). Le chiffre en centimètres indique la longueur de la stomie, autrement dit la longueur du tube de la peau à l'estomac (p. ex. 2,0 cm). Un troisième chiffre sur la boîte indique la longueur du tube entier (p. ex. 30 cm).
- L'alimentation doit être donnée en continu à l'aide d'une pompe sur plusieurs heures (alimentation par bolus), car l'intestin grêle ne peut pas traiter de grandes quantités de nourriture.
- Un médicament qui réduit la quantité d'acide dans l'estomac doit être administré afin de protéger l'estomac. Il faut bien rincer le tube avant et après l'administration de médicaments. Ne mélangez pas les médicaments. Il faut administrer des médicaments liquides ou bien dissoudre les médicaments dans de l'eau.
- Le tube doit être rincé avec cinq à dix millilitres d'eau toutes les quatre heures pour éviter toute obstruction. Un gonflement abdominal, de la douleur, des vomissements ou de la diarrhée peuvent être des signes d'obstruction du tube.
- Si la sonde s'est déplacée, cessez l'alimentation et appelez le parent ou le tuteur.
- Il ne faut pas faire tourner la sonde dans l'ouverture, car cela pourrait la faire tomber.
- Assurez-vous que la sonde est maintenue en place à l'aide de ruban adhésif en tout temps et qu'elle est dissimulée sous les vêtements de l'enfant pour éviter que quelqu'un ne tire sur le tube.
- Il faut éviter de tirer sur une seringue pour vider la sonde, car elle pourrait s'obstruer.
- En cas d'obstruction de la sonde, fixez au tube une seringue remplie de 30 à 60 ml d'eau tiède et poussez *lentement* l'eau dans la sonde. N'utilisez pas trop de pression pour éviter la rupture du tube. Masser le tube peut déloger les bouchons.

Soins de la stomie

Il est très important de garder la zone autour de la stomie propre et sèche, afin d'éviter que la peau ne se dégrade ou ne s'infecte. Certaines stomies coulent toujours, d'autres ne coulent jamais. Les parents ou tuteurs de l'enfant sont responsables du nettoyage quotidien de la peau autour de la stomie. Le personnel du programme communautaire doit nettoyer le site de la stomie s'il est mouillé ou souillé. Un enfant peut, à l'occasion ou régulièrement, avoir besoin de soins réguliers de la stomie si elle coule souvent, pour veiller à ce que l'ouverture reste propre et sèche. Si l'enfant porte une couche, il est préférable de garder l'ouverture de la stomie et le tube à l'extérieur de la couche pour assurer leur propreté.

Nettoyage de la stomie

1. Lavez-vous les mains et enfiler des gants.
2. Organisez les fournitures sur une surface propre :
 - une débarbouillette propre,
 - de l'eau savonneuse tiède,
 - de l'eau claire,
 - une serviette propre,
 - des cotons-tiges (p. ex. Q-Tips™), au besoin,
 - des gazes ou un pansement si le parent ou le tuteur l'a précisé,
 - la crème ou l'onguent prescrit par un professionnel de la santé, le cas échéant.
3. Lavez la peau autour de la stomie et du disque ou du bouton, avec de l'eau savonneuse tiède. Soulevez doucement le bord du disque ou du bouton pour nettoyer toutes les zones de la peau. Ne tirez pas trop sur le tube, car cela pourrait endommager l'intérieur de l'estomac ou du jéjunum. Des cotons-tiges sont parfois utiles pour nettoyer autour du disque ou du bouton.
4. Rincez la peau et le disque ou le bouton à fond, avec de l'eau claire.
5. Asséchez la peau avec une serviette propre, une gaze ou un coton-tige. Il est préférable de laisser la peau à l'air libre pour qu'elle reste sèche et pour éviter qu'elle ne se dégrade.

Si un écoulement est observé au niveau de la stomie, un pansement (p. ex. une gaze de 2x2 Aquacelle de type mousse) peut être recommandé par le fournisseur de soins de santé. Coupez le pansement recommandé en forme de « Y » pour qu'il s'ajuste autour du disque ou du bouton. La gaze doit être changée lorsqu'elle devient mouillée. La plupart des irritations de la peau guérissent rapidement à l'air libre. Il ne faut pas appliquer de crème sur une stomie, sauf sur indication d'un professionnel de la santé.

Si vous observez une rougeur, une enflure, un saignement, un changement de couleur ou d'odeur au niveau de l'orifice de la stomie, avertissez le parent ou le tuteur.

La gastrostomie ne doit pas restreindre la participation de l'enfant aux activités. La natation est permise si la peau autour du disque ou du bouton est saine. Après la baignade, la peau autour du disque ou du bouton doit être nettoyée et bien asséchée. Si l'enfant reçoit un coup à l'abdomen, une douleur peut être ressentie, mais cette situation ne représente

habituellement pas une urgence, à moins que la douleur ne soit intense ou qu'elle ne s'estompe pas.

Il faut essayer d'empêcher que la sonde de gastrostomie ne soit tirée. Le tube est le plus souvent protégé en insérant la chemise de l'enfant dans son pantalon et en collant la sonde à la peau. Les parents ou tuteurs peuvent être consultés en ce qui concerne les stratégies pour aider à éviter que l'enfant ne tire sur sa sonde de gastrostomie.

L'enfant peut s'étendre dans n'importe quelle position confortable et sécuritaire pour l'alimentation. Les parents ou tuteurs pourront avoir précisé une position recommandée pour leur enfant. Au besoin, on peut consulter le médecin de l'enfant pour déterminer si une position précise est sûre et convenable.

Alimentation par gastrostomie

On peut adopter un horaire d'alimentation par bolus (intermittent) et continu, selon les besoins nutritionnels et le style de vie de l'enfant. L'alimentation par bolus se rapproche d'un schéma d'alimentation et de digestion normal et peut être administrée au moyen d'un sac (gravité), avec une seringue ou au moyen d'une pompe. L'alimentation continue est administrée au moyen d'une pompe à un rythme uniforme, pendant autant d'heures que nécessaire. Dans certaines situations, l'alimentation par bolus est effectuée pendant la journée et l'alimentation en continu pendant la nuit.

- Le lavage des mains compte parmi les étapes les plus importantes de l'alimentation (liquides ou purées) ou de l'administration d'eau ou de médicaments par une sonde de gastrostomie. Vous trouverez plus de détails dans les *Lignes directrices pour le contrôle des infections* à la page 37.
- Il est important de s'assurer que le tube de gastrostomie est dans la bonne position avant de commencer l'alimentation ou l'administration d'un médicament. Le disque ou le bouton doit être au ras de la peau.
- On recommande que l'enfant soit assis pendant les séances d'alimentation, la tête élevée à au moins 30 degrés. L'enfant doit rester dans cette position pendant un minimum de 30 minutes après la séance d'alimentation.
- Le tube doit être rincé à l'eau avant et après l'administration de préparation nutritionnelle, de purées et de médicaments, pour prévenir toute obstruction. Si plusieurs médicaments sont administrés, le tube doit être rincé après chaque médicament. Il faut utiliser au moins cinq à dix millilitres d'eau pour rincer le tube. Pour l'alimentation par sonde en continu, on recommande de rincer le sac et le tube avec de l'eau toutes les quatre heures pour empêcher toute obstruction.
- Il faut utiliser une seringue, et non pas un sac, pour l'administration de purées, en raison de leur consistance épaisse.
- Si l'enfant est âgé de moins de quatre mois, il faut utiliser de l'eau stérile pour rincer le tube.

Alimentation par bolus au moyen d'un sac (gravité)

Pour vous préparer

1. Lavez-vous les mains et enfiler des gants.
2. Rassemblez les fournitures :
 - préparation nutritionnelle (à la température ambiante);
 - sac d'alimentation;
 - tube de raccordement pour les sondes de gastrostomie discrètes;
 - eau (à la température ambiante).
3. Préparez la préparation nutritionnelle selon les instructions du plan de soins de santé.
4. Assurez-vous que la pince à roulette du sac est bien fermée.
5. Versez la préparation dans le sac d'alimentation.
6. Remplacez le bouchon sur le sac d'alimentation avant de le suspendre.
 - *Pour les sondes de gastrostomie discrètes seulement, reliez le tube de raccordement à la sonde ou au bouton. Assurez-vous que la pince du tube de raccordement est fermée.*
7. Pressez la chambre compte-gouttes pour qu'elle se remplisse de préparation jusqu'à la ligne.
8. Ouvrez la pince (ou les pinces) et remplissez le tube de préparation.
9. Refermez la pince (ou les pinces).

Rinçage à l'eau (avant l'alimentation)

1. Aspirez dans une seringue la quantité d'eau de rinçage précisée dans le plan de soins de santé de l'enfant.
2. Reliez la seringue au tube de raccordement ou à la sonde.
3. Ouvrez la pince du tube de raccordement ou cessez de pincer la sonde.
4. Poussez lentement l'eau dans le tube.
5. Fermez la pince du tube de raccordement ou pincez la sonde.

Alimentation par gastrostomie

1. Placez l'enfant dans une position assise confortable.
2. Retirez le bouchon de l'ouverture d'alimentation.
3. Fixez le tube à l'ouverture d'alimentation.
 - *Si un tube de raccordement est utilisé, alignez les lignes et tournez pour verrouiller.*
4. Ouvrez la pince (ou les pinces).
5. Ajustez la pince à roulette pour régler le débit afin que le rythme de l'alimentation corresponde à la période de temps indiquée dans le plan de soins de santé de l'enfant.
6. Fermez la pince à roulette avant que la préparation ne soit complètement vidée du sac.

Rinçage à l'eau (après l'alimentation)

1. Versez dans le sac d'alimentation la quantité d'eau précisée dans le plan de soins de santé de l'enfant.
2. Ouvrez la pince à roulette, en l'ajustant pour régler le débit afin qu'il corresponde à la période précisée dans le plan de soins de l'enfant.
 - *Vous devrez peut-être tenir le tube en position élevée pour en retirer le plus d'eau possible.*
3. Refermez la pince (ou les pinces) avant que le tube ne soit complètement vide.

Nettoyage

1. Retirez le tube de l'ouverture d'alimentation.
2. Fermez l'ouverture d'alimentation à l'aide de son bouchon.
3. Retirez vos gants et lavez-vous les mains.
4. Nettoyez et rangez le matériel en suivant les instructions.
5. Consignez les détails pertinents.

Alimentation par bolus au moyen d'une seringue (gravité)

Pour vous préparer

1. Lavez-vous les mains et enfilez des gants.
2. Rassemblez les fournitures :
 - préparation nutritionnelle (à la température ambiante);
 - seringue de 60 ml;
 - tube de raccordement, pour les sondes discrètes;
 - eau (à la température ambiante);
 - adaptateur d'embout du cathéter, si la seringue ne s'insère pas dans l'ouverture d'alimentation.
3. Préparez la préparation nutritionnelle.
4. Retirez le bouchon de l'ouverture d'alimentation et insérez la seringue (sans le piston).
 - *Si vous utilisez un tube de raccordement, fixez-le à la seringue et remplissez la seringue de préparation nutritionnelle. Ouvrez la pince du tube de raccordement et remplissez-le de préparation nutritionnelle. Fermez la pince.*
 - *Si l'enfant a une sonde de gastrostomie, pincez le tube d'alimentation avant d'insérer la seringue et remplissez la seringue de préparation.*

Rinçage à l'eau (avant l'alimentation)

1. Aspirez dans une seringue la quantité d'eau de rinçage précisée dans le plan de soins de santé de l'enfant.
2. Reliez la seringue au tube de raccordement ou à la sonde.
3. Ouvrez la pince du tube de raccordement ou cessez de pincer la sonde.
4. Poussez lentement l'eau dans le tube.
5. Fermez la pince du tube de raccordement ou pincez la sonde.

Alimentation par gastrostomie

1. Ouvrez la pince ou cessez de pincer le tube.
 - *Laissez la préparation couler avec la gravité. Soulevez ou abaissez la seringue pour ajuster le débit afin qu'il corresponde à la période d'alimentation précisée dans le plan de soins de santé de l'enfant. Plus la seringue est tenue en position élevée, plus la préparation s'écoulera rapidement dans l'estomac. Plus vous abaissez la position de la seringue, plus vous ralentirez le débit de la préparation.*
2. Continuez à ajouter de la préparation dans la seringue en vous assurant qu'elle ne se vide pas.
3. Lorsque l'alimentation est terminée, refermez la pince ou pincez le tube avant que la seringue ne se vide.

4. Versez dans la seringue la quantité d'eau de rinçage précisée dans le plan de soins de santé de l'enfant.
 - *Versez environ la moitié de l'eau de rinçage dans la seringue pour commencer, afin de vous assurer que l'eau est claire à la fin du rinçage. Le piston peut être utilisé pour pousser toute l'eau dans le tube.*

Rinçage à l'eau (après l'alimentation)

1. Aspirez dans une seringue la quantité d'eau de rinçage précisée dans le plan de soins de santé de l'enfant.
2. Reliez la seringue au tube de raccordement ou à la sonde.
3. Ouvrez la pince du tube de raccordement ou cessez de pincer la sonde.
4. Poussez lentement l'eau dans le tube.
5. Fermez la pince du tube de raccordement ou pincez la sonde.

Nettoyage

1. Retirez le tube de raccordement ou la seringue de l'ouverture d'alimentation.
2. Fermez l'ouverture d'alimentation à l'aide de son bouchon.
3. Retirez vos gants et lavez-vous les mains.
4. Nettoyez et rangez le matériel en suivant les instructions.
5. Consignez les détails pertinents.

Alimentation par bolus au moyen d'un sac d'alimentation (gravité) et rinçage à l'eau avec une seringue

Pour vous préparer

1. Lavez-vous les mains et enfiler des gants.
2. Rassemblez les fournitures :
 - préparation nutritionnelle (à la température ambiante);
 - sac d'alimentation;
 - tube de raccordement pour les sondes de gastrostomie discrètes;
 - eau (à la température ambiante);
 - seringue;
 - adaptateur d'embout du cathéter, si la seringue ne s'insère pas dans l'ouverture d'alimentation.
3. Préparez la préparation nutritionnelle.
4. Assurez-vous que la pince à roulette du sac est bien fermée.
5. Versez la préparation dans le sac d'alimentation.
6. Remplacez le bouchon sur le sac d'alimentation avant de le suspendre.
 - *Pour les sondes de gastrostomie discrètes seulement, fixez le tube de raccordement au sac d'alimentation. Assurez-vous que la pince du tube de raccordement est fermée.*
7. Pressez la chambre compte-gouttes pour qu'elle se remplisse de préparation jusqu'à la ligne.
8. Ouvrez la pince (ou les pinces) et remplissez le tube de préparation.
9. Refermez la pince (ou les pinces).

Rinçage à l'eau (avant l'alimentation)

1. Aspirez dans une seringue la quantité d'eau de rinçage précisée dans le plan de soins de santé de l'enfant.
2. Reliez la seringue au tube de raccordement ou à la sonde.
3. Ouvrez la pince du tube de raccordement ou cessez de pincer la sonde.
4. Poussez lentement l'eau dans le tube.
5. Fermez la pince du tube de raccordement ou pincez la sonde.

Alimentation par gastrostomie

1. Placez l'enfant dans une position assise confortable.
2. Retirez le bouchon de l'ouverture d'alimentation.

3. Fixez le tube à l'ouverture d'alimentation.
 - *Si un tube de raccordement est utilisé avec la sonde MIC-KEY®, alignez les lignes et tournez pour verrouiller.*
4. Ouvrez la pince (ou les pinces).
5. Ajustez la pince à roulette pour régler le débit afin que le rythme de l'alimentation corresponde à la période de temps indiquée dans le plan de soins de santé de l'enfant.
6. Fermez la pince à roulette en vous assurant que la sonde de gastrostomie ou le tube de raccordement reste rempli de préparation nutritionnelle.
7. Retirez le sac du tube de raccordement ou de la sonde et fermez le bouchon de l'ouverture d'alimentation.
 - *Si l'enfant a une sonde de gastrostomie, pincez-la avant de retirer le tube du sac d'alimentation.*

Rinçage à l'eau (après l'alimentation)

1. Aspirez dans une seringue la quantité d'eau de rinçage précisée dans le plan de soins de santé de l'enfant.
2. Reliez la seringue au tube de raccordement ou à la sonde.
3. Ouvrez la pince du tube de raccordement ou cessez de pincer la sonde.
4. Poussez lentement l'eau dans le tube.
5. Fermez la pince du tube de raccordement ou pincez la sonde.

Nettoyage

1. Retirez le tube de raccordement ou la seringue de l'ouverture d'alimentation.
2. Fermez l'ouverture d'alimentation à l'aide de son bouchon.
3. Retirez vos gants et lavez-vous les mains.
4. Nettoyez et rangez le matériel en suivant les instructions.
5. Consignez les détails pertinents.

Alimentation par bolus à l'aide d'une seringue (piston)

Pour vous préparer

1. Lavez-vous les mains et enfiler des gants.
2. Rassemblez les fournitures :
 - préparation nutritionnelle (à la température ambiante);
 - seringue de 60 ml;
 - tube de raccordement, pour les sondes discrètes;
 - eau (à la température ambiante);
 - adaptateur d'embout du cathéter, si la seringue ne s'insère pas dans l'ouverture d'alimentation.
3. Préparez la préparation nutritionnelle ou la purée.
4. Aspirez la préparation ou la purée dans la seringue et retirez toute bulle d'air.
5. *Si un tube de raccordement est utilisé avec la sonde MIC-KEY®, reliez-le à la seringue, ouvrez la pince, remplissez le tube de préparation et fermez la pince.*

Rinçage à l'eau (avant l'alimentation)

1. Aspirez dans une seringue la quantité d'eau de rinçage précisée dans le plan de soins de santé de l'enfant.
2. Reliez la seringue au tube de raccordement ou à la sonde.
3. Ouvrez la pince du tube de raccordement ou cessez de pincer la sonde.
4. Poussez lentement l'eau dans le tube.
5. Fermez la pince du tube de raccordement ou pincez la sonde.

Alimentation par gastrostomie

1. Retirez le bouchon de l'ouverture d'alimentation.
2. Insérez la seringue ou le tube de raccordement dans l'ouverture d'alimentation.
 - *Si un tube de raccordement est utilisé pour la sonde MIC-KEY®, ouvrez la pince.*
3. Poussez lentement la préparation dans le tube.
4. Fermez la pince du tube de raccordement ou pincez la sonde et fermez l'ouverture d'alimentation pour que le tube reste rempli de préparation nutritionnelle.
5. Retirez la seringue et remplissez-la à nouveau de préparation, en retirant toute bulle d'air de la seringue.
6. Répétez les étapes 1 à 5 jusqu'à ce que l'alimentation soit terminée.
7. Fermez la pince du tube de raccordement ou pincez la sonde et retirez la seringue.
8. Fermez l'ouverture d'alimentation.

Rinçage à l'eau (après l'alimentation)

1. Aspirez dans la seringue la quantité d'eau précisée dans le plan de soins de santé de l'enfant.
2. Insérez la seringue dans le tube de raccordement ou la sonde.
3. Ouvrez la pince ou cessez de pincer le tube.
4. Poussez lentement l'eau dans le tube.

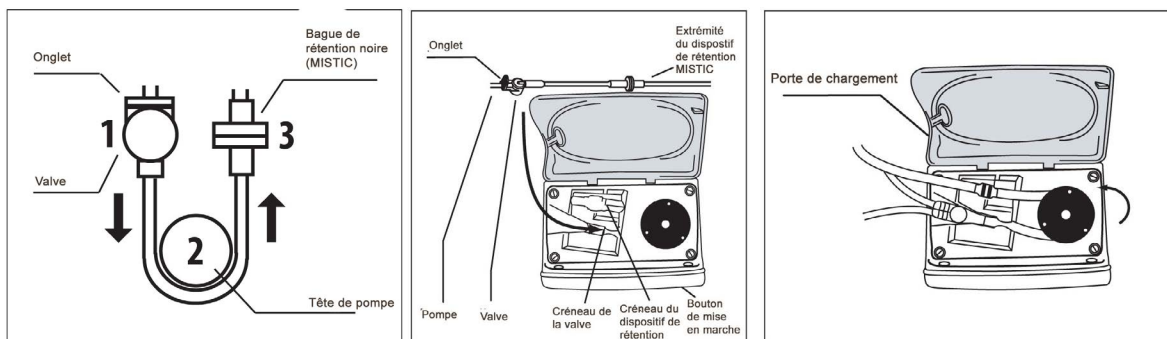
Nettoyage

1. Fermez la pince du tube de raccordement ou pincez la sonde.
2. Retirez la seringue du tube.
3. Fermez l'ouverture d'alimentation à l'aide de son bouchon.
4. Retirez vos gants et lavez-vous les mains.
5. Nettoyez et rangez le matériel en suivant les instructions.
6. Consignez les détails pertinents.

Alimentation continue par bolus — Pompe Kangaroo™ Joey ou pompe d'alimentation entérale électronique

Pour vous préparer

1. Lavez-vous les mains et enfilez des gants.
2. Rassemblez les fournitures :
 - pompe;
 - préparation nutritionnelle (à la température ambiante);
 - éléments de la pompe d'alimentation Joey ou de la pompe électronique;
 - tube de raccordement, pour les sondes discrètes;
 - eau (à la température ambiante).
3. Préparez la préparation nutritionnelle.
4. Versez la préparation dans le sac d'alimentation.
5. Remettez le bouchon sur le sac et suspendez-le.
6. Si un tube de raccordement est utilisé, reliez-le au sac d'alimentation.
7. Pour remplir la pompe :
 - a) Ouvrez la porte bleue sur le dessus de la pompe (Kangaroo Joey) ou sur le côté de la pompe électronique.
 - b) Retenez l'onglet sur la valve et insérez la valve dans le créneau de gauche. La surface plate de la valve devrait être vers le haut.
 - c) Tenez la bague de rétention noire et enroulez le tube dans le sens inverse des aiguilles d'une montre autour de la tête de pompe. Essayez de ne pas trop étirer le tube lorsque vous réalisez cette étape.
 - d) Tirez doucement la bague de rétention vers la gauche et vers le haut, afin de la placer sur le créneau de gauche, pour ensuite l'abaisser dans l'ouverture. Poussez sur le mécanisme de rétention pour vous assurer qu'il est bien en place.
 - e) Poussez l'onglet de la valve vers la droite pour vous assurer qu'il est bien en place.
 - f) Fermez la porte bleue et assurez-vous que l'onglet de la valve est capté par le créneau dans la porte bleue.



8. Mettez la pompe en marche.
9. Appuyez sur « PRIME PUMP » (amorcer la pompe) et CONTINUEZ À APPUYER jusqu'à ce que le tube de la pompe se remplisse de préparation.
10. Vérifiez que la pompe est programmée (vitesse d'alimentation) tel que précisé dans le plan de soins de santé de l'enfant.
11. Fixez à l'ouverture d'alimentation de la gastrostomie de l'enfant.

Alimentation

1. Appuyez sur « RUN » (lancement) pour commencer l'alimentation.
2. Avant que le sac ne se vide complètement, appuyez sur « HOLD » (arrêt) pour cesser l'alimentation.
 - *Si vous utilisez une sonde de gastrostomie discrète, pincez le tube de raccordement.*

Rinçage à l'eau (après l'alimentation)

1. Ajoutez de l'eau au sac et appuyez sur « RUN ».
 - *Si vous utilisez une seringue pour le rinçage à l'eau, retirez le tube de l'ouverture d'alimentation et fixez la seringue à l'ouverture en poussant l'eau lentement.*
 - *Si vous utilisez une sonde de gastrostomie discrète, cessez de pincer le tube de raccordement.*

Nettoyage

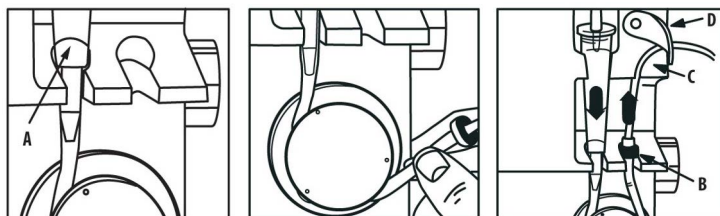
1. Appuyez sur « HOLD ».
2. Retirez le tube ou la seringue de l'ouverture d'alimentation.
 - *Si vous utilisez une seringue pour le rinçage à l'eau, retirez la seringue. Si vous utilisez une sonde de gastrostomie discrète, fermez la pince du tube de raccordement.*
3. Fermez la pince du tube ou pincez le tube et retirez-le.
4. Fermez l'ouverture d'alimentation à l'aide de son bouchon.
5. Retirez vos gants et lavez-vous les mains.
6. Nettoyez et entreposez les fournitures d'alimentation selon les instructions.
7. Consignez les détails pertinents.

Vous trouverez des ressources sur l'utilisation de la pompe Kangaroo Joey et de la pompe d'alimentation entérale électronique sur le site <https://www.cardinalhealth.com/en/product-solutions/medical/enteral-feeding/resources>.

Alimentation continue par bolus — Pompe Kangaroo™

Pour vous préparer

1. Lavez-vous les mains et enfiler des gants.
2. Rassemblez les fournitures :
 - pompe;
 - préparation nutritionnelle (à la température ambiante);
 - éléments de la pompe d'alimentation Kangaroo 924;
 - tube de raccordement pour les systèmes discrets MIC-KEY ou Bouton Bard;
 - eau (à la température ambiante);
 - seringue;
 - embout de cathéter, si la seringue utilisée ne s'insère pas dans l'ouverture d'alimentation ou en l'absence d'ouverture pour les médicaments.
3. Préparez la préparation nutritionnelle en essuyant le dessus de la boîte et en la secouant bien.
4. Versez la préparation dans le sac d'alimentation. Assurez-vous que la pince à roulette est fermée.
5. Remettez le bouchon sur le sac et suspendez-le.
6. Si un tube de raccordement est utilisé, fixez-le au sac. Fermez la pince.
7. Ouvrez la pince à roulette et pressez la chambre compte-gouttes pour qu'elle se remplisse de préparation jusqu'à la ligne. Remplissez le(s) tube(s) de préparation nutritionnelle.
8. Fermez la pince à roulette.
9. Placez le bas de la chambre compte-gouttes sur le guide inférieur de la chambre compte-gouttes de la pompe et fixez en place.
10. Étirez doucement le tube autour des cylindres.
11. Insérez le disque OPTIX dans la position OPTIX lock (B). Faites passer le tube dans le guide de tubulure (C). Fixez la languette sur le guide (D).



12. Reliez le tube à l'ouverture d'alimentation.
13. Mettez la pompe en marche.

Alimentation

1. Vérifiez que la pompe est programmée (p. ex. vitesse d'alimentation) tel que précisé dans le plan de soins de santé de l'enfant.
2. Appuyez sur le bouton de mise en marche (« START/HOLD »).
3. Avant que le sac ne soit complètement vide, appuyez sur « START/HOLD » pour cesser l'alimentation.
 - *Si vous utilisez une sonde de gastrostomie discrète, fermez la pince du tube de raccordement.*

Rinçage à l'eau (après l'alimentation)

1. Ajoutez de l'eau au sac et appuyez sur « START/HOLD ».
 - *Si vous utilisez une seringue pour le rinçage à l'eau, retirez le tube de l'ouverture d'alimentation et fixez la seringue à l'ouverture en poussant l'eau lentement.*
 - *Si vous utilisez une sonde de gastrostomie discrète, cessez de pincer le tube de raccordement.*

Nettoyage

1. Appuyez sur « START/HOLD » pour cesser l'alimentation.
2. Appuyez sur « OFF » pour éteindre la pompe.
3. Fermez ou pincez le tube et retirez-le.
4. Fermez l'ouverture d'alimentation à l'aide de son bouchon.
5. Retirez le tube d'alimentation de la pompe. S'il reste du liquide dans le tube, fermez la pince à roulette pour éviter que le liquide ne s'échappe.
6. Retirez vos gants et lavez-vous les mains.
7. Nettoyez et rangez le matériel en suivant les instructions.
8. Consignez les détails pertinents.

Vous trouverez des ressources sur l'utilisation de la pompe d'alimentation entérale Kangaroo 924 sur le site <https://monetmedical.com/product/covidien-kendall-kangaroo-924-enteral-feeding-copy/>.

Rinçage à l'eau seulement (seringue)

Certains enfants ont uniquement besoin d'eau pendant leurs heures de participation à un programme communautaire.

Pour vous préparer

1. Lavez-vous les mains et enfiler des gants.
2. Rassemblez les fournitures :
 - seringue;
 - eau (à la température ambiante);
 - tube de raccordement, pour les sondes discrètes;
 - embout de cathéter, si la seringue utilisée ne s'insère pas dans l'ouverture d'alimentation.
3. Remplissez la seringue d'eau (consultez le plan de soins de santé de l'enfant pour connaître la quantité requise).
 - *Pour les sondes de gastrostomie discrètes seulement, si vous utilisez un tube de raccordement, fixez-le à la seringue et remplissez-le d'eau.*

Administration d'eau

1. Reliez la seringue ou le tube de raccordement à l'ouverture d'alimentation.
2. Poussez lentement l'eau dans le tube.
3. Fermez la pince ou pincez le tube.
4. Retirez la seringue ou le tube de raccordement de l'ouverture d'alimentation.
5. Fermez l'ouverture d'alimentation à l'aide de son bouchon.

Nettoyage

1. Retirez vos gants et lavez-vous les mains.
2. Nettoyez et rangez le matériel en suivant les instructions.
3. Consignez les détails pertinents.

Administration de médicaments (seringue)

Pour vous préparer

1. Lavez-vous les mains et enfiler des gants.
2. Rassemblez les fournitures :
 - médicament(s);
 - seringue(s) pour l'administration du ou des médicament(s);
 - seringue pour le rinçage à l'eau;
 - eau (à la température ambiante);
 - tube de raccordement, pour les sondes discrètes;
 - adaptateur d'embout du cathéter, si la seringue ne s'insère pas dans l'ouverture d'alimentation.
3. Préparez le médicament.
 - Vérifiez le nom du médicament, sa voie d'administration, la fréquence posologique et la dose pour en assurer l'exactitude.
 - S'il s'agit d'un comprimé, écrasez-le et mélangez-le bien à 10 ml d'eau.
4. Aspirez le médicament dans la seringue.
5. Aspirez l'eau de rinçage dans une deuxième seringue, conformément aux précisions du plan de soins de santé de l'enfant.
 - *Si vous utilisez un tube de raccordement, fixez-le à la seringue et remplissez-le d'eau. Fermez la pince.*

Rinçage à l'eau (avant l'administration du médicament)

1. Fixez la seringue ou le tube de raccordement contenant l'eau de rinçage à l'ouverture d'alimentation.
2. Ouvrez la pince ou cessez de pincer le tube.
3. Poussez lentement l'eau dans le tube.
4. Fermez la pince ou pincez le tube et retirez la seringue.

Administration de médicaments

1. Fixez la seringue contenant le médicament.
2. Ouvrez la pince ou cessez de pincer le tube.
3. Poussez lentement le médicament dans le tube.
4. Fermez la pince ou pincez le tube et retirez la seringue.

Rinçage à l'eau (après l'administration du médicament)

1. Fixez la seringue contenant l'eau de rinçage.
2. Poussez lentement l'eau dans le tube.
3. Fermez la pince ou pincez le tube et retirez la seringue.

Nettoyage

1. Fermez l'ouverture d'alimentation à l'aide de son bouchon.
2. Retirez vos gants et lavez-vous les mains.
3. Nettoyez et rangez le matériel en suivant les instructions.
4. Consignez les détails pertinents.

Éléments principaux de l'administration de médicaments

- Ne combinez pas les médicaments, car ceci peut provoquer un bocalage du tube.
- Si vous administrez des médicaments en même temps que vous alimentez l'enfant, commencez par les médicaments.
- N'ajoutez pas les médicaments à la préparation nutritionnelle ou au sac d'alimentation.
- Si des comprimés doivent être administrés, il faut d'abord les écraser et les mélanger à de l'eau.
- Assurez-vous de retirer les bulles d'air de la seringue pour administrer la dose exacte.
- Rincez toujours le tube avec cinq à dix millilitres d'eau après l'administration de médicaments, afin de vous assurer que l'enfant a bien reçu tout le médicament et pour éviter le blocage de la sonde.
- Si vous administrez plus d'un médicament, rincez le tube avec de l'eau entre chaque médicament, pour éviter que les médicaments combinés ne bloquent le tube.

Soins des fournitures

Entreposage

Entreposez le sac d'alimentation, la seringue et le tube de raccordement dans un contenant propre étiqueté et gardez le contenant au réfrigérateur entre les séances d'alimentation, pour éviter la croissance de bactéries.

Nettoyage

1. Assurez-vous que l'évier est propre avant de nettoyer les fournitures.
2. Séparez les fournitures (seringue, sonde, embout de cathéter) avant le nettoyage.
3. Lavez chaque pièce à l'eau tiède et au savon doux, en vous assurant qu'il ne reste aucun résidu de préparation nutritionnelle dans le tube. Une petite brosse à biberon peut être utile pour retirer les résidus de préparation.
4. Rincez toutes les pièces jusqu'à qu'aucune trace de savon ou de résidu ne soit visible. Il sera peut-être nécessaire de rincer le tube trois ou quatre fois.
5. Retirez le plus d'eau possible du tube.
6. Laissez les fournitures sécher à l'air libre sur une serviette propre.
 - *Laissez la pince à roulette et l'extrémité du sac d'alimentation ouverte jusqu'à ce que le sac soit sec.*
 - *Ne remettez pas les pièces ensemble avant la séance d'alimentation suivante.*

Remplacement des fournitures

Les parents ou tuteurs sont responsables du remplacement des fournitures. Les familles reçoivent des fournitures permettant un remplacement hebdomadaire ou mensuel des fournitures. On recommande si possible d'avoir un sac d'alimentation de rechange sur le site du programme communautaire.

- On doit remplacer le sac d'alimentation ou la tubulure de pompe une fois par semaine.
- Le tube de raccordement (seulement pour les sondes discrètes) est remplacé mensuellement.
- La seringue est remplacée une fois par mois, ou lorsque le piston commence à coller ou ne glisse plus correctement.
- L'adaptateur d'embout du cathéter (le cas échéant) doit être remplacé en cas de fuite.

Si l'équipement ne semble pas propre après le nettoyage et un rinçage à fond, il doit être remplacé. Une solution de vinaigre et d'eau (une partie de vinaigre pour quatre parties d'eau) peut être utilisée pour nettoyer les fournitures qui semblent recouvertes d'une pellicule. L'équipement nettoyé avec une solution de vinaigre doit être rincé à fond.

Préparation nutritionnelle

- Vérifiez toujours la date d'expiration de la préparation nutritionnelle avant l'utilisation. N'utilisez pas une préparation nutritionnelle après sa date d'expiration.
- Essayez le dessus de la boîte de conserve avec un linge propre avant de l'ouvrir.
- Il faut utiliser la préparation nutritionnelle moins de quatre heures après l'avoir versée dans le sac d'alimentation.
- La préparation non utilisée qui a été ouverte doit être conservée au réfrigérateur et utilisée dans les 24 heures. Couvrez la boîte de conserve d'une pellicule de plastique ou gardez dans un contenant scellé propre avec une étiquette indiquant la date et l'heure.
- Si vous utilisez de la préparation qui était au réfrigérateur, retirez-la du réfrigérateur de 15 à 20 minutes avant l'alimentation ou placez-la dans un contenant d'eau tiède pour l'amener à la température de la pièce. Il NE FAUT PAS utiliser un four à micro-ondes pour réchauffer la préparation nutritionnelle, car les micro-ondes dégradent les protéines.

Situations d'urgence

Aspiration

L'aspiration se produit lorsque le contenu de l'estomac remonte dans l'œsophage ou la bouche et est aspiré dans les poumons. À court terme, cette situation peut provoquer des problèmes respiratoires.

Signes d'aspiration :

- accélération de la respiration,
 - évasement des narines,
 - enfoncement de la poitrine,
 - wheezing ou respiration sifflante et bruyante,
 - bleuissement des lèvres, de la bouche et des ongles,
 - respiration bruyante.
1. Cessez immédiatement l'alimentation.
 2. Si le problème persiste une fois l'alimentation interrompue, composez le 911 ou le numéro des services médicaux d'urgence.
 3. Avertissez les parents ou tuteurs.
 4. Restez avec l'enfant jusqu'à l'arrivée des intervenants du service médical d'urgence.

Détachement de la sonde de gastrostomie

Si la sonde de gastrostomie tombe, elle doit être remplacée en moins de deux heures, pour empêcher la stomie de se refermer. **Les employés d'un programme communautaire ne doivent PAS tenter de réinsérer un tube de gastrostomie.** Les parents ou tuteurs de certains enfants peuvent être en mesure de réinsérer une sonde de gastrostomie. On recommande de garder un tube de gastrostomie supplémentaire sur les lieux du programme communautaire, que les parents ou tuteurs pourront insérer à leur arrivée ou qui sera donné aux ambulanciers paramédicaux.

1. Couvrez le site de la stomie à l'aide d'un pansement propre et collez-le.
2. Avertissez immédiatement le parent ou le tuteur.
3. Si vous n'êtes pas en mesure de communiquer avec le parent ou tuteur ou avec la personne à joindre en cas d'urgence, composez dans les 10 à 15 minutes le 911 ou le numéro des services médicaux d'urgence.

Problèmes potentiels

Enfant qui a des haut-le-cœur ou qui vomit pendant l'alimentation

1. Cessez immédiatement l'alimentation.
2. Placez l'enfant de manière à ce que le vomi puisse s'écouler de sa bouche, pour l'empêcher de s'étouffer.
3. Lorsque l'enfant va mieux, reprenez l'alimentation à un rythme plus lent. Les vomissements peuvent être causés par l'introduction trop rapide de nourriture dans l'estomac.
4. Si l'enfant recommence à vomir, cessez l'alimentation et communiquez avec le parent ou le tuteur.

Nausées ou crampes pendant l'alimentation

1. Cessez l'alimentation.
2. Vérifiez la vitesse d'alimentation qu'il faut peut-être réduire.
3. Vérifiez la température de la préparation qui est peut-être trop froide. La préparation doit être à la température ambiante.
4. Assurez-vous qu'il n'y a pas d'air qui s'infiltre dans la préparation, car cela peut causer des gaz.
5. Reprenez l'alimentation.
6. Si le problème persiste, cessez l'alimentation et communiquez avec le parent ou le tuteur.

Le blocage d'une sonde de gastrostomie

Il peut être attribuable à un pli dans le tube, à un rinçage inadéquat ou à l'utilisation de liquides ou de médicaments très épais.

1. Vérifiez que le tube n'est pas plié ou tordu.
2. Fixez une seringue avec un piston au tube de raccordement ou à l'ouverture d'alimentation.
3. Aspirez lentement à l'aide du piston de la seringue.
4. Si cette méthode ne fonctionne pas, introduisez LENTEMENT jusqu'à 10 ml d'eau tiède dans le tube à l'aide de la seringue.
5. Si vous ne parvenez pas à débloquer le tube, communiquez avec le parent ou le tuteur.

Le disque ou le bouton n'est pas au ras de la peau

Ceci peut vouloir dire que le ballonnet dans l'estomac n'est pas assez gonflé et que le tube pourrait tomber.

1. Vérifiez la position de la sonde de gastrostomie en tirant doucement sur le tube ou le bouton pour vous assurer qu'il repose bien contre la paroi de l'estomac.
2. Si le disque ou le bouton est au ras de la peau et ne tombe pas, on peut procéder à l'alimentation ou à l'administration de médicaments.
3. Si le disque ou le bouton n'est pas au ras de la peau, communiquez avec les parents ou tuteurs. Ne donnez PAS d'aliments ou de médicaments à l'enfant.
4. Si la sonde se détache de la stomie, avertissez immédiatement les parents ou les tuteurs. Si vous n'êtes pas en mesure de communiquer avec le parent ou tuteur ou avec la personne à joindre en cas d'urgence, composez dans les 10 à 15 minutes le 911 ou le numéro des services médicaux d'urgence.

L'enfant semble inconfortable ou a le ventre gonflé

Une accumulation de gaz peut se produire lorsque de l'air pénètre dans l'estomac pendant les séances d'alimentation. Pour éviter cette situation, remplissez le tube de préparation avant de nourrir l'enfant. Assurez-vous que l'enfant est assis pour être nourri. Si l'enfant est un bébé, assurez-vous de lui faire faire un rot après chaque séance d'alimentation.

1. Fixez une seringue de 30 ml (sans piston) à l'ouverture pour l'alimentation de la sonde de gastrostomie ou au tube de raccordement. Ouvrez la pince, le cas échéant.
2. Laissez la seringue ouverte à l'air libre pendant 10 à 15 minutes pour laisser l'air s'échapper. Maintenez le niveau de la seringue au-dessus de l'estomac, afin d'éviter le refoulement des aliments.

La fièvre (visage rouge ou chaud), les nausées, les vomissements ou la diarrhée

Peuvent être des signes d'infection gastro-intestinale.

1. Avertissez le parent ou le tuteur.

Une rougeur, l'enflure, un changement dans la couleur ou l'odeur du site de la stomie

Peuvent être des signes d'infection.

1. Assurez-vous que la peau autour du site de la stomie est propre et sèche.
2. Avertissez le parent ou le tuteur.

La préparation nutritionnelle s'écoule autour de la sonde de gastrostomie

1. Cessez l'alimentation si l'enfant éprouve de la douleur ou un malaise.
2. Assurez-vous que la peau autour du site de la stomie est propre et sèche.
3. Avertissez le parent ou le tuteur.

Saignements ou écoulements autour de la stomie

1. Saignements ou écoulements autour de la stomie.
2. Si l'écoulement autour du tube est important, découpez une gaze pour former un « Y » et placez-la autour du tube.
3. Avertissez le parent ou le tuteur.

Résolution des problèmes éventuels liés à la pompe

Pour obtenir des renseignements sur la pompe Kangaroo et la pompe d'alimentation entérale électronique, consultez le site

<https://www.cardinalhealth.com/en/product-solutions/medical/enteral-feeding/resources>.

Pour obtenir des renseignements sur la pompe d'alimentation entérale Kangaroo 924, consultez le site

<https://monetmedical.com/product/covidien-kendall-kangaroo-924-enteral-feeding-copy/>.

Soins de la bouche

Un enfant porteur d'une gastrostomie doit se faire nettoyer les dents et la bouche au moins trois fois par jour. On peut utiliser une brosse à dents ou une débarbouillette mouillée. Un dentifrice contenant du fluorure peut être utilisé (une quantité équivalente à un grain de riz) si l'enfant est capable de cracher au lieu d'avaler après le nettoyage. L'utilisation d'un hydratant pour les lèvres peut aussi aider à prévenir la sécheresse des lèvres.

Stimulation orale

Chez les enfants qui ne peuvent pas manger ou boire par la bouche, l'alimentation par sonde ne veut pas dire l'absence de plaisirs associés à la nourriture. Certains enfants sont capables de manger de petites quantités de nourriture.

La stimulation motrice orale peut être nutritionnelle (gustative) ou non nutritionnelle. Des périodes prolongées d'alimentation par sonde peuvent mener à une diminution des compétences motrices orales. L'enfant qui subit des interventions et des expériences déplaisantes peut développer une aversion orale. La stimulation motrice orale doit être une expérience agréable pour l'enfant et pour le fournisseur de soins. Le mieux est d'intégrer cette stimulation aux heures de jeu régulières et aux séances d'alimentation par sonde. Si l'enfant ne tolère pas la stimulation orale ou s'il devient agité, arrêtez et essayez plus tard à un niveau qui lui convient, pour progresser ensuite lentement.

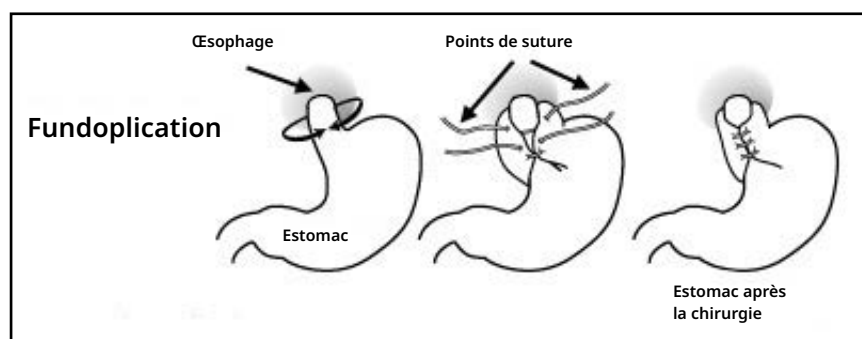
Reflux gastroœsophagien (GERD)

Le reflux gastroœsophagien est un trouble de la digestion qui affecte le sphincter œsophagien inférieur (l'anneau musculaire qui relie l'œsophage à l'estomac). Ce sphincter empêche normalement la nourriture de remonter de l'estomac dans l'œsophage.

Lorsqu'une personne présente un reflux gastroœsophagien, le sphincter musculaire est affaibli ou incapable de se refermer complètement, ce qui provoque l'échappement du liquide acide de l'estomac dans l'œsophage. Les techniques suivantes peuvent être utiles pour réduire ou prévenir le reflux gastroœsophagien :

- donner à l'enfant des repas plus petits, plus souvent;
- maintenir l'enfant en position assise pendant une heure après l'avoir nourri.

Les enfants qui ont un reflux gastroœsophagien grave chronique peuvent avoir besoin de chirurgie pour corriger le problème si leurs symptômes ne s'améliorent pas avec d'autres traitements médicaux. La fundoplication est une technique chirurgicale qui corrige le reflux gastroœsophagien en améliorant le mécanisme valvulaire à l'extrémité inférieure de l'œsophage. L'intervention vise à empêcher le flux de l'acide vers le haut et à renforcer les valves.



Les enfants qui ont subi une fundoplication peuvent être incapables de roter ou de vomir. Après l'opération, certains enfants peuvent éprouver des haut-le-cœur sans vomissements.

Lignes directrices pour le contrôle des infections

Le contrôle des infections est important pour la santé de l'enfant qui reçoit les soins ainsi que pour celle du personnel du programme communautaire qui les lui dispense. Les pratiques suivantes visent à prévenir la transmission d'infections lors de soins prodigués à des enfants. Elles doivent être suivies lorsqu'on dispense des soins à tous les enfants, et non pas seulement à ceux qui présentent un risque.

Lavage des mains

La méthode la plus importante pour éviter la propagation des infections est de bien se laver les mains. Voici les étapes à suivre pour se laver correctement les mains : utiliser de l'eau et du savon, se frotter les mains l'une contre l'autre pour créer une friction pendant au moins 30 secondes, les rincer à l'eau courante, les sécher et fermer le robinet avec une serviette en papier pour éviter les germes présents sur le robinet. Quand il n'y a pas de savon et d'eau, vous pouvez utiliser un produit sans rinçage antiseptique à titre temporaire.

On doit se laver les mains dans chacune des situations suivantes :

- avant et après tout contact avec des liquides organiques, même lorsqu'on porte des gants;
- immédiatement en cas de contact avec du sang ou des liquides organiques;
- après avoir enlevé ses gants;
- avant et après tout contact avec l'enfant;
- avant de prendre une pause.

Équipement protecteur

Les gants et tout autre équipement de protection individuelle (p. ex. masques, lunettes de protection) visent à réduire le risque de transmission des infections au fournisseur de soins et d'un enfant à un autre.

Il faut porter des gants en vinyle ou en latex dans les situations suivantes :

- soins directs dispensés à un enfant lorsqu'il peut y avoir un contact avec du sang ou des liquides organiques (p. ex. mucus, crachats, urine, matières fécales, salive, vomissures, sécrétions nasales);
- nettoyage d'éclaboussures de sang ou de liquides organiques;
- manipulation d'articles souillés par du sang ou des liquides organiques;
- contact avec des plaies ouvertes;
- soins de la bouche;
- soins prodigués à l'enfant liés à l'élimination et au changement de couches;
- coupures sur les mains du fournisseur de soins.

Retrait des gants

1. Saisissez la surface extérieure d'un des gants en le pinçant au niveau du poignet avec l'autre main gantée.
2. Retirez le gant de votre main en le retournant sur la main, de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur.
3. Tenez le gant retiré dans la paume de la main gantée.
4. Glissez le pouce de la main dégantée sous le poignet de la main gantée et retirez le gant en le retournant sur la main de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur, tout en enveloppant le gant déjà retiré.

Élimination des articles contaminés

Les articles jetables (p. ex. gants, fournitures médicales) contaminés par du sang ou des liquides organiques devraient être emballés dans des sacs doubles avant d'être jetés. Un contenant à déchets devrait être désigné à cette fin seulement.

Il faut placer les aiguilles, les lancettes, les seringues et tout autre objet pointu ou tranchant dans un contenant imperforable immédiatement après l'utilisation.

Nettoyage des surfaces contaminées

Il faut rapidement nettoyer les zones contaminées par du sang ou des liquides organiques avec du papier absorbant, puis le jeter dans un contenant à déchets en plastique. Les zones doivent ensuite être nettoyées avec de l'eau et du détergent, puis désinfectées avec une solution d'eau de Javel (une mesure d'eau de Javel pour neuf mesures d'eau) et séchées à l'air libre.

Si une vadrouille est utilisée au cours du nettoyage d'une surface contaminée, elle devrait être soigneusement lavée à l'eau et au savon, et séchée avant réutilisation.

Allergie au latex

Certains enfants qui ont des troubles de santé ayant nécessité plusieurs chirurgies sont allergiques au latex, tandis que d'autres présentent un risque élevé de développer une telle allergie. Chez ces enfants, les réactions allergiques peuvent se produire lorsque des articles contenant du latex touchent la peau ou les muqueuses (p. ex. bouche, urètre, parties génitales) et entrent en contact avec le sang ou sont inhalés.

Les mesures de précaution liées au latex sont importantes dans la prévention des réactions allergiques chez les enfants qui ont une allergie au latex ou qui courent un risque élevé de développer une telle allergie. Afin que les mesures prises soient efficaces, le latex doit être évité dans toutes les sphères de la vie : à l'hôpital, à la maison et dans les programmes communautaires. Pour pouvoir offrir un environnement sécuritaire à l'enfant, il est essentiel de déterminer les zones et les sources potentielles d'exposition au latex.

Les articles en latex qui entrent en contact avec les muqueuses sont les plus susceptibles de provoquer une réaction allergique. Quand un enfant a une allergie au latex ou est à haut risque de développer une telle allergie, les mesures de précautions suivantes sont recommandées :

- usage de gants sans latex;
- usage de pansements sans latex;
- ne pas permettre les ballons gonflables dans l'établissement puisque lorsqu'un ballon crève, des particules de latex sont pulvérisées dans l'air.

Voici d'autres articles pouvant contenir du latex :

- Certains articles scolaires tels que les effaces, les élastiques en caoutchouc, les fournitures artistiques et le matériel de laboratoire. Bon nombre de ces articles ne causeront pas d'allergie s'ils n'entrent pas en contact direct avec l'enfant.
- Les aliments préparés avec des gants de latex dans les cafétérias. De plus, il est important que le personnel soit informé au sujet d'une éventuelle réaction croisée au latex et à certains aliments comme les bananes, les kiwis et les avocats.
- L'équipement dans les gymnases ou les terrains de jeu, par exemple les tapis de caoutchouc, les balles, les poignées de raquettes, peut contenir du latex.
- Les planchers d'autobus scolaires peuvent être couverts de tapis contenant du latex et l'air des autobus peut contenir des particules de latex en suspension provenant des pneus.
- Les sorties scolaires peuvent présenter des défis. Il faut être à l'affût des gants en latex dans les trousse de premiers soins, des gants utilisés dans les endroits où sont consommés les repas et des ballons décoratifs.

Voici quelques-unes des réactions allergiques possibles : yeux larmoyants, respiration sifflante, éruption cutanée, urticaire, gonflements, et dans les cas les plus graves, choc anaphylactique (potentiellement mortel).

Signes d'anaphylaxie

Après l'exposition à l'allergène, toute combinaison des signes suivants peut survenir et signifier le début d'une réaction anaphylactique. Les signes ne se manifestent pas toujours dans un ordre identique, même chez une même personne.

La réaction anaphylactique commence souvent quelques secondes ou minutes après l'exposition à l'allergène, la majorité des réactions survenant dans les trente minutes suivantes. Le délai entre les premiers signes d'anaphylaxie et la mort peut être de seulement quelques minutes si la réaction n'est pas traitée. Les signes d'anaphylaxie peuvent, bien que rarement, survenir jusqu'à deux à quatre heures après l'exposition à l'allergène. Même une fois apaisés par le traitement initial, les signes peuvent réapparaître jusqu'à huit heures après l'exposition. La fréquence de cette seconde réaction (réaction biphasique) atteint jusqu'à vingt pour cent des cas. (Järvinen 2008)

Les signes d'anaphylaxie se manifestent sur le visage, dans les voies respiratoires, l'estomac et l'ensemble du corps (Allergies alimentaires Canada). Soyez à l'affût des manifestations soudaines qui représentent des changements marqués du point de vue de l'apparence ou du comportement. *Si une combinaison QUELCONQUE de ces signes est présente et qu'il existe des raisons de soupçonner une réaction anaphylactique, administrez immédiatement l'épinéphrine et composez le 911 ou le numéro des services médicaux d'urgence.* On a prouvé de façon concluante qu'un retard dans l'administration de l'auto-injecteur d'épinéphrine augmentait les risques que la personne meure d'une réaction anaphylactique. Le traitement rapide de l'anaphylaxie à l'aide de l'auto-injecteur d'épinéphrine réduit la probabilité que des doses répétées soient nécessaires en raison de symptômes prolongés ou récurrents.

Visage

- yeux rouges et larmoyants
- nez qui coule
- démangeaisons
- rougeur et enflure du visage, des lèvres et de la langue
- urticaire (éruption de papules rouges accompagnée de démangeaisons)

Voies respiratoires

- sensation de serrement de la gorge
- voix rauque ou autres changements de la voix
- difficulté à avaler
- difficulté à respirer
- toux
- respiration sifflante
- salivation excessive

Estomac

- vomissements violents
- diarrhée grave
- crampes sévères

Ensemble du corps

- urticaire sur le corps, démangeaisons
- sensation de « danger imminent »
- changement de comportement – l'enfant peut soudainement dire qu'il ne se sent pas bien, devenir inhabituellement silencieux, renfermé ou fatigué, crier, sembler très agité ou s'arrêter soudainement de manger alors qu'il mangeait bien
- peau pâle ou bleutée
- les étourdissements et la perte de connaissance sont des signes de baisse de la pression artérielle
- perte de conscience

Réponse à une réaction anaphylactique

1. Injectez l'auto-injecteur d'épinéphrine sur le côté du milieu de la cuisse.
 - Il est essentiel que l'épinéphrine soit administrée le plus tôt possible. Administrer la première dose sans délai réduit les risques d'avoir besoin de doses additionnelles.
 - i) Immobilisez la jambe de l'enfant. L'enfant peut être assis ou couché dans une position confortable.
 - ii) Identifiez l'endroit où administrer l'injection, sur le côté du milieu de la cuisse.
 - iii) Empoignez correctement l'auto-injecteur d'épinéphrine.
 - iv) Retirez le bouchon de sécurité en tirant bien droit.
 - v) Pressez fermement l'embout de l'auto-injecteur d'épinéphrine sur la cuisse à un angle de 90°, jusqu'à ce que vous entendiez un déclic. Maintenez l'auto-injecteur d'épinéphrine en place pour vous assurer que tout le médicament a été injecté.
2. Appelez le 911 ou les services médicaux d'urgence.
 - Il est essentiel qu'une personne ayant une réaction anaphylactique soit transportée à l'hôpital pour recevoir une attention médicale immédiate, même si l'auto-injecteur d'épinéphrine a été administré et que les signes d'anaphylaxie disparaissent.
 - Vous devez demander à une personne responsable d'appeler le 911 ou les services médicaux d'urgence pendant que vous faites l'injection de l'auto-injecteur d'épinéphrine. Ne laissez JAMAIS seul un enfant qui présente une réaction anaphylactique.
3. Communiquez avec le parent ou le tuteur de l'enfant.

4. Si les signes d'anaphylaxie persistent ou réapparaissent, administrez un autre auto-injecteur d'épinéphrine (si vous en avez un) toutes les 5 à 15 minutes.
 - Le fait que l'enfant ait de la difficulté à respirer et qu'il perde peu à peu connaissance est un signe que la réaction n'est pas adéquatement contrôlée.
 - Il est important de prendre en note l'heure de l'administration de la première dose d'épinéphrine.
 - L'administration de plus de deux doses peut augmenter le risque d'effets secondaires cardiaques, mais si un enfant montre des signes de détresse médicale extrême causés par l'anaphylaxie (p. ex. l'incapacité de respirer ou une perte de connaissance), l'administration de doses supplémentaires est justifiée.
 - Dans la mesure du possible, les parents ou tuteurs doivent fournir un auto-injecteur d'épinéphrine d'appoint au programme communautaire, au cas où une deuxième dose d'épinéphrine soit requise.
5. Restez avec l'enfant jusqu'à l'arrivée des intervenants du service médical d'urgence.
 - Vous devrez fournir les renseignements suivants au personnel médical d'urgence : signes d'anaphylaxie observés chez l'enfant, progression dans le temps, endroit où l'auto-injecteur d'épinéphrine a été administré (cuisse droite ou gauche) et effet de l'épinéphrine chez l'enfant.

Autogestion de la santé

Il est important d'encourager l'enfant à participer à ses propres soins de santé et de favoriser son indépendance, s'il y a lieu. La capacité de l'enfant à faire ses propres soins peut lui donner davantage de liberté pendant sa participation au programme communautaire.

Le niveau d'assistance dont a besoin un enfant pour ses procédures de soins dépendra de la complexité de la procédure ainsi que du niveau de développement et de capacité fonctionnelle de l'enfant. Chaque enfant doit faire l'objet d'une évaluation de ses habiletés physiques et psychosociales afin de déterminer sa capacité à aider pendant les soins ou à effectuer lui-même les procédures. De nombreux enfants ayant des déficiences physiques peuvent apprendre à orienter le fournisseur de soins ou à l'aider pendant certaines étapes de la procédure. Certains enfants peuvent apprendre à s'auto-administrer des soins.

Outre le niveau de développement et de capacité fonctionnelle de l'enfant, il existe d'autres facteurs pouvant être pertinents à l'égard de sa capacité à aider pendant les soins ou à les effectuer lui-même :

- capacité à tolérer la procédure ou la position requise;
- motricité fine et habiletés à se prendre en charge;
- capacité à imiter les autres;
- niveau d'indépendance;
- acquisition de la reconnaissance et de l'estime de soi;
- développement affectif permettant d'être à l'aise avec la procédure;
- capacité à résoudre les problèmes dans des situations inhabituelles.

Les méthodes utilisées pour enseigner l'auto-administration des soins peuvent comprendre une simulation ou une démonstration. Il peut être utile d'utiliser des poupées dotées d'organes sexuels pour enseigner aux enfants la manière de s'auto-administrer des soins, car les poupées sont associées au jeu, ce qui peut encourager la participation de l'enfant. La simulation au moyen d'une poupée étant non invasive, les occasions d'enseignement sont accrues et l'enfant se sent moins embarrassé. Cette méthode réduit aussi l'anxiété de l'enfant et le désensibilise, ce qui peut l'inciter à effectuer l'intervention sur lui-même. Enfin, l'utilisation d'une poupée permet de détecter et de corriger d'éventuelles erreurs avant d'effectuer la procédure réelle. On peut aussi montrer les procédures de soins à l'enfant à l'aide d'illustrations anatomiques, de bandes vidéo ou d'autres aides visuelles.

PLAN DE SOINS DE SANTÉ

Lorsqu'un programme communautaire reçoit un soutien de groupe B du Système commun d'orientation et de réception des demandes pour répondre aux besoins en matière de soins de santé d'un enfant, on établit un plan de soins écrit, qui est mis à jour au moins une fois par an par une infirmière ou un infirmier. La rédaction et la mise en œuvre du plan de soins de santé doivent respecter les principes de l'inclusion, de la normalisation et de l'autonomie. D'un point de vue pratique, ceci signifie :

- Un enfant ayant une stomie est avant tout un enfant qui fait partie d'une famille, d'un établissement de garde d'enfants, d'une classe ou d'un autre programme communautaire.
- Les interventions doivent être aussi discrètes que possible et faites de façon à respecter la dignité et la vie privée de l'enfant, de même que le déroulement normal du programme communautaire.
- Les parents ou tuteurs et l'enfant ont des droits et des obligations. On doit les encourager fortement à participer aux décisions qui les touchent.

Le plan de soins de santé doit être élaboré en consultation avec le parent ou tuteur et le personnel du programme communautaire afin qu'il corresponde aux besoins de l'enfant et au cadre du programme communautaire. Il arrive que la gestion de la gastrostomie d'un enfant au sein d'un programme communautaire soit complexe et qu'elle nécessite une consultation avec les professionnels de la santé qui s'occupent de la gestion de la gastrostomie de l'enfant de manière générale.

Lorsqu'un enfant a de multiples besoins en matière de soins de santé, tous les renseignements pertinents doivent être intégrés dans un seul plan de soins de santé complet. Le plan de soins doit être facile à consulter et contenir tous les renseignements permettant au personnel du programme communautaire de veiller aux besoins de santé de l'enfant en toute sécurité.

Le plan de soins doit être placé dans un endroit sûr et accessible sur les lieux du programme communautaire. Tous les membres du personnel qui peuvent être chargés de l'enfant porteur d'une gastrostomie doivent savoir où se trouve le plan de soins. Lorsque l'enfant participe à des excursions hors de l'établissement, ce plan de soins doit l'accompagner.

Contenu

Les renseignements suivants sont consignés dans le plan de soins de santé pour la gastrostomie.

Renseignements personnels

- Nom de l'enfant
- Date de naissance
- Nom du programme communautaire
- Noms et numéros de téléphone des parents ou tuteurs
- Nom et numéros de téléphone d'une autre personne à joindre en cas d'urgence
- Médecin(s) :
 - Gastroentérologue/spécialiste de l'alimentation et numéros de téléphone
 - Nom et numéro de téléphone du médecin de famille ou du pédiatre

Renseignements médicaux

- Diagnostic et autres maladies pertinentes
- Allergies connues
- Présence d'un bracelet d'identification Medic-Alert® (si l'enfant en porte un)
- Médicaments sur ordonnance :
 - Si les médicaments sont administrés à la maison, seul le nom des médicaments est requis.
 - Si le médicament est administré sur les lieux du programme communautaire, des renseignements supplémentaires sont requis. Pour plus de détails, voir *Administration de médicaments* à la page 27.

Renseignements sur la gastrostomie

- Raisons de la gastrostomie
- Type de gastrostomie (p. ex. MIC-KEY®, GEP)
- Taille de la sonde de gastrostomie
- Date d'insertion
- Autres informations pertinentes pour la participation au programme communautaire (p. ex. fundoplication)

Alimentation par gastrostomie

Si l'enfant a besoin d'être nourri par gastrostomie pendant sa présence au programme communautaire, le plan de soins de santé doit comprendre les données suivantes :

- Type d'alimentation (bolus, alimentation continue);
- Méthode d'alimentation (sac, seringue, pompe);
- Horaire et durée des séances d'alimentation;
- Nom de la préparation nutritionnelle et quantité;
- Type de rinçage et quantité d'eau de rinçage;
- Fournitures nécessaires aux séances d'alimentation;
- Autres renseignements :
 - Position de l'enfant pendant les séances d'alimentation;
 - Emplacement préféré;
 - Niveau d'activité après les séances d'alimentation;
 - Quantité de nourriture ou de boissons que l'enfant peut consommer par la bouche, le cas échéant;
 - Tolérance de l'enfant aux séances d'alimentation.
- Étapes de la séance d'alimentation – voir pages 14 à 26;
- Relevé écrit des séances d'alimentation :
 - Date et heure;
 - Quantité;
 - Signature du personnel du programme communautaire.

Mesures quotidiennes

- Soins de la stomie
- Soins de la bouche
- Nettoyage, entreposage et remplacement de l'équipement
- Utilisation et entreposage de la préparation nutritionnelle

Situations d'urgence

- Aspiration
- Détachement du tube

Problèmes potentiels

- Enfant qui a des haut-le-cœur ou qui vomit pendant l'alimentation
- Enfant qui a la nausée ou des crampes pendant l'alimentation
- Tube de gastrostomie bloqué
- Tube ou disque qui n'est pas au ras de la peau
- Enfant qui semble inconfortable ou a le ventre gonflé
- Fièvre, nausées, vomissements ou diarrhée
- Rougeur, enflure ou changement de couleur ou d'odeur du site de la stomie
- Préparation qui coule autour du tube de gastrostomie
- Saignements ou écoulements autour de la stomie
- Problème avec le fonctionnement de la pompe, le cas échéant

Documents à utiliser

- Modèle à suivre pour noter les interventions et les mesures prises par le personnel infirmier, ou le personnel du programme (communication, actions)
- Signatures et dates :
 - Signature de l'infirmière ou l'infirmier et dates de création ou de mise à jour du plan de soins de santé
 - Signature du parent ou tuteur et date

Si l'enfant n'a pas besoin de recevoir des aliments ou des médicaments par gastrostomie pendant sa participation au programme communautaire, le plan de soins de santé comprend les renseignements suivants.

Renseignements personnels

- Nom de l'enfant
- Date de naissance
- Nom du programme communautaire
- Noms et numéros de téléphone des parents ou tuteurs
- Nom et numéros de téléphone d'une autre personne à joindre en cas d'urgence
- Médecin(s) :
 - Gastroentérologue/spécialiste de l'alimentation et numéros de téléphone
 - Nom et numéro de téléphone du médecin de famille ou du pédiatre

Renseignements médicaux

- Diagnostic et autres maladies pertinentes
- Allergies connues
- Présence d'un bracelet d'identification Medic-Alert® (si l'enfant en porte un)
- Nom des médicaments prescrits

Renseignements sur la gastrostomie

- Raisons de la gastrostomie
- Type de gastrostomie (p. ex. MIC-KEY®, GEP)
- Taille de la sonde de gastrostomie
- Date d'insertion
- Autres informations pertinentes pour la participation au programme communautaire (p. ex. fundoplication)

Situations d'urgence

- Aspiration
- Détachement du tube

Problèmes potentiels

- Enfant qui semble inconfortable ou a le ventre gonflé
- Fièvre, nausées, vomissements ou diarrhée
- Rougeur, enflure ou changement de couleur ou d'odeur du site de la stomie
- Préparation qui coule autour du tube de gastrostomie
- Saignements ou écoulements autour de la stomie

Mesures quotidiennes

- Soins de la stomie
- Soins de la bouche

Relevé

- Modèle à suivre pour noter les interventions et les mesures prises par le personnel infirmier, ou le personnel du programme (communication, actions)
- Signatures et dates
 - Signature de l'infirmière ou de l'infirmier et dates de création ou de mise à jour du plan de soins de santé
 - Signature du parent ou tuteur et date

Si l'enfant a besoin de recevoir des aliments ou des médicaments par gastrostomie pendant sa participation au programme communautaire, le plan de soins de santé comprend les renseignements suivants :

- Nom des médicaments;
- Type (comprimé, liquide);
- Dose;
- Heure ou fréquence;
- Endroit où se trouve le médicament;
- Méthode d'administration des médicaments (voir la page 27);
- Relevé des médicaments administrés :
 - Date et heure;
 - Quantité;
 - Signature du personnel du programme communautaire.

Si l'enfant fait l'objet d'un avertissement d'allergie au latex, le plan de soins de santé doit comprendre les renseignements suivants :

- Précautions à prendre concernant le latex;
- Signes d'anaphylaxie;
- Réponse en cas de réaction anaphylactique;
- Type, dose et emplacement de l'auto-injecteur d'épinéphrine, si un tel dispositif a été prescrit.

FORMATION

Lorsqu'un programme communautaire reçoit un soutien de groupe B du Système commun d'orientation et de réception des demandes, une infirmière ou un infirmier forme le personnel du programme. La formation a lieu au moins une fois par an. Elle doit être conforme aux principes suivants d'enseignement aux adultes. Sur le plan pratique, voici ce que ces principes signifient :

- Il faut cerner et intégrer aux séances de formation les besoins en apprentissage des participants.
- L'information doit être applicable aux responsabilités des participants et être centrée sur ce qui leur sera le plus utile.
- Les adultes ont emmagasiné un ensemble fondamental d'expériences et de connaissances durant leur vie, et ont besoin d'établir des liens entre l'apprentissage et ces expériences et connaissances.
- Une séance de formation organisée et constituée d'éléments bien définis aide les participants à identifier et à atteindre des buts d'apprentissage.

On recommande que deux ou trois employés du programme communautaire soient désignés comme responsables des soins reliés à la gastrostomie d'un enfant pendant ses heures de participation au programme. Il incombe au programme communautaire de désigner les membres du personnel devant recevoir une formation.

On recommande que l'enfant ne participe pas au programme communautaire si du personnel formé n'est pas disponible. Dans de telles situations, d'autres arrangements devraient être pris (p. ex. le parent ou le tuteur effectue les séances d'alimentation à l'établissement du programme communautaire).

Il faut prévoir assez de temps pour la formation afin que le personnel du programme communautaire puisse acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour pouvoir répondre en toute sécurité aux besoins des enfants porteurs d'une gastrostomie qui fréquentent l'établissement. Le temps requis pour la formation variera en fonction de facteurs tels que les connaissances actuelles du personnel et le nombre de personnes formées. On recommande de conserver un relevé écrit de la formation donnée.

Contenu

Les renseignements cliniques standard ci-dessous, de même que les renseignements propres à l'enfant sont inclus dans la séance de formation :

Renseignements cliniques

- Soins de la stomie
- Soins, entreposage et remplacement des fournitures
- Utilisation et entreposage de la préparation nutritionnelle liquide
- Situations d'urgence
- Problèmes potentiels
- Soins de la bouche
- Stimulation orale
- Lignes directrices pour le contrôle des infections
- Alerte au latex, le cas échéant

Renseignements propres à l'enfant

- Type de gastrostomie et description de ses composantes
- Type d'alimentation (p. ex. gravité, pompe)
- Type et quantité de préparation nutritionnelle, de purée et d'eau de rinçage
- Durée des séances d'alimentation
- Démonstration d'une séance d'alimentation par gastrostomie par l'instructeur, puis par l'apprenant
- Démonstration d'une administration de médicaments par gastrostomie par l'instructeur, puis par l'apprenant

Ressources pédagogiques

Documents à distribuer

Les renseignements suivants peuvent être distribués au personnel du programme communautaire.

- Sonde de gastrostomie par ballonnet – page 4
- Sonde d'alimentation discrète MIC-KEY® – page 5
- Bouton Bard™ – page 6
- Sonde de gastrostomie endoscopique percutanée (GEP) – page 7
- Sonde d'alimentation transjéjunale régulière MIC® – page 8
- Sonde d'alimentation transjéjunale discrète MIC-KEY® – page 9
- Sonde d'alimentation transjéjunale MIC-KEY® avec ouverture gastrique – page 10
- Sonde de gastrostomie – sac (gravité) – pages 14 à 15
- Sonde de gastrostomie – seringue (gravité) – pages 16 à 17
- Alimentation par bolus – sac (gravité) et seringue (piston) pour le rinçage à l'eau – pages 18 à 19
- Alimentation par bolus – seringue (piston) – pages 20 à 21
- Alimentation par bolus ou continue – pompe Joey et pompe électronique – pages 22 à 23
- Alimentation par bolus ou continue – pompe Kangaroo – pages 24 à 25
- Rinçage à l'eau seulement – page 26
- Administration de médicaments par sonde de gastrostomie – page 27

Ressources en ligne

Les connaissances et les compétences nécessaires doivent être transmises au personnel du programme dans le cadre d'une formation sur les lieux par une infirmière ou un infirmier. Celle-ci ou celui-ci peut à sa guise se servir d'autres stratégies d'enseignement supplémentaires. Les ressources en ligne ci-dessous peuvent être utiles pour l'enseignement.

- <http://www.mic-key.com/media/118926/another-way-to-eat.swf>
- <http://www.kangaroopumptraining.com/>

SUIVI

Il est nécessaire qu'un membre du personnel infirmier fasse un suivi auprès du personnel du programme communautaire afin de vérifier que celui-ci a bien retenu les connaissances et les compétences nécessaires pour s'occuper en toute sécurité d'enfants porteurs d'une gastrostomie. La fréquence et le moment du suivi dépendent du jugement professionnel de l'infirmière ou de l'infirmier, ainsi que de la complexité de la matière enseignée, de la maturité des participants et des compétences dont font preuve les employés du programme communautaire.

On peut se servir des stratégies suivantes pour faire le suivi :

- Le personnel du programme communautaire répond à un questionnaire pour évaluer l'acquisition des connaissances et des compétences pertinentes.
- Après la formation, une autre séance est prévue pour observer le personnel du centre qui fait à son tour la démonstration des soins, et pour passer en revue l'information pertinente.

BIBLIOGRAPHIE

"Caring for Your Child with a Gastrostomy Feeding Tube at Home; A Booklet for Families and Caregivers". *Office régional de la santé de Winnipeg* – Septembre 2013