

Administration d'un agent de reperméabilisation via un tube/bouton d'alimentation entérale			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2023-05-31
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Toutes les installations et tous les secteurs		
Outils cliniques associés	Méthodes de soins informatisées (MSI) : Reperméabilisation d'un tube ou d'un bouton d'alimentation entérale OPI-831 Formulaire de liaison OC transversales-Complications et situations d'urgence		

1. Professionnels visés

Infirmières

2. Activités réservées

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Usager de 14 ans et plus, porteur d'un tube d'alimentation entérale, qui présente une obstruction persistante malgré des tentatives de désobstruction non pharmacologiques.

4. Intentions thérapeutiques

Assurer la perméabilité du tube d'alimentation entérale afin de permettre à l'usager de s'alimenter, de s'hydrater et de prendre sa médication.

5. Définitions

Tube/bouton d'alimentation entérale : Regroupe divers sites d'insertion, tels que le tube naso-gastrique, le tube naso-duodénal ou naso-jéjunal, la jéjunostomie et la gastrostomie (incluant le tube ou le bouton).

Agent de reperméabilisation : Pancrélipase et bicarbonate de sodium

Obstruction d'origine chimique : Accumulation de débris des produits administrés

Obstruction d'origine mécanique : Occlusion qui n'est pas chimique et peut être, par exemple, un bris du tube ou bouton, un mauvais fonctionnement ou un déplacement partiel ou total du tube ou du bouton d'alimentation.

Solution d'irrigation : Eau potable ou eau stérile, selon le milieu.

6. Indications

Tube d'alimentation entérale obstrué d'origine chimique, malgré les procédures de désobstruction non pharmacologiques tentées préalablement.

7. Contre-indications

- Allergie aux enzymes pancréatiques ou hypersensibilité aux protéines porcines;
- Pancréatite aiguë ou une exacerbation aiguë de maladies du pancréas;
- Présence de douleur, d'inconfort, de saignements digestifs, d'absence de péristaltisme ou d'une obstruction intestinale suspectée, de la diarrhée sévère ou des vomissements incoercibles.
- Obstruction d'origine mécanique

8. Conditions d'initiation

1. Évaluer la condition de santé de l'utilisateur :
 - Recueillir les données sur l'obstruction (durée) et ses impacts sur l'alimentation et l'hydratation. Évaluer les signes de déshydratation et prendre les signes vitaux au besoin;
2. S'assurer de l'absence de contre-indications.
3. Avant d'entreprendre l'utilisation d'agents de reperméabilisation, éliminer les causes autres que chimiques selon la *MSI reperméabilisation d'un tube ou d'un bouton d'alimentation entérale*

En résumé, ces mesures consistent à :

- a) Vérifier si le problème est externe, tel que le tube d'alimentation ou la rallonge coudé ou clampé;
- b) Vérifier l'emplacement du tube d'alimentation entérale : Voir MSI, dans l'onglet technique de soins *reperméabilisation-dun-tube-ou-dun-bouton-d'alimentation-enterale*, tels que :
 - Positionner la personne sur le côté
 - Injecter 10 à 20 mL d'air via une seringue EnFit 20 mL, puis clamber ou fermer le circuit et laisser agir pendant 15-30 minutes
 - Après le temps écoulé, tenter d'aspirer le liquide gastrique via une seringue en tirant le piston.

9. Limites/références au médecin

Aviser le médecin :

- Si lors de l'évaluation de la condition de santé de l'utilisateur, il y a présence de douleur, d'inconfort, de saignements digestifs, d'absence de péristaltisme ou d'une obstruction intestinale suspectée, de la diarrhée sévère ou des vomissements incoercibles.
- Si incapacité de désobstruer le tube d'alimentation entérale suite à l'administration de l'agent de reperméabilisation à deux (2) reprises.
- Si le tube d'alimentation entérale s'obstrue régulièrement, malgré une technique adéquate d'administration de médicaments dans le tube d'alimentation entérale et d'irrigation, afin d'évaluer l'éventuelle réinsertion d'un nouveau tube d'alimentation entérale.

10. Directives

La gestion d'une occlusion doit se faire en respectant la séquence proposée afin de prévenir l'injection d'agent de reperméabilisation dans la paroi abdominale.

- 1- Procéder à l'évaluation clinique de l'usager
- 2- S'assurer que les conditions d'initiation et de contre-indications sont respectées
- 3- Appliquer les méthodes non pharmaceutiques recommandées dans la MSI « *Reperméabilisation d'un tube ou d'un bouton d'alimentation entérale* », tel que :
 - Irriguer doucement le tube avec une seringue EnFit 60 mL remplie de 20 mL de solution d'irrigation tiède ou légèrement chaude (ne jamais réchauffer au micro-ondes) en faisant des mouvements de va-et-vient (pousse et aspire). Puis clamber et laisser agir pendant 20 minutes. N. B. Vous pouvez rouler, à plusieurs reprises, le tube entre les doigts durant l'irrigation.
 - Durant le temps d'attente, effectuer de temps en temps un mouvement de va-et-vient avec la seringue.
 - Après le temps d'attente, irriguer, si possible avec 60 mL de solution d'irrigation tiède.

ALERTE

L'utilisation de boisson gazeuse ou de jus de fruits acide pour tenter de désobstruer le tube d'alimentation est fortement déconseillée. Elles peuvent provoquer ou augmenter l'occlusion en augmentant la coagulation de la solution nutritionnelle.

- 4- Si les méthodes non pharmacologiques s'avèrent inefficaces :
 - Écraser (ou ouvrir la capsule) 1 comprimé d'enzymes pancrélipases (Viokace, cotazym, etc.) [Viokase : 10 440 unités / Cotazym : 10 800 unités].

et

 - Écraser (ou ouvrir la capsule) 1 comprimé 500 mg bicarbonate de sodium.
 - Diluer les 2 médicaments écrasés dans 5 mL de solution d'irrigation tiède ou légèrement chaude.
 - Prélever les médicaments écrasés via une seringue ENfit 60 mL (utiliser la paille de prélèvement, au besoin, afin de prélever la solution entière dans la seringue).
 - Agiter la seringue doucement pour dissoudre les particules.
 - Administrer la solution de reperméabilisation via le site d'administration du tube d'alimentation le plus proximal de l'usager.
 - Clamber le tube et laisser agir 30 à 60 minutes.
- 5- Après le temps d'attente de 30 à 60 minutes, fixer la seringue Enfit au bout du tube et tenter de retirer la solution de reperméabilisation.
 - 5.1 S'il y a un retour de la solution de reperméabilisation, ne pas réinjecter le médicament et irriguer avec 50 mL de solution d'irrigation tiède à légèrement chaude. Redébuter l'administration de la solution nutritionnelle.
 - 5.2 Si aucun retour de la solution de reperméabilisation, répéter l'administration d'agents de reperméabilisation, tel que mentionné à l'étape 4.
- 6- L'administration de la solution enzymatique peut être répétée pour un maximum de deux fois par 24 heures.
- 7- Si après deux tentatives le tube d'alimentation est toujours bloqué, aviser le médecin de garde. Aviser la nutritionniste si la reprise de l'hydratation et de l'alimentation de l'usager sont impossibles.

En soins à domicile : planifier le transfert hospitalier, à moins d'avis contraire du médecin traitant.

- 8- Pour les secteurs hospitaliers et de centre d'hébergement, communiquer à la pharmacie par numérisation l'initiation de l'ordonnance collective à l'aide de l'OIPI-831 *Formulaire de liaison OC transversales-Complications et situations d'urgence*.
- 9- Documenter l'évaluation, la réaction de l'utilisateur et les interventions dans les notes d'observations de l'infirmière. Documenter au FADM, les médicaments administrés selon l'ordonnance collective.
- 10- Inscrire des directives au PTI, au besoin, pour prévenir une obstruction future.

Prendre note que l'initiation de cette ordonnance collective doit être faite par l'infirmière et doit être associée à une évaluation. Cependant, l'infirmière auxiliaire peut contribuer aux interventions suite aux directives infirmières.

11. Médecin répondant

Médecin traitant avec droit d'exercice au CISSS de la Montérégie-Ouest.

12. Références

CSSS du Sud de Lanaudière (2014). *Ordonnance collective : Traitement de l'occlusion d'un tube d'alimentation entérale*. https://www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/ciasss_lanaudiere/Professionnels/Ordonnances_collectives_Soins_infirmiers/Ordonnances_collectives_Soins_infirmiers_Nord/1ere_ligne_soins_ambulatoires_adultes/NORD_OC_13.02_Tx_occlusion_d_un_tube_d_alimentation_enterale.pdf

CSSS Jardins-Roussillon (2006). *Ordonnance collective : maintien de la perméabilité de la sonde d'alimentation entérale*.

CSSS de Vaudreuil-Soulanges (2016). OC-80 : débloquent un tube de gavage.

Fisher, C., et Blalock, B. (2014). Clogged feeding tubes: a clinician's thorn. *Practical Gastroenterology*, 38(3), 16-22.

Rx Vigilance (2023). Monographie du médicament- Pancrélipase (Cotazym, Creon). <https://rx.vigilance.ca/module/mono/fr/a48.htm>

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Fany Boulerice, conseillère en soins infirmiers	2023-01-30
Révisé par		
Personnes consultées	Sophie Goneau, chef adjointe aux affaires professionnelles	2023-02-16
	Guy Lemay, conseiller en soins infirmiers	2023-02-28
	Marie-Josée Pitre, conseillère en soins infirmiers	2023-02-28
	Élyse Bériault, conseillère en soins infirmiers	2023-02-28
	Audrey Harvey, conseillère en soins infirmiers	2023-02-28
	Jessica Bourdeau, conseillère en soins infirmiers, par intérim	2023-02-28
	Amélie Roy, conseillère en soins infirmiers volet dépendance et foyer de groupe de Longueuil	2023-02-28
	Karine Girard, conseillère en soins infirmiers, par intérim	2023-02-28
	Joanne Rattelle, nutritionniste	2023-03-30
	Annick Gagnon, nutritionniste	2023-03-30

Processus de recommandation de la révision du document		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dr Mitchel Germain Chef médical médecine générale	2023-04-16
Recommandé par l'(les) instance(s) (si pertinence seulement)	 Sophie Goneau, présidente Comité de pharmacologie	2023-05-17

Historique du document		
Approuvé par	 Dre Élise Gilbert, présidente Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2023-05-31

Annulation d'outils cliniques existants En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
Composante du Suroît	OC 1200-14-002 Administration de pancrélipase pour désobstruer tube alimentation entérale (05-2014)
Composante Jardins-Roussillon	OC-20-1-OC-003 : Maintien de la perméabilité de la sonde d'alimentation entérale Protocole infirmier-Intervention de soins en présence d'occlusion de la sonde d'alimentation entérale
Composante Vaudreuil-Soulanges	OC-80 Débloquer un tube de gavage