

Protocole d'Irrigation intestinale totale (IIT) par gravité

(**SANS** pompe d'alimentation entérale)

1. Choix du tube nasogastrique :

- L'utilisation d'un tube Salem de calibre 12 Fr est recommandé afin d'obtenir le débit d'irrigation désiré de 1,5 à 2 L/h
 - ◆ L'utilisation d'un calibre supérieur (ex. : 16 Fr, 18 Fr) ou d'un tube de type Levine pourrait engendrer un débit trop rapide et ainsi être non toléré par le patient

2. Reconstitution de 4 L de solution orale de polyéthylène glycol : voir section

Particularités reliées à l'administration

- La quantité totale de polyéthylène glycol nécessaire variera d'un patient à l'autre, et peut atteindre des quantités allant jusqu'à 36 litres et plus (9 contenants de 4 L et plus)

3. Matériel requis : voir section produits disponibles pour information supplémentaire.

- 1 sac d'alimentation entérale par gravité de marque Kangaroo™ (sac de 1 L avec tubulure intégrée) (référence : **Photo 1**)
- 1 tube nasogastrique de type Salem de calibre 12 Fr

4. Préparation :

- Placer la roulette de la tubulure en position fermée
- Remplir le sac d'alimentation entérale avec 1 L de solution orale de polyéthylène glycol
- Faire le vide d'air de la tubulure :
 - ◆ Appuyer sur la chambre de la tubulure jusqu'à ce que celle-ci soit à moitié remplie
 - ◆ Dérouler la roulette de la tubulure afin de remplir celle-ci de la solution orale de polyéthylène glycol. Remettre la roulette en position fermée, lorsque quelques gouttes de la solution sortent du bout de la tubulure
- Connecter l'embout mauve et blanc de la tubulure du sac d'alimentation entérale au tube Salem™. S'assurer que la partie blanche de l'embout soit insérée solidement dans le tube Salem afin d'éviter qu'il ne se détache lors du traitement (référence : **Photo 2**)
- Installer le sac d'alimentation entérale le plus haut possible sur la tige à soluté

5. Instructions d'administration :

- Dérouler la roulette de la tubulure du sac d'alimentation entérale à la moitié de sa capacité de sorte qu'un flux constant de liquide soit visible dans la chambre de la tubulure. Le débit obtenu correspondra à environ 2 L/h (référence : **Photo 3**)
 - ◆ Si une fuite de solution orale de polyéthylène glycol survient via la prise d'air du tube Salem (partie bleue du tube), il faudra mettre un bouchon sur celle-ci
- Il faudra approximativement 25 minutes pour administrer 1 L de solution orale de polyéthylène glycol à partir du sac entérale. Remplissez de nouveau le sac en place avec 1 L de solution orale de polyéthylène glycol tous les 25 minutes sans interrompre l'irrigation
- Jeter le sac d'alimentation entérale après 24 heures d'utilisation
- Jeter le sac d'alimentation entérale (sac et tubulure) lorsque le traitement sera cessé

6. Surveillance clinique :

- Tout au long de l'IIT :
 - ◆ Vérifier la présence de péristaltisme
 - ◆ Vérifier l'absence d'obstruction du tractus gastro-intestinal (ex. : body packer, présence d'un corps étranger dans l'ampoule rectale)
 - ◆ Surveiller les risques d'aspiration si présence de vomissements

Photo 1



Photo 2

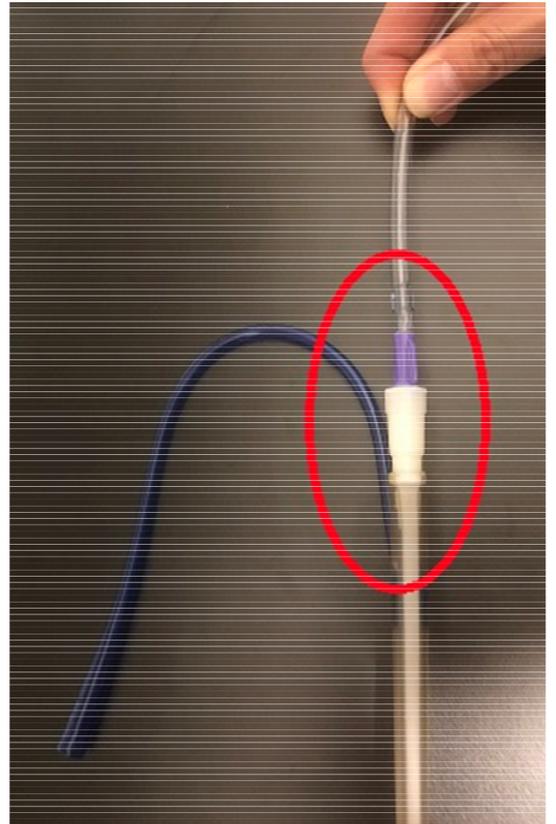


Photo 3

