

VÉRIFICATION DE L'EMPLACEMENT DU TUBE (suite)

Méthode 2

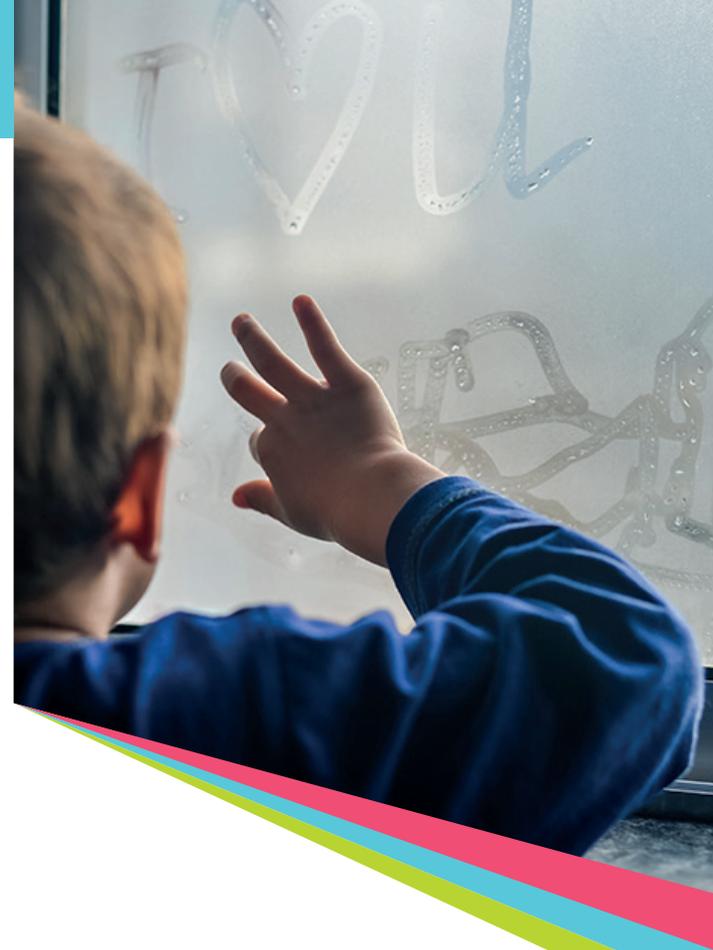
1. Mettre la main sur l'estomac de l'enfant pour sentir l'arrivée d'air dans l'estomac (technique à utiliser par les propres à domicile) et d'injecter rapidement 5 à 10 ml d'air avec la seringue dans le tube.
2. Les professionnels utilisent un stéthoscope pour écouter l'arrivée d'air dans l'estomac.
3. Cette méthode peut être utilisée pour une 2^e confirmation de l'emplacement du tube, mais elle ne remplace pas la première technique.

Si ces méthodes ne fonctionnent pas, retirer le tube et le réinstaller à nouveau.

Revérifier l'emplacement du tube

- Avant l'administration de la médication.
- Avant chaque gavage en bolus.
- Aux changements de lait si gavage en mode continu.
- Après chaque épisode de toux et de vomissements.
- En présence de signes que le tube est déplacé (exemple : collants décollés, longueur du tube externe changé, marque de crayon permanent non visible).
- En présence de signes de détresse respiratoire (exemple : étouffement, pâleur, respiration rapide, transpiration, agitation, etc.).

Dans le doute et selon l'état de l'enfant, consulter à l'urgence.



MATÉRIEL REQUIS

- Serviette propre
- Tube nasogastrique (TNG)
- Diachylons
- Crayon à l'encre permanent
- Seringue de 10 ml
- Un verre d'eau courante

LAVAGE DES MAINS



La propreté est le point capital à respecter pour diminuer les risques d'infection. L'élément de base est le lavage des mains qui doit être exécuté de la façon suivante :

Lavage des mains (suite)

1. Enlever les bagues, montre ou bracelet.
2. Ajuster la température de l'eau (eau tiède courante).
3. Savonner les mains et les poignets.
4. Faire mousser le savon en frottant vigoureusement les mains ensemble. Ceci produit une friction qui déloge la saleté et les micro organismes.
5. Frotter entre les doigts, frotter les jointures et les poignets.
6. Frotter les ongles contre la paume de la main pour nettoyer ceux-ci.
7. Rincer les mains sous l'eau courante, les bouts des doigts vers le bas pour empêcher les bactéries de glisser vers les poignets et devenir une source possible d'infection et de contamination.
8. Éviter de toucher les bordures du lavabo, sinon se laver les mains à nouveau.
9. Assécher les mains avec du papier essuie-tout ou une serviette propre.
10. Fermer les poignées du robinet avec le papier essuie-tout ou la serviette.

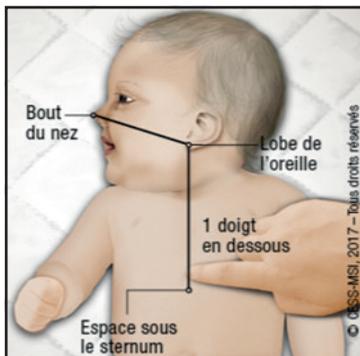
GUIDE POUR L'INSTALLATION DU TUBE NASOGASTRIQUE PAR LES PARENTS

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Québec

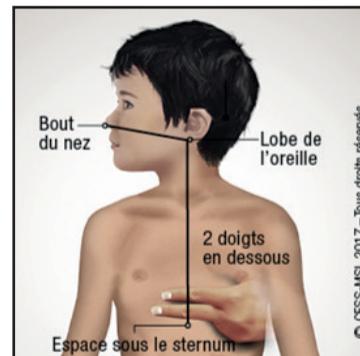
NOURRISSON

1. Faire moucher l'enfant si nécessaire avant l'introduction du tube.
2. Se laver les mains.
3. Déplacer le matériel à portée de soi sur une serviette propre : TNG, seringue, diachylon, crayon à l'encre permanent, verre d'eau courante.
4. Prendre la mesure du TGN chez le nourrisson :
 - Mesurer la distance entre le bout du nez et le lobe de l'oreille;
 - Puis celle entre le lobe de l'oreille et l'espace sous le sternum (la largeur de 1 doigt).



ENFANT

1. Faire moucher l'enfant si nécessaire avant l'introduction du tube.
2. Se laver les mains.
3. Déplacer le matériel à portée de soi sur une serviette propre : TNG, seringue, diachylon, crayon à l'encre permanent, verre d'eau courante.
4. Prendre la mesure du TGN chez l'enfant :
 - Mesurer la distance entre le bout du nez et le lobe de l'oreille;
 - Puis celle entre le lobe de l'oreille et l'espace sous le sternum (la largeur de 2 doigts).



TECHNIQUE D'INSTALLATION (suite) NOURRISSON ET ENFANT

5. Marquer ce point de repère avec un crayon à l'encre permanente ou mettre diachylon à la longueur qui devra être enlevé une fois la pause réalisée.
6. Reprendre la mesure une 2^e fois pour s'assurer que la longueur marquée est adéquate. Sinon, refaire la mesure.
7. Mouiller le TGN avec de l'eau.
8. Insérer le TGN dans l'une des narines, le pousser vers l'arrière en le dirigeant vers le bas. Surveiller tout risque de détresse respiratoire : toux, lèvres bleues, incapacité de parler. Si cela se produit, retirer le TGN et reprendre l'introduction.
9. Suggérer à l'enfant d'avaler dès l'introduction du TGN dans la narine ou faire boire de l'eau avec une paille pour favoriser son passage dans le nasopharynx et l'œsophage. Utiliser une tétine pour le nourrisson.
10. Pousser le TGN assez rapidement pour l'introduire jusqu'au point de repère.
11. Fixer le TGN sur la joue le plus près possible de la narine avec les diachylons et le passer au-dessus de l'oreille pour le soutenir.

Difficultés lors de l'introduction du tube nasogastrique (TNG)

Tremper quelques instants le TGN dans un bol d'eau glacée ou le mettre au congélateur pour le rendre plus rigide et faciliter l'introduction.

VÉRIFICATION DE L'EMPLACEMENT DU TUBE

Méthode 1 (recommandée)

1. On doit adapter la seringue à l'embout du tube nasogastrique et aspirer pour obtenir du liquide de l'estomac.
2. Si on obtient du liquide, le tube est dans l'estomac. Ce liquide doit ressembler aux aliments ingérés récemment.
3. On doit repousser le liquide lentement. Ensuite, on irrigue le tube avec 3 à 5 ml d'eau pour bien le nettoyer.
4. S'il n'y a pas de retour de liquide, on doit alterner la position de l'enfant, soit couché en position dorsale ou en position latérale gauche à quelques reprises et aspirer à nouveau avec la seringue.
5. Il se peut que les parois du tube dans l'estomac s'aplatissent ensemble lorsqu'on aspire avec la seringue. À ce moment, on n'aura pas de retour de liquide. On doit injecter 1 ml d'air avec la seringue pour ouvrir les parois et aspirer à nouveau.
6. Si ces techniques de vérification ne fonctionnent pas et s'il n'y a pas de contre-indication, on peut faire boire l'enfant. Attendre quelques secondes et aspirer avec une seringue pour obtenir le liquide de l'estomac.