

Ce document doit être utilisé conjointement avec le document IFU-1 The Insides™ System Instructions and Technical Description, et IFU-2 The Insides™ System Setup Guide for Healthcare Professionals.

Insertion du tube de gastrostomie

1. Demandez au patient de s'allonger dans une position confortable. Demandez au patient de retirer l'appareil de stomie et de nettoyer la zone.
2. Pendant qu'il nettoie la stomie, mettez des gants et préparez une zone de travail propre à côté du patient.
3. Il est recommandé d'utiliser une sonde de gastrostomie d'une taille de 24 Fr. Il est recommandé d'utiliser une sonde d'alimentation Cook Entuit Gastrostomy à ballonnet de rétention 24 Fr ou une sonde d'alimentation Halyard G 24 Fr.
4. Retirez la sonde de gastrostomie (tube) de son emballage et lubrifiez l'embout et jusqu'aux 10 premiers centimètres du tube.
5. Instillez 10 ml d'"eau pour injection" dans le ballon pour vous assurer qu'il se gonfle de manière symétrique, puis retirez le ballon. symétriquement, puis retirez l'eau du ballon. Conservez la seringue conservez la seringue remplie d'eau afin de pouvoir l'utiliser ultérieurement.
6. Si le tube a une bride, manipulez-la plus loin dans le tube, de manière à l'éloigner de l'extrémité. l'embout. Un lubrifiant peut être utilisé à cet effet.
7. Insérez un doigt ganté et lubrifié dans le membre distal de la stomie. La palpation digitale de La palpation digitale permet d'évaluer la direction du membre et donne une idée de l'état du fascia (tendu ou rétréci). de l'état du fascia (tendu ou rétréci).
 - a. Sentez le fascia pour déterminer jusqu'où insérer le tube. Un supplément de 3 cm de du tube est nécessaire pour s'assurer que le ballonnet dépasse le fascia.
8. Si le membre distal semble serré ou plié, insérez 10 ml supplémentaires de lubrifiant le long du membre de la stomie. membre de la stomie.
9. Le patient peut ressentir un certain inconfort abdominal. Assurez au patient que cette que cette sensation est normale et qu'elle est due à l'étirement de la lumière de l'intestin.
10. Changez de gants avant de passer aux étapes suivantes pour obtenir une meilleure prise en main. car il peut y avoir maintenant un excès de lubrifiant.
11. Placez une main non dominante autour de la sortie distale pour guider le tube qui est enfoncé avec la main dominante. tube qui est enfoncé avec la main dominante.
12. Demandez au patient de décrire toute douleur ressentie lors de l'insertion. Un léger inconfort est attendu en raison de l'étirement de la lumière de l'intestin.
13. Enfoncez lentement le tube avec la main dominante. Enfoncez le tube jusqu'à ce qu'il atteigne la longueur prédéterminée.
14. Il se peut que l'intestin ne permette pas au tube de s'enfoncer directement. Laissez l'intestin prendre le tube avec un mouvement péristaltique.
 - a. Ne forcez pas l'insertion du tube. Au lieu de cela, appliquez une légère pression pour vous assurer que le tube continue à se déplacer ; cela peut prendre jusqu'à 1 minute.
15. Une fois convaincu que le ballonnet est au-delà du fascia, tenez le tube avec une main non dominante, connectez la seringue au connecteur du ballonnet et instillez

- 3-4 ml d'"eau pour injection". Gonfler le ballonnet à 3 ml pour réduire le risque de nécrose de pression et réduire la pression exercée sur la lumière permettant au chyme de s'écouler du tube dans le membre distal.
16. Tirez légèrement sur le tube pour vous assurer qu'il est bien en place sous le fascia.
 17. Si la légère traction déloge le tube, retirez-le complètement, retirez l'"eau pour injection" du ballon et réinsérez-le à nouveau. Instillez 4 ml d'eau pour injection dans le ballon cette fois-ci.
 18. S'il y a une bride sur le tube, mettez-la en position, à environ 1-2 ml de la sortie de la stomie.
 19. Placez la pompe Insites™ (pompe) sur l'extrémité du tube et mesurez contre le sac. Un appareil de stomie à haut débit sera nécessaire pour adapter confortablement le tube et la pompe. Il est recommandé d'utiliser un appareil de stomie transparent afin de pouvoir visualiser le tube.
 - a. La pompe ne peut pas être pressée contre l'extrémité du sac.
 20. Permettez au patient de s'exercer à retirer la pompe et à la remettre en place sans déranger le tube. Assurez-vous que la pompe est correctement vissée jusqu'au deuxième ou troisième filetage.
 21. Préparez la stomie et la peau afin de pouvoir fixer l'appareil de stomie. Laissez le patient s'exercer à cette opération afin qu'il applique tout correctement et ne dérange pas le tube.
 22. Si nécessaire, enfiler le joint sur la pompe et le tube et fixez-le en place pour protéger la peau péristomiale. Demandez au patient d'enfiler l'appareil de stomie et de le fixer en place.
 23. Une fois l'appareil de stomie fixé en place, demandez au patient de s'asseoir pour s'assurer que le tube et le sac reposent à plat, avec un profil bas, contre son abdomen.
 24. Assurez-vous que la pompe n'est pas pressée contre le fond du sac. La pompe, une fois fixée, doit se trouver à 10-20 mm au-dessus du fond de l'appareil pour stomie.
 25. Le patient doit se sentir à l'aise (ou éprouver un très léger inconfort qui peut être résolu avec du paracétamol/acétaminophène).

Dépannage de la sonde de gastrostomie

1. Lors de l'insertion d'un petit doigt pour dilater et évaluer la lumière, si elle semble serrée ou si un coude est détecté, essayez d'insérer une sonde de Foley de diamètre plus fin.
 - a. Essayez d'insérer une sonde de Foley de 10-12 Fr pour "redresser" le membre distal.
 - i. Le clinicien doit décider s'il faut laisser le Foley in situ et faire passer le tube le long du Foley comme guide ou s'il faut retirer le Foley et insérer le tube.
2. Utiliser une quantité suffisante de lubrifiant lors de la mise en place de la sonde. Si possible, placez le lubrifiant dans une seringue et servez-le en aval.
3. Le péristaltisme peut dicter la rapidité avec laquelle le tube sera accepté dans le membre distal. Le péristaltisme déterminera également la façon dont le tube se positionne une fois en place. Le péristaltisme peut le faire sortir ou le faire entrer. S'il

est confortable pour le patient et qu'il ne tombe pas, il est normal qu'il y ait un certain mouvement. Une bride (si elle est toujours en place) et la pompe empêcheront le tube d'être tiré vers l'aval.

4. La pompe a un diamètre de 35 mm. Si la taille du gabarit du patient sur l'appareil pour stomie est inférieure à ce diamètre, il existe trois options :
 - a. Faire une petite incision à " 3 et 9 heures " sur le gabarit de l'appareil de stomie afin que la pompe puisse être poussée plus efficacement.
 - b. Mettre en place et retirer la pompe par l'ouverture située au bas de l'appareil de stomie.
 - c. Découper un gabarit plus grand de l'appareil pour stomie et utiliser un joint de stomie pour protéger la peau exposée.