



## ORDONNANCE COLLECTIVE

### INITIER LES MESURES POUR LA REPERMÉABILISATION D'UN DISPOSITIF D'ALIMENTATION ENTÉRALE

Établissement : CISSS de Lanaudière

Numéro de l'ordonnance collective : OC CISSSL 43

Période de validité : 3 ans (octobre 2027)

#### SITUATION CLINIQUE

Un usager âgé de 18 ans et plus, porteur d'un dispositif d'alimentation entérale\* partiellement ou complètement obstrué.

\*Incluant : un tube naso-gastrique, naso-duodéal, naso-jéjunal, orogastrique, une gastrostomie percutanée, une jéjunostomie percutanée et une gastrojéjunostomie percutanée (incluant les boutons gastriques ou entériques).

#### ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

##### Activités réservées de l'infirmier(ère) :

1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
2. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
3. Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

##### Activités réservées de l'infirmier(ère) auxiliaire :

1. Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne.
2. Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

#### PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Les infirmières et les infirmières auxiliaires du CISSS de Lanaudière.

#### INDICATION

Aucune indication additionnelle.

#### INTENTIONS THÉRAPEUTIQUES

Rétablir la perméabilité et le fonctionnement d'un dispositif d'alimentation entérale dans le but de :

- maintenir ou d'améliorer l'alimentation entérale et ainsi d'optimiser l'état nutritionnel;
- maintenir ou d'améliorer l'hydratation;
- administrer la médication, le cas échéant.

## CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité aux protéines de porc;
- Hypersensibilité à l'enzyme pancréatique (la pancréatine et la pancrélipase);
- Composante du dispositif d'alimentation entérale défectueuse ou brisée;
- Déplacement partiel ou complet du dispositif.

## PRÉCAUTIONS

Valider les considérations religieuses ou éthiques pour l'utilisation d'un produit d'origine porcine/animale.

## PROTOCOLE MÉDICAL

### 1. DIRECTIVES

- Procéder ou contribuer à l'évaluation de la condition clinique afin de déceler une obstruction partielle ou complète d'un dispositif d'alimentation entérale :
  - o Une obstruction partielle : la possibilité d'irriguer du liquide, mais l'impossibilité de retirer le liquide infusé;
  - o Une obstruction complète : l'impossibilité d'irriguer du liquide.
- Obtenir le consentement libre et éclairé de l'usager et le consigner au dossier.
- Initier l'ordonnance collective selon la situation clinique et s'assurer de l'absence de contre-indications ou de situations exigeant une consultation médicale.
- Documenter au dossier les informations cliniques (l'obstruction partielle ou complète) et les interventions posées (l'initiation de l'OC, les soins et les surveillances réalisés, l'enseignement donné, le rapport transmis, la limite nécessitant une référence au médecin s'il y a lieu, etc.)

### 2. TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE ET MESURES THÉRAPEUTIQUES

#### ÉTAPE 1 : VÉRIFICATION DE L'EMPLACEMENT DU TUBE

- 2.1 Vérifier l'emplacement du tube d'alimentation entérale selon la méthode de soins en vigueur.
- 2.2 En absence de retour de liquide ou de résistance à l'irrigation, passer à l'étape 2.

#### ÉTAPE 2 : IRRIGATION À L'EAU TIÈDE

- 2.3 Au moyen d'une seringue appropriée au dispositif (idéalement seringue de 35 ml), irriguer avec 15 à 30 ml d'eau tiède puis tenter d'aspirer le liquide infusé par l'alternance de « pression/succion ».
- 2.4 Comprimer et rouler doucement le tube entre les doigts sur les différentes parties du tube qui semblent bloquées. Répéter à quelques reprises.
- 2.5 Si cette procédure est inefficace, passez à l'étape 3 (agent de reperméabilisation).

**Ne jamais utiliser de jus de canneberges ou de boisson gazeuse pour la reperméabilisation, car cela endommage le dispositif d'alimentation.**

**Ne jamais appliquer une pression excessive.**

### ÉTAPE 3 : AGENT DE REPERMÉABILISATION

3.1 Écraser un comprimé d'enzymes pancréatiques **ET** écraser un comprimé de bicarbonate de sodium :

MÉDICAMENT	POSOLOGIE	VOIE	DURÉE DU TRAITEMENT
Enzyme pancréatique (pancréalipases, ex. : Viokace <sup>MD</sup> 10440 unités USP)	1 comprimé	PO (via dispositif d'alimentation entérale)	Répétable x 1 PRN
<b>ET</b>  Bicarbonate de sodium 500 mg/co.	<b>ET</b>  1 comprimé		<b>ET</b>  Répétable x 1 PRN

3.2 Mélanger avec 10 ml d'eau tiède et mettre dans une seringue de 12 ml appropriée au dispositif.

3.3 Administrer immédiatement le mélange dans le tube d'alimentation. Clamper le tube avec une pince hémostatique ou fermer le bouchon pendant 30 minutes.

3.4 Déclamper ou retirer le bouchon et aspirer le plus de volume possible.

3.5 Irriguer avec 60 ml d'eau tiède.

3.6 Si la procédure est inefficace, répéter qu'une autre fois les étapes 1 à 5 (**maximum 2 tentatives totales**).

### ENSEIGNEMENT ET INTERVENTIONS PRÉVENTIVES

La prévention de l'occlusion d'un dispositif d'alimentation entérale est à privilégier, car elle est plus simple à réaliser que la prise en charge d'une obstruction. Les mesures suivantes doivent être connues de l'usager et/ou du personnel soignant :

- Irriguer le dispositif d'alimentation entérale selon la fréquence recommandée avec les volumes recommandés pour le type et selon les modalités d'alimentation entérale (l'administration continue versus intermittente), le cas échéant.
- Administrer la nutrition entérale selon les débits et les formules prescrites, adaptées pour le calibre et le type de dispositif d'alimentation entérale.
- Vérifier la compatibilité de la médication avec la nutrition entérale, le cas échéant. Au besoin, interrompre préalablement la nutrition entérale et la reprendre une fois le(s) médicament(s) administré(s).
- Rincer le tube d'alimentation avant et après chaque administration de chaque médicament, même s'ils sont compatibles.
- Préparer et administrer chaque médicament individuellement, selon la dilution adéquate.
- Vérifier auprès du pharmacien la conformité (la forme pharmaceutique, l'osmolarité et la compatibilité avec l'alimentation entérale) de toute nouvelle médication qui n'aurait pas été préalablement validée/vérifiée par celui-ci.
- Assurer la vidange adéquate du dispositif avec la quantité d'eau requise, selon la technique appropriée versus la modalité (continue versus intermittente) d'alimentation entérale.

### SUIVI

Toute intervention et son résultat subséquent doivent être documentés.

## LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

- La présence de contre-indication(s) à l'initiation de la présente ordonnance collective.
- Si la procédure demeure inefficace après deux tentatives :
  - o Contacter la nutritionniste pour évaluer si le dispositif d'alimentation est encore requis afin d'atteindre les objectifs nutritionnels et faire les démarches nécessaires, le cas échéant.
  - o S'il n'y a aucune nutritionniste au dossier, contacter le médecin, pour une évaluation de la situation.

## COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

En cas de problème ou pour toutes autres questions, contactez le médecin répondant.

## OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix. *Ordonnance collective – Administrer un médicament pour débloquer une sonde d'alimentation entérale*. 2011

Centre de santé et de services sociaux de Laval. *Ordonnance collective – Reperméabilisation d'un tube entérale*, avril 2023  
*Monographie Pancrélipase*. Vigilance Santé. Consultée le 20 décembre 2022.

MSI : *Administration d'un médicament par voie entérale*. Dernière mise à jour : juillet 2017.

MSI : *Reperméabilisation d'un tube ou d'un bouton d'alimentation entérale*. Dernière mise à jour : février 2021.

Regroupement des Unités de Courte Durée Gériatriques et des services hospitaliers de gériatrie du Québec (RUSHGQ). *Gestion de la dénutrition en UCDG : Partie 2 – Alimentation entérale par tube (i.e. Annexe 4 – Méthode d'utilisation du CotazymMD en cas de blocage du tube de gavage)*. 2020

## IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Le médecin/IPS prescripteur est le médecin/IPS que le professionnel ou la personne habilitée qui applique l'ordonnance collective indique sur le formulaire de liaison au moment de l'individualisation de l'ordonnance.

Malgré sa nature particulière, l'ordonnance collective demeure une prescription faite par un médecin/IPS. Lorsque l'ordonnance collective sera individualisée par le professionnel ou la personne habilitée, celui-ci ou celle-ci devra indiquer le nom du médecin/IPS prescripteur et son numéro de permis d'exercice. Ainsi, un mécanisme doit être mis en place pour permettre d'identifier le médecin/IPS prescripteur au moment de l'individualisation par le professionnel ou la personne habilitée pour un usager donné.

## IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

En cas de problème ou pour toutes questions, contacter le médecin. En établissement, le médecin répondant est le médecin traitant ou, en l'absence de celui-ci, le médecin présent au service ou le médecin de garde assigné.

## PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

### 1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Dre Céline Beaulieu, gastroentérologue

### 2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Comité des ordonnances collectives interdisciplinaire (COCI) du CISSS de Lanaudière.

Stomothérapeutes du CISSS de Lanaudière.

Nutritionnistes du CISSS de Lanaudière.

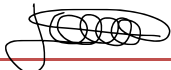
Chefs médicaux du CISSS de Lanaudière.

Comité clinique de la direction des soins infirmiers.

Comité de pharmacologie du CISSS de Lanaudière.

### 3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

#### REPRÉSENTANT DU CMDP (EN ÉTABLISSEMENT)

Nom et prénom	Signature	Date
Jérôme Ouellet		2024-11-19

#### REPRÉSENTANT DE LA DSI (EN ÉTABLISSEMENT)

Nom et prénom	Signature	Date
Nadia Perreault		2024-11-29

### 4. RÉVISION

Date d'entrée en vigueur : octobre 2024

Date de la dernière révision (si applicable) :

Date prévue de la prochaine révision : octobre 2027