

IRRIGATION RECTALE

Indications

- Pour vider la partie distale du côlon, en particulier en cas de maladie de Hirschsprung ou de suspicion de maladie de Hirschsprung.

Points Clés

- En raison du large éventail de pathologies dans notre population de patients, des variations de cette procédure sont possibles. SVP consulter le chirurgien du patient pour obtenir des directives avant de commencer l'irrigation.

Matériaux

- Gants non stériles
- Cathéter Foley en silicone, 12 Fr (PAS DE TUBE RECTAL EN PVC ROUGE)
- Lubrifiant (muco)
- Seringue Toomey de 60 ml
- Bouteille de solution saline stérile de 250 ml
- Bol en plastique bleu (pour réchauffer la solution saline)

Procédure

○ Comment?

1. Rassembler l'équipement, lavez-vous les mains et mettre des gants non stériles.
2. Mesurer la circonférence abdominale avant de commencer la procédure.
3. Le patient peut être positionné à plat sur le dos ou sur le côté gauche si cela est approprié et faisable. Le lit doit être en position horizontale.
4. Remplir la seringue Toomey avec la quantité appropriée de solution saline tiède selon l'ordonnance chirurgicale (habituellement 10 ml / kg). (La solution saline doit être réchauffée en plaçant la bouteille saline dans un bol rempli d'eau chaude du robinet ou préchauffée dans le chauffe-couverture).
5. Appliquer du muco à l'extrémité du cathéter de Foley et insérer-le doucement dans le rectum jusqu'à ce qu'une résistance soit ressentie (la résistance peut être ressentie à 4 - 5 cm, parfois jusqu'à 10 cm). Ne JAMAIS gonfler le ballon durant la procédure.
6. Connecter la seringue remplie de solution saline tiède au tube rectal et injecter lentement la solution.
7. Une fois que toute la solution saline est injectée, aspirer l'irrigant sans débrancher la seringue et retirer-en autant que possible.
8. Débrancher la seringue du cathéter Foley. Retirer lentement le tube et appliquer une légère pression sur le bas-ventre, permettant au reste de l'irrigant de sortir par ou autour du tube rectal. Assurer-vous que la solution saline injectée est correctement évacuée. Si la solution saline n'est pas évacuée adéquatement, cette information doit être signalée à l'équipe médicale de l'USIN et au chirurgien.
9. Remesurer la circonférence abdominale après la procédure. Tout écart important dans la mesure de la circonférence abdominale doit également être signalé à l'équipe médicale de l'USIN et au chirurgien.
10. Documenté sur la feuille des soins infirmiers 24h la tolérance du patient à l'intervention et le résultat de l'irrigation rectale.
11. Après la procédure, le cathéter de Foley doit être soigneusement rincé avec la solution saline stérile restante. La seringue Toomey doit être jetée. Le cathéter de Foley doit être laissé à sécher dans un contenant ouvert non stérile et ensuite entreposé dans un sac en plastique « risque biologique » avec un autocollant « jour de la semaine » (représentant le premier jour d'utilisation).
12. L'irrigation est habituellement faite à intervalles réguliers, selon l'ordre du médecin.