Procédure de soin

Bouton de gastrostomie/gastrotube avec extension jéjunale

Adulte

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

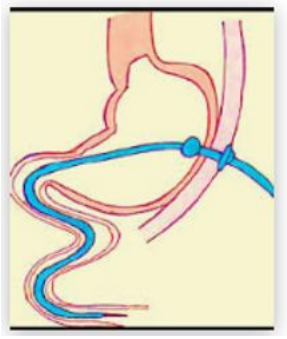
Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

L'application de cette procédure de soin spécifique requiert la lecture préalable de la procédure générique, accessible dans la section Contexte ci-dessous.

Contexte

Définition

Un bouton de gastrostomie ou gastrotube avec extension jéjunale est une sonde d'alimentation maintenue en place dans l'estomac par un ballonnet gonflé d'eau dont l'extrémité distale est placée dans le jéjunum (au-delà de l'angle de Treitz). Parfois, la sonde peut servir pour la décompression gastrique pendant que l'alimentation est administrée par l'extension jéjunale. Ce dispositif permet de remplacer, dès 6 à 8 semaines, une PEG-J ou une GPR-J. Il permet d'améliorer la qualité de vie de certains patients bénéficiant d'une nutrition entérale au long cours (aspect esthétique, image corporelle, etc.).



Dispositif <u>sans</u> voie de décompression gastrique

- Gastrotube avec extension jéjunale à 1 voie





- Bouton avec extension jéjunale à 1 voie



Dispositif <u>avec</u> voie de décompression gastrique

- Gastrotube avec extension jéjunale à 2 voies





- Bouton avec extension jéjunale à 2 voies



Attention ! Dans certains cas, cette sonde est posée en première intention selon l'appréciation médicale ou à la demande du patient. Dans ce cas, une gastropexie est nécessaire (fixation de la paroi gastrique à la paroi abdominale antérieur par 2-3 points est nécessaire (se référer à la fiche GPR-J)

Indications

Alimentation orale impossible ou insuffisante avec un tube digestif haut non fonctionnel :

- Trouble de la vidange gastrique
- Patients à haut risque de broncho-aspirations
- Echec de l'alimentation en site gastrique
- Décompression gastrique ou par drainage passif
- Sténose du pylore
- Sténose duodénale

Contre-indications

Iléus

Recommandations de pratique

Conditions pour la pose et le retrait

Pose :

- Patient doit être à jeun 6h-12h avant la pose
- La mise en place du bouton/gastrotube-J d'alimentation est possible en première intention ou 30 jours après la pose de la PEG/GPR-J
- Si la pose de bouton/gastrotube-J d'alimentation se fait **en première intention**, une pose de sonde nasogastrique sur prescription médicale est nécessaire pour que le médecin poseur puisse gonfler l'estomac et faire la gastropexie (mise en place des points d'ancrage).

Retrait :

- Le retrait du bouton/gastrotube-J ne nécessite pas d'endoscopie ou contrôle radiologique et peut être fait par un.e médecin ou un.e infirmier.ère sur prescription médicale.
- Le ballonnet est dégonflé avant le retrait du bouton/gastrotube-J. La stomie peut se refermer 6h après l'ablation
- Patient doit être à jeun les 2-6h qui précèdent le retrait du bouton/gastrotube-J
- Reprise de l'alimentation orale possible de suite après le retrait

Déroulement des soins après la pose

- **Si pose de sonde en première intention :**
  - se référer à la fiche GPR-J
- **Pour la pose de l'extension après 6-8 semaines**
  - il n'y a plus de pansement
- **Soins quotidiens**
  - Les soins quotidiens doivent être effectués même en cas de non utilisation du bouton/gastrotube avec extension jéjunale.
- **Fréquence changement matériel**
  - Changer la tubulure de nutrition, les seringues, etc. 1x/j
  - Changer le raccord du bouton-J 1x/sem
  - Changer le bouton/gastrotube-J aux 6-12 mois ou selon l'état local, l'étanchéité du ballonnet et l'intégrité du bouton/gastrotube-J. Le changement du bouton peut être justifié en cas de prise ou de perte de poids significative (modification de l'adiposité abdominale sous-cutanée)

Alimentation orale et nutrition entérale

- Poursuivre l'alimentation selon la prescription médicale
- Si la sonde est posée en première intention :
  - La reprise de l'alimentation et de l'hydratation orale peut se faire dès la pose du bouton/gastrotube-J (J0) sauf contre-indication du médecin poseur
  - Le début de la nutrition entérale et l'hydratation est possible de suite dès la pose du bouton/gastrotube-J (J0) sauf contre-indication du médecin poseur
- Positionnement du patient lors de l'alimentation par sonde : buste à 30° minimum
- Si des effets secondaires apparaissent (nausées, vomissements, troubles du transit, etc.) stopper la nutrition entérale et contacter l'équipe de Nutrition Clinique
- Voir fiche technique de soin pour la : Nutrition entérale / Hydratation par sonde entérale

Attention ! Contacter l'équipe de Nutrition Clinique pour la proposition du type et de la quantité de produit d'alimentation

Bouton de gastrostomie et gastrotube

Risques

Hémorragie et/ou hématome

Prévention et attitude

- Vérifier que le taux de coagulation ne constitue pas un risque majeur avant l'intervention
    - Normes souhaitées : TP à 50% et plaquettes ≥ 50'000 g/l

Douleurs abdominales

Prévention et attitude

- Evaluer la douleur et administrer une antalgie sur prescription médicale après la pose
- Vérifier si le bouton n'est pas trop serré ou si le ballonnet n'est pas gonflé dans la paroi abdominale

Infection sur la gastrostomie

Prévention et attitude

Respecter les règles d'asepsie lors de la réfection du pansement jusqu'à ce que la gastrostomie soit cicatrisée

Ecoulement et/ou protrusion de la muqueuse gastrique (granulation)

Prévention et attitude

- Gastrotube :
    - Mettre le gastrotube sous traction avant la fixation de la plaque externe afin d'éviter le jeu de la sonde
    - Ne pas appliquer de pommade sur la peau pour éviter le glissement de la plaque de fixation ainsi qu'une fuite gastrique
- Bouton :
    - Mesurer l'épaisseur de la paroi abdominale et mettre le bouton adapté

Délogement de la sonde

Prévention et attitude

- Relever la graduation externe de la sonde et la documenter dans le dossier patient afin de garantir la même position durant les soins et tout le temps de sa mise en place.
- Vérifier l'étanchéité du ballonnet 1x/mois afin d'éviter la perte de la sonde et/ou la fermeture de la gastrostomie. Retirer l'eau présente dans le ballonnet et si insuffisante, la compléter à la quantité prescrite. Utiliser de l'eau du robinet ou distillée mais **pas de NaCl 0.9%**.
- En cas d'arrachage ou sortie du bouton/gastrotube, mettre un bouton de réserve ou glisser une sonde vésicale dans la stomie pour la garder ouverte.

Rupture de la sonde

Prévention et attitude

- Ne pas utiliser de seringue entérale avec un volume inférieur à 5ml.
- En cas de résistance lors de l'injection ou de rinçage, ne pas forcer.
- Se référer aux recommandations du Pharminfo n° 02 - 2016 en cas de résistance

Obstruction de la sonde

Prévention et attitude

- Rincer avant et après son utilisation avec **minimum 20ml d'eau minérale** (en cas de restriction hydrique : 15ml)
- Rincer au **minimum 1x/24h** même en cas de non utilisation de la sonde
- Privilégier les médicaments sous forme liquide plutôt que l'écrasement des comprimés. Se référer aux recommandations du Pharminfo n° 02 – 2016 en cas de sonde bouchée

Escarre ou lésion des muqueuses

Prévention et attitude

- **Gastrotube-J :**
  - Changer l'adhésif de fixation au niveau abdominal 1x/j ou plus si décollé et/ou souillé
  - Mobiliser la sonde par un mouvement de « va et vient » 1x/j
  - Nettoyer la gastrostomie 1x/j minimum
  - Varier l'emplacement des points de fixation au niveau abdominal
- **Bouton-J :**
  - Nettoyer la gastrostomie 1x/j minimum
  - **Attention !** La mobilisation du bouton avec extension jéjunale se fait que par mouvement de « va et vient » uniquement pour éviter le déplacement de la sonde dans l'estomac

Détérioration de matériel/sonde

Prévention et attitude

Ne pas appliquer de désinfectant à base d'iode qui teinte et endommage le matériel

Technique de soin

Déroulement du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

Soins quotidiens

Bouton-J

- 

- Soins d'hygiène quotidiens :

- Laver le pourtour du bouton et de la stomie au savon, rincer à l'eau et bien sécher le site d'insertion
- Si nécessaire, utiliser un coton-tige (ex. : Q-Tip) pour nettoyer la peau sous le bouton
- Reprise des douches et des bains possibles, si la cicatrisation est bonne
- Laisser la stomie à l'air. Jamais de compresses entre la peau et la plaque de fixation

- Mobilisation et fixation quotidienne :
  - Effectuer un mouvement de « va et vient » avec la sonde vers l'intérieur de l'estomac
  - Evaluer s'il y a trop de jeux ou si le bouton n'est pas trop serré. Toute prise ou perte pondérale peut induire un changement de la longueur du bouton. Le bouton doit être adapté à l'épaisseur de la paroi abdominale.
  - **Attention !** Eviter la rotation à 360° pour ne pas déplacer l'extension jéjunale
  - Vérification de la perméabilité : rincer avec minimum 20ml d'eau minérale
    - Au minimum 1x/j même en cas de non utilisation de la sonde
    - Avant et après le passage de la nutrition entérale ou des médicaments
    - Si la sonde est bouchée, désobstruer selon les consignes du bulletin de Pharminfo n°02 - 2016

Gastrotube-J



- Soins d'hygiène quotidiens :
  - Desserrer la plaque de fixation, nettoyer le pourtour de la stomie au savon, rincer à l'eau, bien sécher le site d'insertion et remettre en place la plaque de fixation
  - La plaque de fixation doit aussi être nettoyée
  - Reprise des douches et des bains possibles, si la cicatrisation est bonne
  - Laisser la stomie à l'air. Jamais de compresses entre la peau et la plaque de fixation
- Mobilisation et fixation quotidienne :
  - Effectuer un mouvement de « va et vient » d'**1 à 5** cm avec la sonde vers l'intérieur de l'estomac
  - Contrôler la traction **PUIS** l'adhérence de la sonde :
    - Pour la **traction** : mobiliser le gastrotube en tirant doucement sur la sonde jusqu'à une légère résistance.
    - Pour **l'adhérence** : positionner la plaque de fixation contre la peau. Cette plaque doit pouvoir tourner librement sans laisser plus de 2-3 mm entre la peau et la plaque (prévient les irritations, fuites et infections de la paroi).
    - **Attention !** Eviter la rotation à 360° pour ne pas déplacer l'extension jéjunale
- Vérification de la perméabilité : rincer avec minimum 20ml d'eau minérale
  - Au minimum 1x/j même en cas de non utilisation de la sonde
  - Avant et après le passage de la nutrition entérale ou des médicaments
  - Si la sonde est bouchée, désobstruer selon les consignes du bulletin de Pharminfo n°02 - 2016

Suivi du patient

Retour à domicile

Pour le patient hospitalisé :

- Nutrition clinique organise la livraison du matériel et l'alimentation par sonde à domicile
- Infirmière de liaison contacte le CMS pour la réfection du pansement à J6-7 si nécessaire
- Enseigner la manipulation du système au patient et/ou à l'entourage selon le degré d'autonomie et prévoir un suivi à domicile si nécessaire

Pour le patient ambulatoire :

- Nutrition clinique contacte le CMS pour la réfection du pansement à J6-7 si nécessaire et organise la livraison du matériel et l'alimentation par sonde à domicile
- Enseigner la manipulation du système au patient et/ou à l'entourage selon le degré d'autonomie et prévoir un suivi à domicile si nécessaire

Références

Consultation de nutrition clinique :

- Infirmières : 079 55**68 520**
- Garde médicale : 079 55**69 573**
- Garde Radiologie : 079 55**61 509**

Liens

Procédures de soins liées

Bouton de gastrostomie et gastrotube

Date de validation	Auteurs	Experts
16.09.2020	Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Florence Gatsigazi, Infirmière spécialiste, Unité de nutrition clinique, CHUV Sylvie Bock, Infirmière / HDJ Radiologie HPCi-CHUV, Hygiène prévention et contrôle de l'infection