Procédure de soin

Gastrostomie chirurgicale

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

Contexte

Définition

Une gastrostomie chirurgicale est une ouverture créée chirurgicalement entre l'estomac et la paroi abdominale par laparotomie. Elle est équipée d'une sonde mise en place dans l'estomac. La sonde est maintenue en place par un ballonnet ou une collerette interne.

La gastrostomie chirurgicale permet la décompression gastrique, la nutrition entérale et l'administration de médicaments.

Au moment du geste chirurgical, une sonde à ballonnet ou à plaque est posée.

Après 4-6 semaine, la sonde à ballonnet/plaque est remplacée par un bouton de gastrostomie.

Professionnels habilités

- Infirmier-ère
- ASSC
- Sage-femme/Homme sage-femme
- Médecin
- Proches aidants et/ou patient formés

Indications

- Alimentation entérale et/ou hydratation à moyen et long terme
- Echec ou contre-indication à la pose d'une gastrostomie par endoscopie ou radiologique (PEG, GPR ou Pexact)

Contre-indications absolues

- Obstruction du tractus gastro-intestinal (sauf si l'indication est une décompression)
- Gastroparésie
- Status post résection gastrique
- Hypertension portale et varices gastriques
- Péritonite active

Contre-indications relatives

- Coagulopathie
- Carcinomatose péritonéale
- Ascite

Recommandations de pratique

Conditions pour la pose et le retrait

Pose :

- Le patient doit être à jeun dès minuit le jour de l'intervention
- Pour ce geste, une voie veineuse périphérique est nécessaire

Retrait :

- Le retrait de la sonde avec ballonnet/plaque peut se faire entre 4 à 6 semaines après la pose. Dès lors, le remplacement de la sonde par un bouton de gastrostomie peut être réalisé
- En cas de retrait définitif de la sonde, sans remplacement par un bouton/gastrotube, appliquer un pansement sec stérile sur l'orifice jusqu'à fermeture complète de la stomie.

Déroulement de soins après la pose

- **J5**
  1ère réfection du pansement par le médecin ou l'infirmière, sous délégation médicale

- **J6-15**
  Réfection du pansement aux 3 jours
  Attention ! Tout pansement décollé, humide ou souillé doit être changé. En cas de complications locales postopératoires contacter le médecin poseur

- **Dès J16**
  Possibilité de laisser à l'air, en fonction de l'évolution de la cicatrisation et sur avis du chirurgien.

Alimentation orale et nutrition entérale

- La reprise de l'alimentation et de l'hydratation orale et entérale peut se faire dès la pose ou le retrait de la gastrostomie, sauf contre-indication du chirurgien.
- La nutrition entérale ne doit pas être à l'origine d'une distension gastrique pendant les premières 72h.
- Le volume et le débit recommandés sont discutés avec le médecin qui prescrit la nutrition. L'équipe de nutrition clinique peut être consultée pour déterminer le type et la quantité de produit d'alimentation à utiliser

- Dans la mesure du possible, il est recommandé de positionner le patient à 30° minimum lors de l'alimentation par sonde
- Si des effets secondaires apparaissent (nausées, vomissements, troubles du transit, etc.), stopper la nutrition entérale et aviser le médecin, selon pratiques de service
- Se référer aux procédures de soins : Nutrition entérale / Hydratation par sonde entérale

Risques

Douleurs abdominales

Prévention et attitude

- Evaluer la douleur et administrer une antalgie sur prescription médicale après la pose

Hémorragie et/ou hématome

Prévention et attitude

- Vérifier que les paramètres de coagulation soient compatibles avec l'intervention
  - Normes souhaités : TP à 50% et plaquettes ≥ 50'000 g/l

Iléus fonctionnel

Prévention et attitude

- Surveiller le transit
- Surveiller la présence de bruits abdominaux à l'auscultation

Infection de la gastrostomie

Prévention et attitude

- Antibiothérapie prophylactique périopératoire sur prescription médicale
- Respecter des règles d'asepsies 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

- Mettre la sonde 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
- En cas de persistance de bourgeons de granulation, demander un avis médical

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 elle est insuffisante, la compléter jusqu'à la quantité prescrite. Utiliser de l'eau stérile ou de l'eau minérale. **Attention ! Ne jamais mettre de NaCl 0.9%**

Rupture de la sonde

Prévention et attitude

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

Obstruction de la sonde

Prévention et attitude

- Rincer la sonde avant et après son utilisation avec minimum 20 ml d'eau minérale, 15 ml en cas de restriction hydrique
- Rincer la sonde au minimum 1x/24h, y compris en cas de non-utilisation de la sonde
- Privilégier les médicaments sous forme liquide plutôt que des comprimés écrasés. En cas d'obstruction de la sonde, se référer aux recommandations du Pharminfo n° 02 – 2016

Plaie de pression ou lésion des muqueuses

Prévention et attitude

- Changer l'adhésif de fixation au niveau abdominal 1x/j ou plus si décollé et/ou souillé
- Varier l'emplacement de la fixation au niveau abdominal
- Mobiliser la sonde par un mouvement de « va et vient » et de rotation
- Nettoyer la gastrostomie 1x/j minimum dès J16. En présence de dépôts sous la plaque, bien nettoyer la gastrostomie avec des compresses imbibées de NaCl 0.9%, puis bien sécher la zone

Impaction de la plaque interne de la sonde

Prévention et attitude

- Mobiliser la sonde 1x/j par un mouvement de « va et vient » et de rotation

Détérioration de matériel/sonde

Prévention et attitude

- Ne pas appliquer de désinfectant à base d'iode qui pourrait teinter et endommager le système
- En cas de résistance lors de l'injections, ne pas forcer

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Paire de gants stériles
1 Set à pansement
1 Chlorhexidine aqueuse 0.5%
1 Fiole de NaCl 0.9% 10ml
2 Compresse(s) stérile(s)
1 Pansement film transparent sans compresse intégrée (Type : Tegaderm®/Opsite®)
1 Bande adhésive (Type : Mefix®)

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

Pansement (J5 à J15 tous les 3 jours)

- Installer le patient en décubitus dorsal
- mettre les gants non stériles
- S'assurer que la sonde soit fermée mais ne pas la clamper avec une pince
- Retirer très doucement le pansement en place, sans traction sur la peau, la plaque de fixation ou la sonde
- Vérifier l'efficacité de la fixation de la sonde et sa longueur externe (repère ou graduation)
- Coulisser la plaque de fixation sur la sonde
- Retirer les gants
- Rincer la sonde avec minimum 15-20 ml d'eau minérale pour vérifier la perméabilité ou la présence d'une éventuelle fuite
- Evaluer le pourtour de la gastrostomie
- Désinfecter la gastrostomie avec des tampons imprégnés de désinfectant non alcoolisé
- Nettoyer la plaque de fixation et la sonde avec du NaCl 0.9%. Laisser sécher la peau sous la plaque
- Effectuer un mouvement de « va et vient » de **1 à 5 cm** avec la sonde vers l'intérieur de l'estomac
  - La mobilisation de la sonde vise à éviter une impaction du dispositif interne de maintien de la sonde dans la muqueuse gastrique.
  - Ce mouvement ne doit pas être douloureux
- Effectuer une rotation de la sonde de **360°**
  - La rotation de la sonde permet de savoir si l'emplacement de la sonde est bien dans l'estomac et non dans la paroi abdominale
  - Contrôler la traction et l'adhérence de la sonde :
    - Pour la **traction** : mobiliser la PEG en tirant doucement sur la sonde jusqu'à une légère résistance
    - Pour l'**adhérence** : positionner la plaque de fixation contre la peau. La plaque doit pouvoir tourner librement sans laisser passer plus de 2-3 mm entre la peau et la plaque (prévient les irritations, fuites et infections de la paroi)
- Remettre la plaque de fixation en place selon le modèle
- Mettre en place un pansement de film transparent (Type : Tegaderm®)
- Fixer la sonde à la peau à distance du pansement en créant un pont entre la sonde et la peau à l'aide d'un adhésif (type Mefix®) ou d'un dispositif de fixation adapté

Soins de base quotidiens (dès J16)

La gastrostomie peut être laissée à l'air et les soins de base quotidiens réalisés dès J16
Les soins quotidiens doivent être effectués même en cas de non-utilisation de la gastrostomie

- Hygiène :
  - Laver à l'eau et au savon, rincer à l'eau et bien sécher le site d'insertion, la plaque de fixation et la sonde.
  - Douche et bains possibles, si la cicatrisation est satisfaisante
- Laisser la stomie à l'air. **Ne jamais placer de compresses entre la peau et la plaque de fixation.**
- Mobiliser et fixer la sonde quotidiennement :
  - Effectuer un mouvement de « va et vient » de 1 à 5 cm avec la sonde vers l'intérieur de l'estomac
  - Effectuer une rotation de la sonde de 360°
  - Contrôler la traction et l'adhérence de la sonde :
    - Pour la **traction** : mobiliser la sonde 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)
- Fixer la sonde sur l'abdomen avec de l'adhésif.
- Vérification de la perméabilité : rincer avec minimum 15-20 ml d'eau minérale
  - Au minimum 1x/24h, même en cas de non utilisation
  - Avant et après l'administration de la nutrition entérale ou des médicaments

- Si la sonde est bouchée, désobstruer selon les consignes du Pharminfo n° 02 - 2016

- Vérifier l'étanchéité du ballonnet au minimum 1x/mois : retirer l'eau présente dans le ballonnet. Si le volume est inférieur à la quantité prescrite, compléter jusqu'au volume recommandé. Utiliser uniquement de l'eau du robinet ou de l'eau distillée. Ne pas utiliser de NaCl 0,9 %
- Matériel : changer la tubulure de nutrition, les seringues, etc. 1x/24h

Suivi du patient

Activités de la vie quotidienne

Toilette
Douche, bain et piscine possible dès J16 après la pose de la gastrostomie chirurgicale.

Retour à domicile

- L'infirmière de liaison contacte le CMS pour la réfection du pansement aux 3 jours
- La nutrition clinique organise l'alimentation par sonde à domicile
- Enseigner la manipulation du système au patient et/ou à l'entourage selon le degré d'autonomie

Personnes ressources

Consultation de nutrition clinique :

- Infirmières : 079 55**68 520**
- Garde médicale : 079 55**69 573**
- Garde diététiciennes : 079 55**60 017**

Infirmière nutrition clinique 079 55 **68 520**
Garde médicale nutrition clinique 079 55 **69573** (week-end et jours fériés)
Garde diététicienne 079 55 **65919**

Garde de chirurgie viscérale : 079 55 **61 245**

Références

1. Amarini R, Chien S, Kotwal GJ. Facilitation of Wound Healing Following Laparoscopic and Conventional Abdominal Surgery with Dressings, Patches, Antibiotics, etc. In: Wound Healing - Current Perspectives [En ligne]. 2019 [cité le 4 août 2026]. Disponible: www.intechopen.com/chapters/65565 DOI:10.5772/intechopen.82614
2. Rajan A, Wangrattanapranee P, Kessler J, Kidambi TD, Tabibian JH. Gastrostomy tubes: Fundamentals, periprocedural considerations, and best practices. World J Gastrointest Surg. 2022;14(4):286-303. DOI:10.4240/wjgs.v14.i4.286
3. Green SM, Leroy PL, Roback MG, Irwin MG, Andolfatto G, Babl FE, et al. An international multidisciplinary consensus statement on fasting before procedural sedation in adults and children. Anaesthesia. 2020;75(3):374-85. DOI:10.1111/anae.14892
4. Zheng L, Beck JC, Mafeld S, Parotto M, Matthews A, Alexandre S, et al. Determining pre-procedure fasting alert time using procedural and scheduling data. Health Informatics J. 2024;30(2):1-21. DOI:10.1177/14604582241252791
5. Rüggeberg A, El-Boghdadly K, Bilotta F, Vaz MD, Podesta AMC, Jammer I, et al. Peri-operative fasting in adults: an international, multidisciplinary consensus statement. Anaesthesia. 2026;1-12. DOI:10.1111/anae.70130
6. Agency for Clinical Innovation. A Clinician's guide: Caring for people with gastrostomy tubes and devices: From pre-insertion to ongoing care and removal. [En ligne]. 2015 [cité le 4 août 2026]. Disponible:

https://aci.health.nsw.gov.au/___data/assets/pdf_file/0017/251063/ACI-Clinicians-guide-caring-people-gastrostomy-tubes-devices.pdf
7. Agency for Clinical Innovation. A Clinician's Guide: Caring for people with gastrostomy tubes and devices Key Principles and Practice Points. [En ligne]. 2024 [cité le 4 août 2026]. Disponible: aci.health.nsw.gov.au/___data/assets/pdf_file/0016/251062/ACI-Gastrostomy-clinicians-guide-key-principles.pdf

Liens

Procédures de soins liées

Nutrition entérale

Hydratation par sonde entérale

Date de validation	Auteurs	Experts
13.10.2026	Florence Gatsigazi, Infirmière spécialiste, Unité de nutrition clinique, CHUV Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Markus Schäfer, Médecin chef, Professeur associé