

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 stomie équipée d'une sonde d'alimentation mise en place dans l'estomac par laparotomie. La sonde est maintenue en place par un ballonnet ou une colllerette interne. Ce dispositif permet une alimentation entérale à moyen et long terme.

Indications

- Alimentation orale impossible ou insuffisante
- Echec ou contre-indication à la pose de gastrostomie par endoscopie ou radiologique (PEG, GPR ou Pexact)

Contre-indications

- A la pose
 - Occlusion mécanique de l'intestin grêle ou du colon
 - Hémorragie digestive active
 - Trouble de la coagulation
 - Ascite
 - Gastroparésie
 - Status post résection gastrique

Recommandations de pratique

Conditions pour la pose et le retrait

Pose :

- Patient doit être à jeun 12h avant la pose

Retrait :

- Le retrait de la **sonde avec ballonnet** peut se faire au plus tôt 30 jours après la pose et ne nécessite pas de contrôle radiologique ou endoscopique. Dès lors, le remplacement de la sonde par un bouton/gastrotube d'alimentation est possible. Le patient doit être à jeun les 2h qui précèdent le retrait de la sonde.
- Le retrait de la **sonde avec collierette** nécessite une gastroscopie pour récupérer le « dispositif interne de maintien » de la sonde, au plus tôt 30 jours après la pose. Dès lors, le remplacement de la sonde par un bouton/gastrotube d'alimentation est possible. Le patient doit être à jeun les 6h qui précèdent le retrait de la sonde.
- 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

- **J2-3**
 - 1er réfection du pansement. Réfection du pansement aux 3 jours.
Attention ! Tout pansement décollé, humide ou souillé doit être changé au plus vite jusqu'au contrôle ambulatoire.
- **J5-6 à J15**
 - Réfection du pansement aux 3 jours.
Attention ! Tout pansement décollé, humide ou souillé doit être changé au plus vite jusqu'au contrôle ambulatoire.
- **J15**
 - Contrôle ambulatoire
Attention ! En cas de complications locales postopératoires contacter le médecin poseur
- **Dès J16 ou pour une gastrostomie posée ultérieurement**
 - Les **soins quotidiens** doivent être effectués même en cas de non utilisation de la gastrostomie

Alimentation orale et nutrition entérale

- La **reprise de l'alimentation et de l'hydratation orale** peut se faire dès la pose de la gastrostomie (J0) sauf contre-indication du médecin poseur.
- Le **début de la nutrition entérale** est possible dès la pose de la gastrostomie (J0) sauf contre-indication du médecin poseur.
- La nutrition entérale ne doit pas être à l'origine d'une distension gastrique pendant les premières 72h. Le débit recommandé est de 10-25 ml/h.
- 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

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

Iléus fonctionnel

Prévention et attitude

- Surveiller le transit

Infection sur la gastrostomie

Prévention et attitude

- 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

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%**

Rupture de la sonde

Prévention et attitude

- Ne pas utiliser de seringue 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

- 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

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 teinte et endommage le matériel

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 d'alcool (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 (J3 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 clamer 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 20ml 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%
- 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 **PUIS** 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 2-3mm 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 le nouveau pansement film transparent en coupant les 2 pansements film transparent jusqu'au milieu avec une paire de ciseaux stériles. Les superposer en les faisant se croiser l'un sur l'autre autour de la sonde
- Fixer la sonde sur l'abdomen avec la bande adhésive

Soins quotidiens (Dès J16 ou pour une gastrostomie posée ultérieurement)

Les soins quotidiens doivent être effectués même en cas de non utilisation de la gastrostomie

- Hygiène :
 - laver 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 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 » 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 **PUIS** 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 20ml d'eau minérale
 - Au minimum 1x/24h 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
- Matériel : changer la tubulure de nutrition, les seringues et raccords 1x/24h
- Vérifier l'étanchéité du ballonnet, si nécessaire minimum 1x/mois : 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%.

Suivi du patient

Retour à domicile

- Infirmière de liaison contacte le CMS pour la réfection du pansement aux 3 jours
- 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 5568 520
- Garde médicale : 079 5569 573
- Garde diététiciennes : 079 5560 017

Liens

Procédures de soins liées

Nutrition entérale

Hydratation par sonde entérale

Date de validation	Auteurs	Experts
19.07.2019	Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Equipe médico-soignante Nutrition clinique Equipe médico-soignante policlinique de chirurgie viscérale