Procédure de soin

Jéjunostomie 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 jéjunostomie chirurgicale est une stomie équipée d'une sonde d'alimentation mise en place dans le jéjunum par laparotomie et fixée à la peau par des points de suture. Ce dispositif permet une alimentation entérale à moyen et long terme.
  - 

Indications

- Tube digestif haut non-fonctionnel (status post oesophagectomie, gastrectomie, etc.)
- Nutrition postopératoire après oesophagectomie, gastrectomie totale, pancréatectomie

Contre-indications absolues

- Iléus (il est possible d'avoir une jéjunostomie de décharge mais pas d'alimentation)
- Maladie inflammatoire du tube digestif (Crohn, RCH, etc.)
- Syndrome de l'intestin court
- Ascite

Contre-indications relatives

- Peuvent être levées par le médecin prescripteur
  - Trouble de la coagulation
  - Carcinomatose péritonéale
  - Status post-laparotomie avec adhérence

Recommandations de pratique

Conditions pour la pose et le retrait

Pose :

- Patient doit être à jeun 12h avant la pose
- Pour ce geste une voie veineuse périphérique est nécessaire

Retrait :

- Le retrait de la jéjunostomie peut se faire au plus tôt 1 semaine après la pose par le personnel médical ou infirmier et ne nécessite pas de contrôle radiologique.
- Le patient n'a pas besoin d'être à jeun.

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.
- **J15 :**
  - Contrôle ambulatoire
    Attention ! En cas de complications locales postopératoires contacter le médecin poseur
- 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 jéjunostomie (J0) sauf contre-indication du médecin poseur.
- Le **début de la nutrition entérale** est possible dès la pose de la jéjunostomie (J0) sauf contre-indication du médecin poseur.
- Toute alimentation en site jéjunal doit se faire par une pompe à nutrition à un débit maximal de 80 ml/h
- 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

Risques

Hémorragie et/ou hématome

Prévention et attitude

- Vérifier que le taux de coagulation ne constitue pas un risque majeur avant l'intervention
    - Normes souhaités : 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 jéjunostomie soit cicatrisée

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

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.

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

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 Boite de gants non 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

- 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 sonde
- Vérifier l'efficacité de la fixation de la sonde et sa longueur externe (repère ou graduation)
- 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 jéjunostomie
- Désinfecter la jéjunostomie avec des tampons imprégnés de désinfectant non alcoolisé
- Surveiller le point d'insertion de la sonde
  Attention ! La sonde ne se mobilise pas et est fixée à la peau avec un point de suture
- Mettre en place un nouveau pansement compresse-film transparent
  - 
- Fixer la sonde sur l'abdomen si nécessaire avec la bande adhésive

Soins quotidiens

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

- Pansement aux 3 jours ou plus fréquemment si nécessaire (souillé, décollé, etc.)
- 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

Suivi du patient

Personnes ressources

- Nutrition clinique (infirmier.ères) : 079 55**68 520**
- Nutrition clinique (bip garde médicale) : 079 55**69 573**

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	Florence Gatsigazi, Infirmière spécialiste, Unité de nutrition clinique, CHUV Markus Schäfer, Médecin chef, Professeur associé