

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.

o



### 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 péritonale
  - 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

#### 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 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 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 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

- 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 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 5568 520
- Nutrition clinique (bip garde médicale) : 079 5569 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