Procédure de soin

Bouton de gastrostomie et gastrotube

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

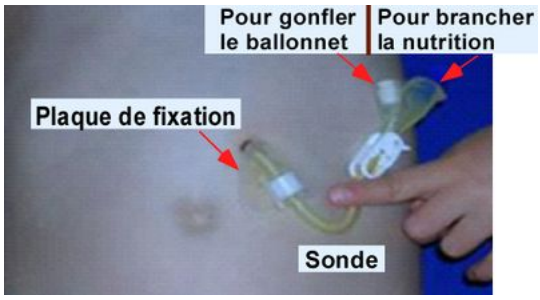
Définition

Un bouton de gastrostomie ou un gastrotube est un dispositif d'alimentation mise en place dans l'estomac, maintenu en place par un ballonnet gonflé d'eau. Ce dispositif permet de remplacer, dès 4 à 6 semaines, une sonde de gastrostomie chirurgicale, endoscopique ou radiologique. Il permet d'améliorer la qualité de vie de certains patients bénéficiant d'une nutrition entérale au long cours (aspect esthétique, image corporelle, etc.).

Attention ! Dans certains cas. Le bouton de gastrostomie est posé en première intention selon l'appréciation médicale ou à la demande du patient. Dans ce cas, une gastropexie (fixation de la paroi gastrique à la paroi abdominale antérieur par 2-3 points) est nécessaire.

- Bouton de gastrostomie (latérale)

-


- Bouton de gastrostomie (face)
  - 
- Gastrotube
  - 

Indications

Alimentation orale impossible ou insuffisante avec un tube digestif fonctionnel impliquant une nutrition entérale à long terme.

Recommandations de pratique

Conditions pour la pose et le retrait

Pose :

- Le patient doit être à jeun dès minuit le jour de l'intervention
- La mise en place du bouton d'alimentation est possible en première intention ou dès 30 jours après la pose d'une PEG/GPR/gastrostomie chirurgicale.
- Si la pose de bouton/gastrotube 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 :

- La SNG est retirée selon l'évolution clinique du patient, sur prescription médicale, et après avoir testé la fonctionnalité de la GPR
- Le retrait du bouton/gastrotube 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. La stomie peut se refermer 6h à 48h après l'ablation du bouton
- Patient doit être à jeun les 2-6h qui précèdent le retrait du bouton
- Reprise de l'alimentation orale possible de suite après le retrait

Déroulement de soins après la pose

Le suivi après la pose de bouton/gastrotube est assuré de manière systématique par le poseur.

- **J0 à J5 :**
  - Pansement transparent **dès J0**.
  - Ne pas toucher ce pansement durant 5-6 jours : accolement des parois gastrique et abdominale en cas de gastropexie.
  - Pendant cet intervalle, surveillance visuelle du site d'insertion de la sonde, en cas d'apparition de signes inflammatoires, aviser le médecin pour un contrôle local et la réfection anticipée du 1er pansement
- **J6-7 :**
  - Réfection du 1er pansement par le médecin poseur du bouton/gastrotube
- **J6-7 à J15 :**
  - Pansement stérile quotidien par l'infirmier.ère (technique identique au 1er pansement). Fils résorbables, pas d'ablation nécessaire.
- **Dès J16 :**
  - Plus de pansement nécessaire. Voir Soins quotidiens

Attention ! En cas de complications locales postopératoires contacter le médecin poseur

Alimentation orale et nutrition entérale

- La **reprise de l'alimentation et de l'hydratation orale** peut se faire dès la pose de la bouton/gastrotube (J0) sauf contre-indication du médecin poseur.
- Le **début de la nutrition entérale** est possible dès la pose de la bouton/gastrotube (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

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
- Vérifier si le bouton n'est pas trop serré ou si le ballonnet n'est pas gonflé dans la paroi abdominale

Iléus fonctionnel

Prévention et attitude

- Respecter les 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

- 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

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%**. Pour le bouton de gastrostomie, la quantité d'eau est inscrite sur le bouton et est généralement de 4ml à remplir avec une seringue de type injectable.
- 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 :
    - 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 » et de rotation
    - Nettoyer la gastrostomie 1x/j minimum
    - Varier l'emplacement des points de fixation au niveau abdominal

- **Bouton :**
  - Mobiliser le bouton par un mouvement de rotation uniquement
  - Nettoyer la gastrostomie 1x/j minimum

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 Paire de ciseaux stériles
2 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 stérile (J6 à J15)

- Installer le patient en décubitus dorsal
- mettre une paire de gants non stériles
- S'assurer que la sonde soit fermée mais ne pas clamper la sonde 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)
- Ouvrir la plaque de fixation et la coulisser 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 le site d'insertion de la sonde avec des tampons imprégnés de désinfectant non alcoolisé
- **Pour un bouton**
  - 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
  - Mettre en place le nouveau pansement 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
- **Pour un gastrotube**
  - 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
  - Nettoyer la plaque de fixation et la sonde avec du **NaCl 0.9%**
  - 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 et la refermer
    - Mettre en place le nouveau pansement 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 un bouton/gastrotube posé ultérieurement)

Les soins quotidiens doivent être effectués même en cas de non utilisation du bouton/gastrotube.

Pour un bouton

- 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 une rotation de la sonde de 360°
  - Evaluer s'il y a trop de jeu ou si le bouton est trop serré. Toute prise ou perte pondérale peut induit un changement de la longueur du bouton.
    Attention ! le bouton doit être adapté à l'épaisseur de la paroi abdominale. Sa longueur doit être documentée dans le dossier de soins.
- 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, etc 1x/24h
  - Changer le raccord du bouton 1x/sem
  - Changer le bouton/gastrotube aux 6 -12 mois selon l'état local, l'étanchéité du ballonnet et l'intégrité du bouton/gastrotube. Le changement du bouton peut être justifié en cas de prise ou de perte de poids significative (modification de l'adiposité abdominale sous-cutanée)

Pour un gastrotube

- 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
  - Effectuer une rotation de la sonde de 360°
  - Contrôler la traction **PUIS** l'adhérence de la sonde :
    - Pour la **traction** : mobiliser la 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).
  - Fixer la sonde sur l'abdomen avec de l'adhésif
  - Varier l'emplacement de la fixation au niveau abdominal

- 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, etc 1x/24h
  - Changer le raccord du bouton 1x/sem
  - Changer le bouton/gastrotube aux 6 -12 mois selon l'état local, l'étanchéité du ballonnet et l'intégrité du bouton/gastrotube. Le changement du bouton peut être justifié en cas de prise ou de perte de poids significative (modification de l'adiposité abdominale sous-cutanée)

Suivi du patient

Retour à domicile

Pour le patient hospitalisé :

- Nutrition clinique 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

Pour le patient ambulatoire :

- Nutrition clinique contacte le CMS et organise 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

Personnes ressources

- **Consultation de nutrition clinique :**
  - Infirmières : 079 55**68 520**
  - Garde médicale : 079 55**69 573**
  - Garde diététiciennes : 079 55**60 017**

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	Florence Gatsigazi, Infirmière spécialiste, Unité de nutrition clinique, CHUV Evelyne Bourquin, ICLS