

Bouton de gastrostomie et gastrotube

Avertissements : 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 : [Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand](#)
[Information et installation du patient](#)
[Préparation et rangement du matériel](#)
[REFMED](#)
[Fichier des examens](#)
Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)
Directive institutionnelle : [Port du bracelet d'identification des patients \(BIP\)](#)
Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

- [Définition](#)
- [Indications à la pose](#)
- [Prévention des risques](#)
- [Déroulement des soins après la pose](#)
- [Soins quotidiens](#)
- [Pansement](#)
 - [Matériel](#)
 - [Déroulement du soin](#)
- [Alimentation orale et nutrition entérale](#)
- [Préparation à la sortie de l'hôpital](#)
- [Conditions pour la pose et le retrait](#)
- [Personnes ressources](#)

DEFINITION

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 6 à 8 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 ou le gastrotube 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 antérieure par 2-3 points) est nécessaire.

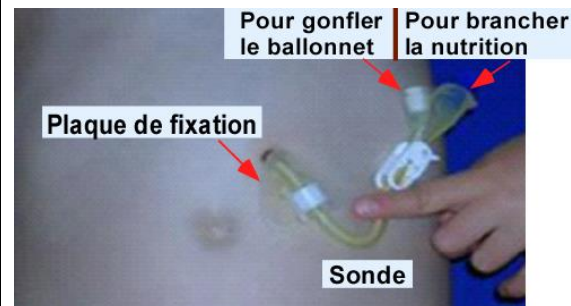
Titre : Bouton de gastrostomie et gastrotube	Référence : DSO-FT -Adultes-073
Version : 1.0	Date d'application : 19/07/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition



Bouton de gastrostomie (latérale)



Bouton de gastrostomie (face)



Gastrotube

INDICATION A LA POSE



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

PREVENTION DES RISQUES



RISQUES	PREVENTION
Hémorragie et/ou hématome	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier que le taux de coagulation ne constitue pas un risque majeur avant l'intervention <p>Normes souhaités : TP à 50% et plaquettes $\geq 50'000$ g/l</p>
Douleurs abdominales	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Surveiller le transit
Infection sur la gastrostomie	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<p>Gastrotube :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
Délèvement de la sonde	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Gastrotube :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

	<p><u>Bouton :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser le bouton par un mouvement de rotation uniquement • Nettoyer la gastrostomie 1x/j minimum
Détérioration de matériel/sonde	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas appliquer de désinfectant à base d'iode qui teinte et endommage le matériel

DEROULEMENT DES SOINS APRES 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 1^{er} pansement

J6-7 : Réfection du 1^{er} pansement par le médecin poseur du bouton/gastrotube

J6-7 à J15 : [Pansement](#) stérile quotidien par l'infirmière (technique identique au 1^{er} 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

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.

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.

Gastrotube

Soins d'hygiène quotidiens :

- Desserrer la plaque de fixation, nettoyer le pourtour de la stomie au savon, rincer à l'eau,

- Si nécessaire, utiliser un coton-tige (ex. : Q-Tip) pour nettoyer la peau sous le bouton

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 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 induire 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.

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)

PANSEMENT



Matériel

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- 1 boîte de gants non stériles
- 1 set de désinfection
- 1 solution aqueuse à base de chlorhexidine gluconate 0.05% (ex : Hibidil®)
- 1 fiole de NaCl 0.9% -10ml
- Compresses stériles 5x5
- 1 paire de ciseaux stérile
- 2 pansements film transparent (ex : Tegaderm®)
- 1 bande adhésive pour fixer la sonde (ex : Mefix®)

Déroulement du soin

- Se désinfecter les mains
- Installer le patient en décubitus dorsal
- Se désinfecter les mains et mettre une paire de gants non stériles
- S'assurer que la sonde soit fermée mais ne pas clamber 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 et se désinfecter les mains
- 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

- Se désinfecter les mains
- Désinfecter le site d'insertion de la sonde avec des tampons imprégnés de désinfectant non alcoolisé

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
- Se désinfecter les mains

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
- Se désinfecter les mains



ALIMENTATION ORALE ET NUTRITION ENTERALE

- La reprise de l'alimentation et de l'hydratation orale peut se faire dès la pose du bouton/gastrotube (J0) sauf contre-indication du médecin poseur.
- Le début de la nutrition entérale et l'hydratation est possible de suite après la pose de bouton/gastrotube (J0) sauf contre-indication du médecin poseur
- Positionnement du patient lors de la nutrition 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
- **Attention !** Contacter l'équipe de Nutrition Clinique pour la proposition du type et de la quantité de produit d'alimentation
- **Voir :** [Nutrition entérale](#)
[Hydratation par sonde entérale](#)

PREPARATION A LA SORTIE DE L'HOPITAL



- 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

CONDITIONS POUR LA POSE ET LE RETRAIT



Pose :

- Patient doit être à jeun 12h avant la pose
- La mise en place du bouton/gastrotube 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).

Titre : Bouton de gastrostomie et gastrotube	Référence : DSO-FT -Adultes-073
Version : 1.0	Date d'application : 19/07/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

Retrait :

- Le retrait du bouton/gastrotube ne nécessite pas d'endoscopie ou contrôle radiologique et peut être fait par un.e médecin ou un.e infirmière sur prescription médicale.
- Le ballonnet est dégonflé avant le retrait du bouton/gastrotube. La stomie peut se refermer 6h après l'ablation du bouton/gastrotube
- Patient doit être à jeun les 2-6h qui précèdent le retrait du bouton/gastrotube
- Reprise de l'alimentation orale possible de suite après le retrait

PERSONNES RESSOURCES

Consultation de nutrition clinique :

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

Experts consultés :

Révision : Equipe médico-soignante Nutrition clinique, Evelyne Bourquin (ICL/ORLH)

Experts consultés :

Révision : Florence Gatsigazi (infirmière nutrition clinique/NUT1)

Relecture : Evelyne Bourquin (infirmière clinicienne/ORLH)

Titre : Bouton de gastrostomie et gastrotube	Référence : DSO-FT -Adultes-073
Version : 1.0	Date d'application : 19/07/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition