

Gastrostomie percutanée par gastropexie (GPR / Pexact)

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](#)
- [Contre-indications à la pose](#)
- [Prévention des risques](#)
- [Déroulement des soins après la pose](#)
- [Pansement](#)
 - [Matériel](#)
 - [Déroulement du soin](#)
- [Soins quotidiens](#)
- [Début de l'alimentation orale et de la nutrition entérale](#)
- [Préparation à la sortie de l'hôpital](#)
- [Condition de pose et retrait](#)
- [Personnes ressources](#)

DEFINITION



Une gastrostomie percutanée par gastropexie est une stomie équipée d'une sonde d'alimentation mise en place dans l'estomac au niveau de la grande courbure soit par voie percutanée radiologique (GPR), soit par voie percutanée endoscopique (Pexact). La gastropexie est une technique de fixation de la paroi gastrique contre la paroi abdominale antérieure par 2-3 points d'ancrage. La sonde est maintenue en place par un ballonnet. Ce dispositif permet une alimentation entérale à moyen et long terme.

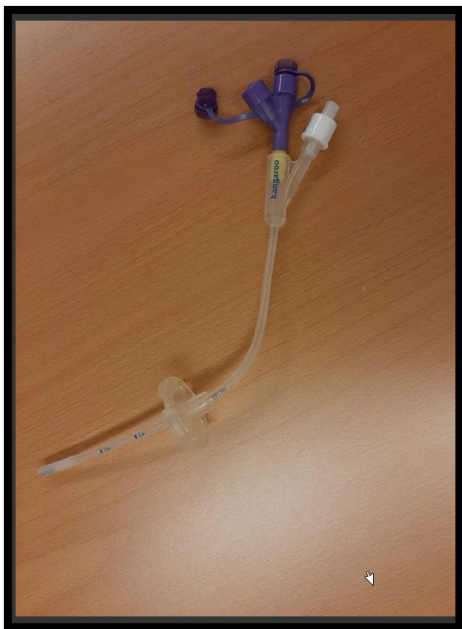


Image GPR Pexact : https://www.fresenius-kabi.com/no/images/FrekaPexactFR15_withfilledballoon_placeholder.jpg

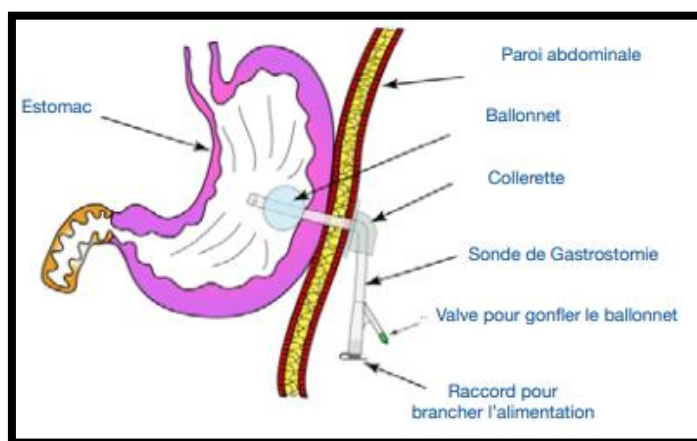


Image : https://www.sfnmc.org/images/stories/pdf_info_patient/NCM4_GPR_28_10.pdf

Titre : Gastrostomie percutanée par gastropexie (GPR / Pexact)	Référence : DSO-FT -Adultes-065
Version : 1.0	Date d'application : 24/06/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

INDICATIONS A LA POSE



Spécifiques à la gastrostomie par gastropexie :

- Sténose œsophagienne sévère
- Varices œsophagiennes
- Obstacle infranchissable par l'endoscope au niveau du tube digestif haut

Alimentation orale impossible ou insuffisante avec un tractus digestif fonctionnel :

- Neurologie : troubles de la déglutition, myopathies, IMC, etc.
- Gastro-entérologie/ORL : sténose, malformations, cancer, etc.
- Oncologie/Radio-oncologie/Infectiologie : mucite, chimiothérapie intensive, HIV, etc.
- Soins palliatifs : décompression gastrique si carcinomateuse, etc.
- Soins intensifs : traumatismes crano-faciaux, trachéostomie, brûlés, etc.
- Psychiatrie : anorexie, démence sénile, oligophrénie, etc.

CONTRE-INDICATIONS A LA POSE



Absolues :

- Iléus
- Dialyse péritonéale
- Sepsis, péritonite
- Sténoses œsophagiennes non dilatables
- Varices œsophagiennes, gastropathie d'hypertension portale, ascite
- Obésité morbide, impossibilité de transluminer la paroi abdominale
- Maladie ulcéreuse gastroduodénale active
- Status post chirurgie œsophagienne (pull-up gastrique)
- Pancréatite aigue
- Gastroparésie ou autre trouble de la vidange

Relatives : (peuvent être levées par le médecin prescripteur)

- Trouble de la coagulation
- Status post résection gastrique
- Modifications inflammatoires ou néoplasiques de la paroi antérieure de l'estomac
- Carcinomatose péritonéale
- Shunt ventriculo-péritonéal
- Status post-laparotomie (si adhérences marquées ou multiples)

Titre : Gastrostomie percutanée par gastropexie (GPR / Pexact)	Référence : DSO-FT -Adultes-065
Version : 1.0	Date d'application : 24/06/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

PREVENTION DES RISQUES

RISQUES	PREVENTION
Hématome et/ou saignement	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier que le taux de coagulation ne constitue pas un risque majeur avant l'intervention <p>Normes souhaitées : TP à 50% et plaquettes \geq 50'000 g/l</p>
Iléus fonctionnel	<ul style="list-style-type: none"> Surveiller le transit
Infection sur la gastrostomie	<ul style="list-style-type: none"> Respecter des règles d'asepsie lors de la réfection du pansement jusqu'à ce que la gastrostomie soit cicatrisée
Ecoulement et/ou protrusion de la muqueuse gastrique (granulation)	<ul style="list-style-type: none"> 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 et ainsi une fuite gastrique
Délogement 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. En cas de sortie de la sonde : introduire 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 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 GPR 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	<ul style="list-style-type: none"> • Changer l'adhésif de fixation au niveau l'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
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

J0 à J5 : Pansement transparent **dès J0**.

Ne pas toucher ce pansement durant 5-6 jours (accolement des parois gastrique et abdominale). 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.

Au retour de la pose de GPR, le patient peut avoir un pansement sec (compresse-adhésif) en cas de saignement. Dans ce cas :

- A l'étage : J1 - réfection du pansement avec film transparent par l'infirmière de nutrition
- En ambulatoire : J0 - réfection du pansement avec film transparent avant la sortie (inf. radiologie)

J6-7 : Réfection du 1^{er} pansement par le service poseur (infirmier.ère : radiologie et/ou nutrition clinique)

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

J15 : Ablation des points d'ancrage pour Pexact en endoscopie (prise de RDV au 021.314.07.15)
Pour la GPR, pas de RDV nécessaire car fils résorbables

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 une GPR posée ultérieurement

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

- Hygiène :
 - Laver au savon, rincer à l'eau et bien sécher le site d'insertion, la plaque de fixation et la sonde
 - Douches 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 GPR 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 GPR
 - 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.
- Etanchéité du ballonnet : retirer l'eau présente dans le ballonnet 1x/mois et si insuffisante, la compléter à la quantité prescrite sur la sonde. Utiliser de l'eau stérile, du robinet ou distillée mais **PAS** de NaCl 0.9%.

PANSEMENT



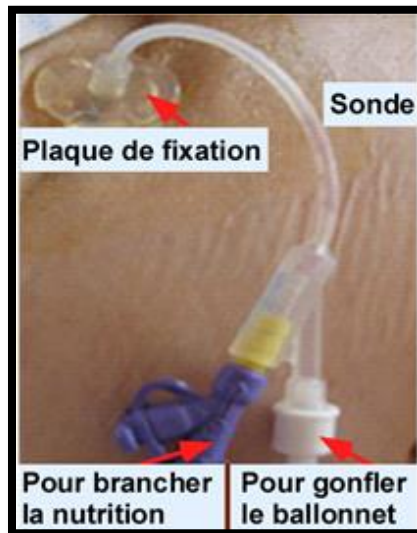
Matériel

- 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 stériles
- 2 pansements film transparent (ex : Tegaderm®)
- 1 fixation adhésive (ex : Mefix®)


Titre : Gastrostomie percutanée par gastropexie (GPR / Pexact)	Référence : DSO-FT -Adultes-065
Version : 1.0	Date d'application : 24/06/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

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 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)
- Coulisser la plaque de fixation 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 la peau du pourtour de la gastrostomie



- Se désinfecter les mains
 - Désinfecter le site d'insertion de 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.
 - Effectuer une rotation de la sonde de **360°**
 - Contrôler la traction **puis** l'adhérence de la sonde :
 - Pour la **traction** : mobiliser la GPR en tirant doucement sur la sonde jusqu'à une légère résistance
- ✓ Ce mouvement ne doit pas être douloureux.
 - ✓ 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
 - ✓ La plaque doit pouvoir tourner librement sans laisser plus de 2-3mm entre la peau et la plaque (prévient les irritations, fuites et infections de la paroi)
 - ✓ Ne jamais mobiliser les points d'ancrage de la sonde

	Titre : Gastrostomie percutanée par gastropexie (GPR / Pexact)	Référence : DSO-FT -Adultes-065
	Version : 1.0	Date d'application : 24/06/2019
	Domaine : Adultes	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

- Pour l'**adhérence** : positionner la plaque de fixation contre la peau
- Remettre la plaque de fixation en place selon le modèle
- 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 de la GPR (J0) sauf contre-indication du médecin poseur
- Le début de la nutrition entérale est possible dès la pose de la GPR (J0) sauf contre-indication du médecin poseur.
- 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](#)

Attention ! Contacter l'équipe de Nutrition Clinique pour la proposition du type et de la quantité de produit d'alimentation

PREPARATION A LA SORTIE DE L'HOPITAL

- Pour le patient hospitalisé :
 - Infirmière de liaison contacte le CMS pour la réfection du pansement à J6-7
 - Nutrition clinique organise la nutrition par sonde à domicile
 - Enseigner la manipulation du système au patient et/ou à l'entourage selon le degré d'autonomie
- Pour le patient ambulatoire :
 - Nutrition clinique contacte le CMS pour la réfection du pansement à J6-7 et organise la nutrition par sonde à domicile
 - Enseigner la manipulation du système au patient et/ou à l'entourage selon le degré d'autonomie

Titre : Gastrostomie percutanée par gastropexie (GPR / Pexact)	Référence : DSO-FT -Adultes-065
Version : 1.0	Date d'application : 24/06/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

CONDITIONS DE POSE ET RETRAIT



• **Pose :**

- Patient doit être à jeun 12h avant la pose
- 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).

Attention ! La pose d'une sonde nasogastrique dans les situations suivantes **ne doit pas se faire à l'aveugle**. En fonction des pathologies, elle doit être posée sous contrôle endoscopique, radiologique ou nasofibroscope :

- TP < 50% et plaquettes 50'000 g/l
- Varices œsophagiennes stade 1 – 4
- Cancers ORL
- Chirurgie digestive haute récente
- Fracture base du crâne

• **Retrait :**

- Le retrait de la GPR peut se faire au plus tôt 30 jours après la pose par le médecin ou par l'infirmière sur prescription médicale et ne nécessite pas de contrôle radiologique ou endoscopique. Dès lors, le remplacement de la GPR par un bouton/gastrotube d'alimentation est possible
- Le retrait de la sonde de stomie se fait au minimum 2h après le dernier repas
- Reprise de l'alimentation orale possible de suite après le retrait

PERSONNES RESSOURCES



- Nutrition clinique infirmières: 079 556 85 20
- Bip de garde NC : 079 556 95 73
- Bip garde radiologie interventionnelle : 079 556 15 09

Experts consultés :

Révision : Florence Gatsigazi (infirmière nutrition clinique/NUT1), Dr. Anne Kouadio (médecin responsable nutrition clinique/NUTD)

Relecture : Sylvie Bock (infirmière/HDJ radiologie)

Titre : Gastrostomie percutanée par gastropexie (GPR / Pexact)	Référence : DSO-FT -Adultes-065
Version : 1.0	Date d'application : 24/06/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition