

## Gastrostomie chirurgicale

**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](#)
- [Risques et prévention](#)
- [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

Une gastrostomie chirurgicale est une stomie équipée d'une sonde d'alimentation mise en place dans l'estomac par laparotomie. La sonde est maintenue en place par un ballonnet ou une collerette interne. Ce dispositif permet une alimentation entérale à moyen et long terme.

### INDICATIONS A LA POSE

- Alimentation orale impossible ou insuffisante
- Echec ou contre-indication à la pose de gastrostomie par endoscopie ou radiologique (PEG, GPR ou Pexact)

Titre : Gastrostomie chirurgicale	Référence : DSO-FT -Adultes-074
Version : 1.0	Date d'application : 19/07/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

**CONTRE-INDICATIONS A LA POSE**



- Occlusion mécanique de l'intestin grêle ou du colon
- Hémorragie digestive active
- Trouble de la coagulation
- Ascite
- Gastroparésie
- Status post résection gastrique

**RISQUES ET PREVENTION**



RISQUES	PREVENTION
Hémorragie et/ou hématome	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier que le taux de coagulation ne constitue pas un risque majeur avant l'intervention</li> </ul> <p>Normes souhaités : TP à 50% et plaquettes <math>\geq</math> 50'000 g/l</p>
Douleurs abdominales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer la douleur et administrer une antalgie sur prescription médicale après la pose</li> </ul>
Iléus fonctionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller le transit</li> </ul>
Infection sur la gastrostomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecter des règles d'asepsies lors de la réfection du pansement jusqu'à ce que la gastrostomie soit cicatrisée</li> </ul>
Ecoulement et/ou protrusion de la muqueuse gastrique (granulation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre la sonde sous traction avant la fixation de la plaque externe afin d'éviter le jeu de la sonde</li> <li>• Ne pas appliquer de pommade sur la peau pour éviter le glissement de la plaque de fixation ainsi qu'une fuite gastrique</li> </ul>
Délogement de la sonde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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 <b>pas de NaCl 0.9%</b></li> </ul>
Rupture de la sonde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne pas utiliser de seringue avec un volume inférieur à 5ml.</li> <li>• En cas de résistance lors de l'injection ou de rinçage, ne pas forcer.</li> <li>• Se référer aux recommandations du <a href="#">Pharminfo n° 02 - 2016</a> en cas de résistance</li> </ul>
Obstruction de la sonde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rincer avant et après son utilisation avec <b>minimum 20ml d'eau minérale</b> (en cas de restriction hydrique : 15ml)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rincer au <b>minimum 1x/24h</b> même en cas de non utilisation de la sonde</li> <li>Privilégier les médicaments sous forme liquide plutôt que l'écrasement des comprimés. Se référer aux recommandations du <a href="#">Pharminfo n° 02 – 2016</a> en cas de sonde bouchée</li> </ul>
Escarre ou lésion des muqueuses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Changer l'adhésif de fixation au niveau abdominal 1x/j ou plus si décollé et/ou souillé</li> <li>Varié l'emplacement de la fixation au niveau abdominal</li> <li>Mobiliser la sonde par un mouvement de « va et vient » et de rotation</li> <li>Nettoyer la gastrostomie 1x/j minimum</li> </ul>
Impaction de la plaque interne de la sonde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mobiliser la sonde 1x/j par un mouvement de « va et vient » et de rotation</li> </ul>
Détérioration de matériel/sonde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ne pas appliquer de désinfectant à base d'iode qui teinte et endommage le matériel</li> </ul>

#### DEROULEMENT DES SOINS APRES LA POSE



Le suivi après la pose de la gastrostomie chirurgicale est assuré de manière systématique par le poseur.

J2-3 : 1<sup>er</sup> réfection du pansement. Puis, 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.

**SOINS QUOTIDIENS**



**Dès J16 ou pour une gastrostomie posée ultérieurement**

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

- Hygiène :
  - laver au savon, rincer à l'eau et bien sécher le site d'insertion, la plaque de fixation et la sonde.
  - Douche 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 sonde 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 sonde
  - Avant et après le passage de la nutrition entérale ou des médicaments
  - Si la sonde est bouchée, déboucher selon les consignes du bulletin de [Pharminfo n° 02 - 2016](#)
- Matériel : changer la tubulure de nutrition, les seringues et raccords 1x/24h
- Vérifier l'étanchéité du ballonnet, si nécessaire minimum 1x/mois : 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%.

**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 fioles de NaCl 0.9% -10ml
- Compresses stériles 5x5
- 1 pansement film transparent (ex.: type Tegaderm®)
- 1 fixation adhésive (ex : Mefix®)

Titre : Gastrostomie chirurgicale	Référence : DSO-FT -Adultes-074
Version : 1.0	Date d'application : 19/07/2019
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 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 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 le pourtour de la gastrostomie
- Se désinfecter les mains
- Désinfecter 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
  - ✓ La mobilisation de la sonde vise à éviter une impaction du dispositif interne de maintien de la sonde dans la muqueuse gastrique.
  - ✓ Ce mouvement ne doit pas être douloureux
- 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
- Contrôler la traction **PUIS** l'adhérence de la sonde :
  - Pour la **traction** : mobiliser la PEG en tirant doucement sur la sonde jusqu'à une légère résistance.
  - Pour l'**adhérence** : positionner la plaque de fixation contre la peau.
  - ✓ La plaque doit pouvoir tourner librement sans laisser passer plus de 2-3mm entre la peau et la plaque (prévient les irritations, fuites et infections de la paroi)
- Remettre la plaque de fixation en place selon le modèle
- Mettre en place le nouveau pansement film transparent 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 gastrostomie (J0) sauf contre-indication du médecin poseur.
- Le début de la nutrition entérale et l'hydratation est possible de suite après la pose de la gastrostomie (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 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



- Infirmière de liaison contacte le CMS pour la réfection du pansement aux 3 jours
- Nutrition clinique organise l'alimentation par sonde à domicile
- Enseigner la manipulation du système au patient et/ou à l'entourage selon le degré d'autonomie

### CONDITIONS POUR LA POSE ET LE RETRAIT



#### Pose :

- Patient doit être à jeun 12h avant la pose

#### Retrait :

- Le retrait de la **sonde avec ballonnet** peut se faire au plus tôt 30 jours après la pose et ne nécessite pas de contrôle radiologique ou endoscopique. Dès lors, le remplacement de la sonde par un bouton/gastrotube d'alimentation est possible. Le patient doit être à jeun les 2h qui précèdent le retrait de la sonde.
- Le retrait de la **sonde avec collerette** nécessite une gastroscopie pour récupérer le « dispositif interne de maintien » de la sonde, au plus tôt 30 jours après la pose. Dès lors, le remplacement de la sonde par un bouton/gastrotube d'alimentation est possible. Le patient doit être à jeun les 6h qui précèdent le retrait de la sonde.
- En cas de retrait définitif de la sonde sans remplacement par un bouton/gastrotube, appliquer un pansement sec stérile sur l'orifice jusqu'à fermeture complète de la stomie.

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, équipe médico-soignante policlinique de chirurgie viscérale

Titre : Gastrostomie chirurgicale	Référence : DSO-FT -Adultes-074
Version : 1.0	Date d'application : 19/07/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition