

Jéjunostomie 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 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.



	Titre : Jéjunostomie chirurgicale	Référence : DSO-FT -Adultes-075
	Version : 1.0	Date d'application : 19/07/2019
	Domaine : Adultes	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

INDICATIONS A LA POSE



- Tube digestif haut non-fonctionnel (status post oesophagectomie, gastrectomie, etc.)
- Nutrition postopératoire après oesophagectomie, gastrectomie totale, pancréatectomie

CONTRE-INDICATIONS A LA POSE



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

Relatives : (peuvent être levées par le médecin prescripteur)

- Trouble de la coagulation
- Carcinomatose péritonéale
- Status post-laparotomie avec adhérence

RISQUES ET PREVENTION



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
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'asepsies lors de la réfection du pansement jusqu'à ce que la jéjunostomie soit cicatrisée
Ecoulement et/ou protrusion de la muqueuse gastrique (granulation)	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer une bonne fixation 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	<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.

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 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<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 la jéjunostomie chirurgicale est assuré de manière systématique par le poseur.

J2-3 : 1^{er} 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



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

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
- Compresse stériles 5x5
- 1 pansement film transparent (ex.: type Tegaderm®)
- 1 fixation adhésive (ex : Mefix®)

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 sonde
- Vérifier l'efficacité de la fixation de la sonde et sa longueur externe (repère ou graduation)
- 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 jéjunostomie
- Se désinfecter les mains
- 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
- Se désinfecter les mains

Titre : Jéjunostomie chirurgicale	Référence : DSO-FT -Adultes-075
Version : 1.0	Date d'application : 19/07/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

ALIMENTATION ORALE ET NUTRITION ENTERALE

- 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 et l'hydratation est possible de suite après 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
- **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 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.

PERSONNES RESSOURCES

- Nutrition clinique (infirmier.ères) : 079 55 **68 520**
- Nutrition clinique (bip garde médicale) : 079 55 **69 573**

Experts consultés :

Révision : Florence Gatsigazi (infirmière nutrition clinique/NUT1)

Titre : Jéjunostomie chirurgicale	Référence : DSO-FT -Adultes-075
Version : 1.0	Date d'application : 19/07/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition