



Bonnes Pratiques de nutrition entérale

GASTROSTOMIE JEJUNOSTOMIE

EUROPHARMAT 2008

Atelier **Asept InMed** / **Ansell**

14, 15 et 16 octobre 2008

1



Dispositifs de GASTROSTOMIE & JEJUNOSTOMIE

SONDE de GPE



SONDE de
gastrostomie



Bouton de gastrostomie
Bouton de jéjunostomie

SONDE de jéjunostomie



SONDE transgastrique



14, 15 et 16 octobre 2008

2



Bonnes pratiques

- Soins quotidiens de la stomie
- GPE
- Sondes à ballonnet
(sonde de remplacement et/ou bouton)
- Remplacement et fréquence de changement
- Risques d'incidents
- Synthèse

14,15 et 16 octobre 2008

3



Soins quotidiens de la stomie

Avant toute manipulation : respectez les règles d'hygiène.
Se laver les mains de façon à éviter toute contamination manuportée.
Les soins doivent être réalisés dans un environnement propre.

- Examiner la stomie après chaque alimentation. La peau doit être **propre, sèche et sans suintement**.

Toujours vérifier que le site de stomie ne présente pas de rougeur, de douleur, d'irritation, de gonflement ou d'écoulement inhabituel.

- Nettoyer la stomie à l'eau tiède et au savon doux au moins une fois par jour. Rincer puis sécher complètement la peau.
- Ne pas oublier de nettoyer sous la bague de rétention externe.
- Tant que l'état de la stomie est **sain**, laisser la stomie à **l'air**.

14,15 et 16 octobre 2008

4



Soins quotidiens de la stomie

Faites appel aux experts : les E.T.

- www.afet.asso.fr

L'Association Française d'Entérostoma-Thérapeutes fête ses 30ans cette année – publication de guides de BP en stomathérapie

- www.legifrance.fr

Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier : Pose (remplacement) d'une sonde (à domicile) – soins stomie

14, 15 et 16 octobre 2008

5



Sonde de Gastrostomie Percutanée Endoscopique GPE



14, 15 et 16 octobre 2008

6



Sonde de Gastrostomie Percutanée Endoscopique GPE

Précautions de manipulation

- Éviter toute tension au niveau de la sonde GPE afin de minimiser tout risque de complication.

Risques de complication

- Migration du dôme d'arrêt interne au niveau de la stomie ou son enchâssement dans la paroi stomacale.
- Apparition d'une nécrose de pression de la paroi stomacale (avec risque d'érosion, perforation et/ou fuite du contenu gastrique).

14, 15 et 16 octobre 2008

7



Sonde de Gastrostomie Percutanée Endoscopique GPE

Conduite à tenir

- A la mise en place, vérifier par voie endoscopique la position du dôme d'arrêt interne au niveau de la paroi stomacale.
- On ne doit observer aucune compression de la muqueuse gastrique ou de la peau : ne pas appliquer de tension trop forte.
- Le système de fixation doit se trouver à environ 2mm au-dessus de la peau afin d'éviter son incurvation et toute tension.
- Effectuer une rotation de la sonde lors de son nettoyage quotidien pour favoriser son libre mouvement.

14, 15 et 16 octobre 2008

8



Vérification positionnement

- par radiologie



14, 15 et 16 octobre 2008

9



Sonde de Gastrostomie Percutanée Endoscopique GPE : RECOMMANDATIONS

DEUX MODES DE RETRAIT :

Par traction ou par voie endoscopique.



Dans le cadre du changement ou retrait définitif de la sonde GPE, il est **déconseillé** de couper la sonde.

RETRAIT PAR TRACTION

Facteurs à prendre en compte :

- Stomie cicatrisée
- La sonde doit pouvoir être bougée librement dans la stomie
- Durée de la mise en place de la sonde

14, 15 et 16 octobre 2008

10



Sonde de Gastrostomie Percutanée Endoscopique GPE : RECOMMANDATIONS

RETRAIT PAR TRACTION (suite)

Risques de complication :

Le **retrait en force** de la sonde par traction peut conduire à la **désolidarisation** du dôme provoquant la dilacération de la stomie et des complications associées.



Les sondes d'alimentation en place depuis plusieurs mois présentent un risque plus élevé de désolidarisation.

14, 15 et 16 octobre 2008

11



Sonde de Gastrostomie Percutanée Endoscopique GPE : RECOMMANDATIONS

RETRAIT PAR TRACTION (suite)

Conduite à Tenir :

- En cas de **désolidarisation** du dôme, ce dernier devra être **récupéré par voie endoscopique**.
- En cas de **d'ablation difficile** voire traumatique de la sonde de GPE ou de désolidarisation du dôme, une **vérification endoscopique** du positionnement intra gastrique de l'extrémité distale de la sonde de remplacement doit être réalisée de façon systématique.
- Au cas où la sonde ne pourrait pas être retirée par traction, elle devra être retirée **PAR VOIE ENDOSCOPIQUE**.

14, 15 et 16 octobre 2008

12



14, 15 et 16 octobre 2008

**RECOMMANDATIONS PARTICULIERES
SONDES DE GASTROSTOMIE PERCUTANEE ENDOSCOPIQUE
KIMBERLY CLARK
(Réf. Recommandations de l'AFSSAPS DM-RECO.05/03)**

PRECAUTIONS DE MANIPULATION :

Eviter toute tension au niveau de la sonde de GPE afin de minimiser tout risque de complication.

♦ **Risques de complication :**

- Migration du dôme d'arrêt interne au niveau de la stomie ou son enchaînement dans la paroi stomacale.
 - Apparition d'une **nécrose de pression** de la paroi stomacale (avec risque d'érosion, perforation et/ou fuite du contenu gastrique).
- ♦ **Conduite à Tenir :**
- A la mise en place, **vérifier par voie endoscopique la position du dôme d'arrêt interne** au niveau de la paroi stomacale.
 - On ne doit observer **aucune compression de la muqueuse gastrique ou de la peau** : ne pas appliquer de tension trop forte.
 - L'anneau Secur-Lok®, pouvant être fixé à l'aide d'un fil de suture, doit se trouver à environ **2 mm au-dessus de la peau** afin d'éviter son incurvation et toute tension.
 - Effectuer une **rotation de la sonde** lors de son **nettoyage quotidien** pour favoriser son libre mouvement.

DEUX MODES DE RETRAIT : Par traction ou par voie endoscopique.

ATTENTION : Dans le cadre du changement ou retrait définitif de la sonde GPE, il est nécessaire de couper la sonde.

RETRAIT PAR TRACTION :

♦ **Quelques facteurs à prendre en compte :**

- Stomie cicatrisée.
- La sonde doit pouvoir être bougée librement dans la stomie (rotation de 360° et léger déplacement d'avant en arrière).
- Durée de la mise en place de la sonde.

♦ **Risques de complication :**

- Le retrait en force de la sonde par traction peut conduire à la **désolidarisation** du dôme provoquant la dilacération de la stomie et des complications associées.
- Les sondes d'alimentation en place depuis plusieurs mois présentent un **risque plus élevé** de désolidarisation.

♦ **Conduite à Tenir :**

- En cas de **désolidarisation du dôme**, ce dernier devra être récupéré par voie **endoscopique**.
- En cas de retrait difficile voire traumatique de la sonde de GPE ou de désolidarisation du dôme, une **vérification endoscopique** du positionnement intra gastrique de l'extrémité distale de la sonde de remplacement doit être réalisée de façon systématique.
- Au cas où la sonde ne pourrait pas être retirée par traction, elle devra être retirée **PAR VOIE ENDOSCOPIQUE**.

* **LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE**



14, 15 et 16 octobre 2008

Sonde à ballonnets

*Sonde de gastrostomie / jéjunostomie
Bouton de gastrostomie / jéjunostomie*





Autour de la sonde

- **Tourner** la sonde sans la déplacer pendant le nettoyage afin qu'elle n'adhère pas à la stomie (rotation sur elle-même).
- Lors de la pose, il est possible de lubrifier la sonde à l'aide d'un gel lubrifiant hydrosoluble ou à l'eau.



Ne jamais utiliser de produits à dérivés pétroliers ou à corps gras (huile, vaseline, etc.) qui altèrent le silicone et endommagent la sonde et le ballonnet.

14, 15 et 16 octobre 2008

15



Autour de la sonde

- Avant chaque administration de nutriments et de médicaments, rincer avec une seringue d'eau afin de faciliter leur passage.
- Après chaque administration de nutriments et de médicaments, rincer avec une seringue d'eau de façon à éliminer toute trace résiduelle pouvant altérer et endommager la sonde.
- Une fois la sonde rincée, refermer le(s) embouts de la sonde à l'aide des capuchons.

14, 15 et 16 octobre 2008

16



Autour du ballonnet

• **Vérification de la conformité du ballonnet avant pose de la sonde**

- Remplir la seringue par le volume préconisé d'eau stérile (cf. notice en fonction des tailles de sonde CH). Connecter la seringue au port du ballonnet et remplir le ballonnet.



Ne jamais faire de test à l'air : le silicone n'est pas étanche

➤ **Absence de fuite**

➤ **Symétrie**



Ballonnet asymétrique

14, 15 et 16 octobre 2008

17



Autour du ballonnet

• **Vérification du volume de remplissage du ballonnet EN PLACE.**

Exercer une légère traction sur l'embase externe pour vérifier la présence d'une résistance. Si déplacement exagéré de la sonde observé :

- connecter une seringue à extrémité Luer à la valve de gonflage du ballonnet.
- vider le ballonnet et constater le volume de liquide présent dans la seringue.

1/ S'il est inférieur au volume préconisé, regonfler le ballonnet avec le volume d'eau préconisé initialement, attendre 10 à 20mn et reprendre la procédure.

2/ S'il s'avère que le volume a encore diminué, le ballonnet est probablement endommagé : La sonde doit être changée.



Évitez de gonfler et dégonfler le ballonnet trop souvent car cela peut entraîner une fragilisation de la paroi et la rupture du ballonnet.

Ne jamais gonfler le ballonnet à l'air.

Contrôler le ballonnet une fois par mois.

14, 15 et 16 octobre 2008

18

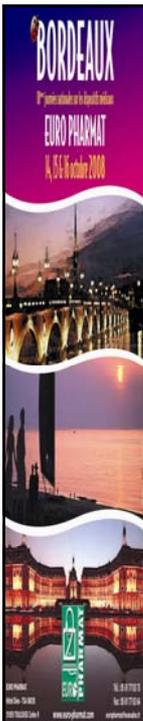


Autour des prolongateurs du bouton

- Réaliser un rinçage abondant afin d'éliminer toute trace résiduelle (prolongateur connecté au bouton).
- Déconnecter le prolongateur en dehors de l'administration de nutriments et/ou médicaments (ouverture de la valve).
- Dans le cas d'une alimentation continue, la tubulure d'alimentation doit être nettoyée une fois par jour.

14, 15 et 16 octobre 2008

19



Autour des prolongateurs du bouton

- Les prolongateurs doivent être nettoyés avec du savon doux et de l'eau chaude après chaque utilisation (rincer et laisser sécher jusqu'à la prochaine utilisation).



- Par mesure d'hygiène, le prolongateur doit être changé **toutes les semaines***.

**Guide de bonnes pratiques de nutrition artificielle à domicile édité par la SFNEP (Société Francophone de Nutrition Entérale et Parentérale).*

14, 15 et 16 octobre 2008

20

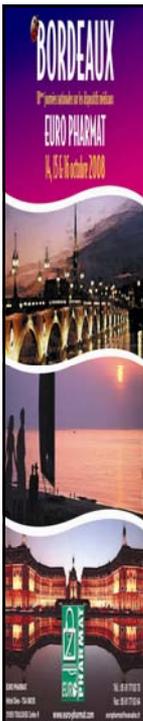


Remplacement et fréquence de changement

- Durée moyenne des ballonnets est d'environ 1 à 8 mois mais cette durée **varie** en fonctions de plusieurs facteurs : médicaments administrés, entretien de la sonde, volume d'eau utilisée, acidité gastrique du patient, ou encore infections par levure, candida albicans, mycose...
- Le bouton de gastrostomie peut être changé systématiquement tous les **6 mois**.
(cf. JO du 08/08/08 Avis de projet de modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge de l'alimentation non physiologique et prestations associées et des dispositifs médicaux l'administration par voie entérale inscrits à la section 5, chapitre 1er, titre 1er, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale)
- Par mesure d'hygiène, les prolongateurs du bouton doivent être changés toutes les **semaines**.

14, 15 et 16 octobre 2008

21



Risques d'incidents

Irritations, rougeurs, inflammations,...

- La présence de rougeurs, d'irritations ou d'inflammations de la peau autour du site de gastrostomie peut être signe d'une fuite de liquide gastrique acide.
- Nettoyer, rincer et sécher plus fréquemment cette zone.



14, 15 et 16 octobre 2008

22



Risques d'incidents

Fuite au niveau de la stomie causes potentielles :

- Trouble de la vidange gastrique : contrôler le calibre du dispositif (CH).
- Débit de l'A.E trop important souvent associé à des nausées ou vomissements : diminuer ce débit.
- Élargissement du site de stomie : nécessité de réajuster le bouton / sonde, d'augmenter la volumétrie ou de procéder au changement du dispositif.

14, 15 et 16 octobre 2008

23



Risques d'incidents

Fuite au niveau de la stomie causes potentielles :

- Soit le ballonnet est dégonflé :
 - Vérifier le volume du ballonnet et si il ne correspond pas au volume initial, rajoutez 1 ou 2 mL d'eau et vérifiez au bout d'une heure si le problème persiste.
- Soit le ballonnet n'est pas suffisamment gonflé :
 - Rajouter 2ml d'eau et vérifiez au bout d'une heure si le problème persiste (attention volume maxi à respecter cf. notice).
- Soit le ballonnet est percé :
 - Retirer la sonde et la remplacer au plus vite.
- Le bouton n'est pas ou plus adapté à la morphologie du patient :
 - Mettre en place une nouvelle sonde (réajustée)

14, 15 et 16 octobre 2008

24



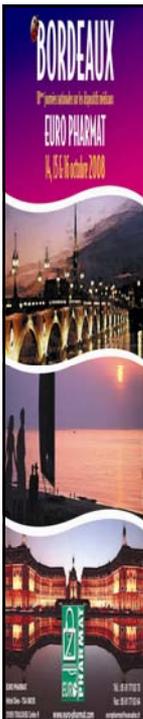
Risques d'incidents

Remplacement d'un dispositif défectueux en cas de :

- Obstruction de la sonde
- Fuite ou rupture du ballonnet
- Usure connecteur d'alimentation sonde (source de fuite de l'administration nutrition)
- Dysfonctionnement valve anti-retour bouton (gonflement ballon ou port alimentation)

14, 15 et 16 octobre 2008

25



Risques d'incidents

Conduites à tenir : Obstruction de la sonde

- Après chaque administration, **rincer** la sonde à l'eau.



14, 15 et 16 octobre 2008

26



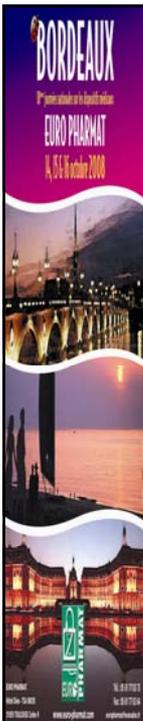
Risques d'incidents

Conduites à tenir : Risque Extraction accidentelle cause ballonnet dégonflé ou sonde arrachée

- La stomie peut se refermer **très rapidement**. En quelques heures (environ 3h chez un enfant et 8h chez un adulte), il est conseillé de toujours disposer près du patient :
 - d'un dispositif de remplacement afin d'effectuer une remise en place rapide.
 - à défaut, ne pas hésiter à utiliser une sonde urinaire (type Foley).
 - Ou en dernier recours la sonde/bouton dégonflé lui-même, dans l'attente d'un dispositif de remplacement.
- La sonde peut être **remplacée** à domicile par l'IDE, le patient lui-même, ou son entourage familiale (parents) après **formation** préalable.

14, 15 et 16 octobre 2008

27



Risques d'incidents

Risque Extraction accidentelle cause ballonnet dégonflé ou sonde arrachée **COMPLICATIONS** possibles

- Fermeture partielle : tentative de réintroduction (CH inférieure, lubrifiant hydrogel) – douloureux stressant pour le patient
- Fermeture totale de la stomie : nécessite une nouvelle intervention chirurgicale

14, 15 et 16 octobre 2008

28



Synthèse : gastrostomie



BIEN SE LAVER LES MAINS AVANT TOUTE MANIPULATION

LA STOMIE : peau saine et sèche

Examen quotidien.

Nettoyer la peau au voisinage du site de gastrostomie **eau et savon**.

LA SONDE :

Au quotidien, libre **rotation** de la sonde sur elle-même.

Rincer à l'eau après chaque alimentation.

LE BALLONNET : remplissage **eau stérile de volume préconisé**

Vérification de son intégrité en cas de doute.

Ajuster le volume si nécessaire.

NE JAMAIS GONFLER LE BALLONNET A L'AIR.

LES PROLONGATEURS :

Bien rincer après chaque administration.

Laver à l'eau tiède et savonneuse.

Changement hebdomadaire.

14.15 et 16 octobre 2008

29



Liens et supports documentaires utiles



- www.sfnep.org

Guide de bonnes pratiques de nutrition artificielle à domicile édité par la SFNEP (Société Francophone de Nutrition Entérale et Parentérale).



- [Abords digestifs ANAES et HAS](#)

Soins et Surveillance des abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation et à domicile

14.15 et 16 octobre 2008

30