



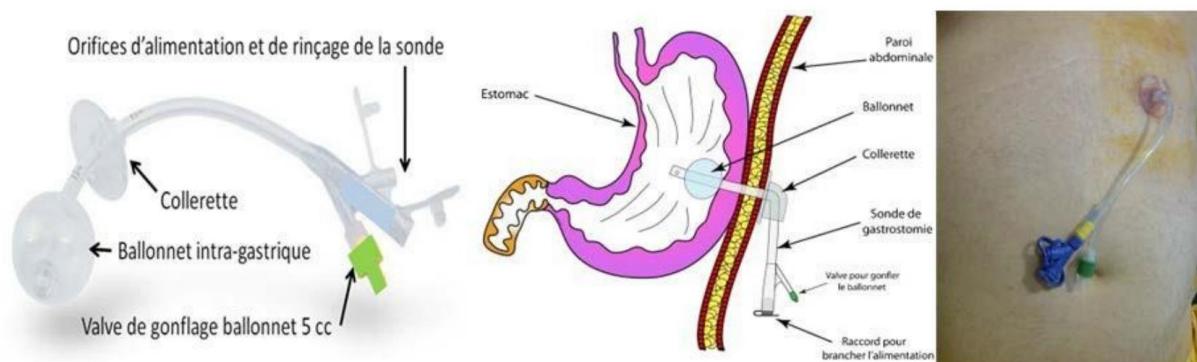
FICHE D'INFORMATION PRÉ-OPÉRATOIRE Pose de sonde de gastrostomie

Pourquoi cet examen m'est-il proposé ?

Son but est de permettre la poursuite d'une alimentation satisfaisante en cas de trouble de la déglutition ou d'obstruction sur les voies digestives hautes.

Qu'est-ce qu'une gastrostomie ?

Il s'agit de positionner une sonde en passant par la peau, directement dans l'estomac. Cette sonde sera fixée dans l'estomac au moyen d'un ballonnet qui sera gonflé avec de l'eau PPI (cf schéma).



Comment se déroule l'examen ?

Avant l'examen :

- Vous serez systématiquement admis la veille dans une unité d'hospitalisation.
- Veuillez prendre une douche et vous laver au savon la veille au soir ou le matin de l'examen.
- Vous devez vous présenter à jeun strict depuis au moins 6H.
- Vous devez prévoir votre transport aller-retour (bon de transport remis par l'équipe si éligible).

Pendant l'examen (45 mns) :

Après pose de sonde naso-gastrique et injection d'un médicament par voie intra-veineuse à visée anti-péristaltique, l'estomac est rempli d'air via la sonde.

Sous anesthésie locale, le radiologue interventionnel va ensuite mettre en place 3 points d'ancrage entre la face antérieure de l'estomac et la peau ; puis va placer la sonde de gastrostomie en leur milieu.

La sonde dispose :

- D'orifices d'alimentation/de médication à son extrémité proximale
- D'un ballonnet à son extrémité distale, qui est gonflé afin de maintenir la sonde dans l'estomac
- D'une collerette qui est apposée contre la peau après mise en tension du ballonnet, afin de favoriser l'adhérence entre la face antérieure de l'estomac et la peau

Après l'examen :

- Le début de l'alimentation entérale s'effectue au moins 6 heures après la pose de la sonde, après rinçage test (injection de 60mL de sérum physiologique via la sonde) sans fuite ni douleur.
- Le compte-rendu écrit sera disponible dans les 15 jours sur <https://mon.aphp.fr/> (Espace patient AP- HP).
- Le délai de cicatrisation varie entre 6 et 12 semaines. L'orifice de stomie qui doit être propre, sec, sans rougeur, ni écoulement. Ne jamais glisser de compresse entre la collerette externe et la peau (elles favorise la macération et l'irritation).
- La bonne tension de la sonde est un élément déterminant. Exercer une légère traction sur la sonde pour vérifier la présence d'une résistance, et s'assurer que la collerette externe est toujours en contact avec la peau (ni trop serré ni trop lâche...). La collerette externe ne doit pas venir s'appliquer trop fortement contre la paroi abdominale au risque de créer une ischémie des tissus, ce qui entraînerait une nécrose, des fuites et une infection.
- Les fils de gastropexie sont résorbables et doivent se résorber dans un délai de 15 jours à 3 semaines. En cas de persistance des boutons de gastropexie au-delà de 3 semaines, il faut demander leur retrait.
- Vérifier la perméabilité du ballonnet 1x/mois (dégonfler et regonfler avec 5mL d'eau PPI).
- Changer la sonde systématiquement 1x/3mois. Prenez rendez- vous au secrétariat au 01 42 16 55 45/30/52.
- La pose d'un bouton de gastrostomie peut s'envisager à 1 mois de la pose de la sonde. Prenez rendez- vous au secrétariat.



Conseils d'utilisation

- Avant et après chaque administration de nutriments ou de médicaments, rincer avec une seringue d'eau (injection de 20mL de sérum physiologique) afin de faciliter leur passage.
- Vérifier régulièrement que le ballonnet est bien en butée sous la paroi abdominale, et que la collerette est bien appliquée à la peau pour assurer l'étanchéité.

Signes d'alerte

- Bourgeon ou granulome : Il s'agit d'une petite excroissance pédiculée de chair hyper vascularisée. Il est favorisé par un contact permanent de la sonde sur la même zone et/ou d'un reflux de liquide via l'orifice. En cas de bourgeon de petite taille, on appliquera du nitrate d'argent en crayon (plusieurs passages sont parfois nécessaires, respecter un délai de 2 jours d'intervalle entre chaque passage). En cas de bourgeon de plus grande taille, on appliquera un corticoïde local avec tulle neutre, avec réfection du pansement tous les 2 jours.
- Fuite péri-stomiale : Elle est favorisée par un mauvais positionnement de l'embase et/ou un ballonet sous-gonflé et/ou un élargissement de l'orifice après infection locale. Il convient alors de repositionner correctement l'embase et de protéger la peau avec une crème type Aloplastine ou Cicaplast B5. En présence de lésions érosives suintantes, on optera pour un pansement (voire méchage en cas d'orifice très agrandi) tulle gras ou alginaté.

- Sonde bouchée : Injecter 5 à 20 ml d'eau tiède ou gazeuse. Si échec, essayer avec une boisson type Cola en laissant agir 30 secondes. En cas d'échec, il faut envisager le changement de la sonde.
- Sonde arrachée : L'orifice de stomie se referme très vite (environ 8 h chez un adulte). Il est conseillé de toujours disposer d'un dispositif de remplacement afin d'effectuer une remise en place rapide. A défaut, la sonde dégonflée elle-même peut être ré introduite dans l'attente d'un dispositif de remplacement. La sonde peut être remplacée :
 - à domicile par l'infirmière, le patient lui-même ou son entourage familial après formation préalable (lubrification de l'extrémité porteuse du ballonnet avec de la Lidocaïne® 2% en gel). Si vous changez la sonde vous-même, n'hésitez pas à nous contacter au moindre doute sur son positionnement.
 - à défaut, rendez-vous rapidement aux urgences. Le médecin des urgences posera une sonde de remplacement du calibre le plus proche de la taille de la sonde en attendant de contacter le service.
 - Au total en cas de chute, contactez dans l'ordre votre infirmier à domicile, à défaut le service au 01 42 16 55 45/30/52, à défaut rendez-vous rapidement aux urgences.



Pour plus d'informations, scannez ce QR code qui vous redirigera vers notre site internet