

Gastrostomie Soins

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

LE GUIDE PÉDIATRIQUE « LA NUTRITION ENTÉRALE À DOMICILE » (DÉC. 2012) RÉDIGÉ PAR L'HOSPITALISATION À DOMICILE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE DES HÔPITAUX DE PARIS A PERMIS D'ÉLABORER CETTE FICHE.

La gastrostomie est la création d'une communication entre la peau et l'estomac qui permet d'introduire un dispositif de nutrition entérale directement dans l'estomac en l'abouchant au niveau de la paroi abdominale. Elle peut être réalisée par voie chirurgicale, endoscopique ou radiologique.

A- DISPOSITIFS

On distingue deux dispositifs différents : la sonde de gastrostomie (Fig. 1) et le bouton de gastrostomie qui nécessite un prolongateur (Fig. 2 et 2 bis).

• **SONDES DE GASTROSTOMIE (SG) : 2 TYPES EN FONCTION DU MODE OPÉRATOIRE**

- **GPE** (Gastrostomie Percutanée Endoscopique) : l'endoscope est introduit par la bouche (gastroscopie) et permet de diffuser une lumière qui indique la paroi de l'estomac au niveau de l'abdomen pour repérer le point de ponction. La SG est fixée dans l'estomac par une collerette interne et à la peau par un disque externe.

- **GPR** (Gastrostomie Percutanée Radiologique) : la sonde est introduite par une ponction dans l'estomac sous contrôle radiologique à travers la paroi de l'estomac. Elle est soit verrouillable, soit fixée par un ballonnet interne. Le ballonnet est gonflé à l'EPPI ou à l'eau embouteillée, le volume à introduire étant précisé sur la valve d'accès au ballonnet.

- **Pour ces deux SG**, la tubulure de nutrition s'adapte directement sur le site d'alimentation de la sonde.

• **BOUTON DE GASTROSTOMIE (BG TYPE MIC-KEY, NUTRIPORTH...) + PROLONGATEUR**

Il peut être posé par voie chirurgicale ou endoscopique après retrait d'une des deux autres sondes. C'est une sonde courte munie d'un ballonnet intra gastrique avec valve anti reflux (Fig.2 et 2 bis). Le prolongateur n'y est connecté que lorsque l'alimentation ou les médicaments doivent être administrés. Entre ces utilisations, la sonde est fermée à l'aide d'un capuchon de sécurité appelé « bouton », d'où son appellation.

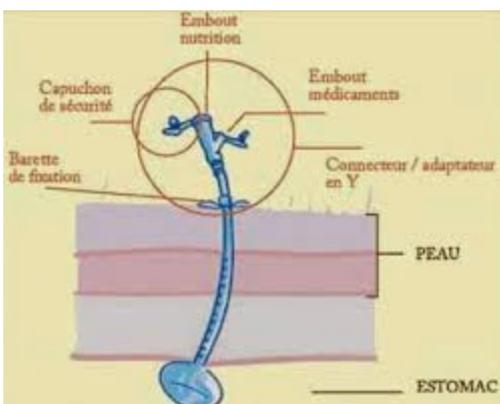


Fig. 1 : Sonde de gastrostomie

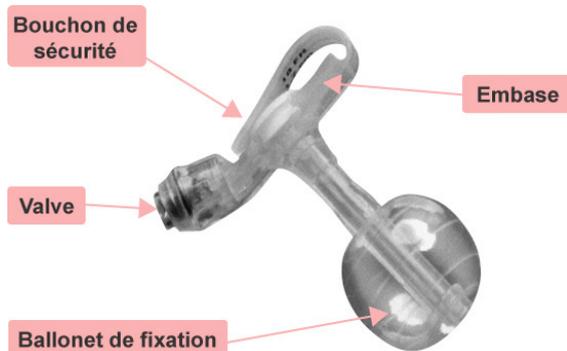


Fig. 2 : Bouton de gastrostomie



Fig. 2 bis : Bouton de gastrostomie

Gastrostomie Soins

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

B- SOIN PÉRISTOMIAL

- **MATÉRIEL :** Nécessaire de toilette (gant de toilette et savon doux), compresse, eau EPPI ou minérale.
- **DÉROULEMENT DU SOIN : AU MOMENT DE LA TOILETTE**
 - 1 - Nettoyer la peau avec l'eau et le savon dans un mouvement circulaire.
 - 2 - Rincer à l'eau claire.
 - 3 - Bien sécher la peau.
 - 4 - Faire pivoter la collerette de maintien externe d'un quart de tour pour éviter les adhérences le long de la sonde et l'escarre sous la collerette.
 - 5 - Glisser une compresse sèche ou une plaque hydrocolloïde entre la peau et la gastrostomie afin d'éviter l'irritation de la peau.
 - 6 - Maintenir l'orifice d'alimentation propre en nettoyant avec un coton tige humide l'intérieur de la stomie et la valve anti reflux.
 - 7 - Si un prolongateur est connecté (pour l'administration de médicaments ou d'alimentation), il faut nettoyer celui-ci au savon et à l'eau après chaque utilisation. Le conserver dans une boîte hermétique en cas de non utilisation. Il doit être changé tous les 7 jours.
 - 8 - Vérifier le volume d'eau dans le ballonnet. Au contact de l'acide gastrique, il peut en effet devenir poreux et diminuer de volume. Le regonfler avec de l'eau stérile (EPPI) ou de l'eau minérale (à défaut), selon les indications portées sur la valve d'accès au ballonnet (3 à 5 ml en moyenne).
 - 9 - Surveillance de la douleur locale et de la température.

C- PROBLÈMES RENCONTRÉS

- **OBSTRUCTION DU PROLONGATEUR OU DU BOUTON**
 - Rincer avant et après chaque utilisation avec une seringue d'eau en prévention.
 - Possibilité de désobstruction en utilisant de l'eau tiède ou gazeuse (5 à 20 ml), ou du Coca-cola (pour enfant de plus de 3 ans, en laissant agir 30 secondes).
 - Si échec : changement de sonde ou de bouton.
- **FUITES AU NIVEAU DU BOUTON**
 - Taille ou diamètre du bouton à changer.
 - Ballonnet à regonfler (cf B-8).
- **PROBLÈMES CUTANÉS**
 - Soins locaux réguliers avec pâtes et pommades de protection ou hydrocolloïdes en poudre pour les bords très suintants de certaines stomies. Attention aux plaques hydrocolloïdes sous lesquelles les fuites peuvent se poursuivre et majorer la brûlure.
 - Granulome : bourgeon charnu au bord de la stomie, à traiter sur prescription médicale par Nitrate d'argent en bâton ou dermocorticoïde sur une interface grasse.
- **RETRAIT DE LA SONDE OU DU BOUTON**

Attention : fermeture naturelle de la stomie possible en 6 h → = URGENCE !

La sonde et le bouton ont été posés initialement sous anesthésie générale et doivent être changés tous les 6 mois ou remis en cas de retrait accidentel. Ce peut être fait à domicile par les parents ou par l'infirmière s'ils ont été formés (nécessité d'une sonde de « secours » et d'un bouton de rechange au domicile). Sinon, retour à l'hôpital après protection de l'orifice par un pansement sec.