



Service
d'hépatogastroentérologie

LES SONDES DE GASTROSTOMIE



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

BROCHURE
À L'ATTENTION DES PATIENTS
ET DE LEUR FAMILLE

Votre sonde de gastrostomie

Nom du médecin poseur de sonde :

Date de pose de la sonde :

Méthode de pose de la sonde :

- Percutanée sous contrôle endoscopique
- Percutanée sous contrôle radioscopique
- Chirurgicale

Type de sonde :

- Gastrostomie
- Gastrojéjunostomie
- Jéjunostomie

Nom + références de la sonde :

Présence d'un ballonnet :

- Oui (contenu : mL d'eau)
- Non

Fils :

- Oui (date enlèvement des fils :))
- Non

Date premier rdv de contrôle : (niveau -2 route 606)

***En cas d'impossibilité de vous rendre au RDV fixé,
veuillez téléphoner au +32 2 764 60 98***

Date premier changement de sonde :

***Toute sonde tombée accidentellement
doit être remplacée au plus vite ! (cfr p.15)***

Sommaire

Introduction	4
Qu'est-ce qu'un sonde de gastrostomie?	5
Les différents types de sonde	6
Les soins	8
Vérification du ballonnet	10
Administration des médicaments par sonde	12
Les complications	14
Quelques conseils	16
Les activités	17
Remplacement de la sonde et coût	18
Lexique	18

Introduction

Votre état de santé a nécessité le placement d'une sonde de gastrostomie.

La gastrostomie est une sonde introduite à travers la peau et la paroi abdominale jusque dans l'estomac (avec parfois une extension vers l'intestin grêle), permettant l'alimentation ou la vidange gastrique dans certains cas. La sonde est parfois directement placée au niveau de l'intestin.

Sa durée de vie varie de 4 mois à 1 an, en fonction du type de sonde. Les soins à apporter à la sonde vont peut-être vous sembler difficiles mais avec un peu de temps, de soutien et de confiance, vous arriverez sans doute à les gérer facilement.

Si vous ne souhaitez pas assurer vous-même ces soins, une infirmière à domicile peut les prendre en charge moyennant une prescription médicale.

L'équipe de nutrition de Saint-Luc est là pour vous soutenir et assurer, avec vous, un suivi optimal de votre sonde de gastrostomie (références en fin de brochure).

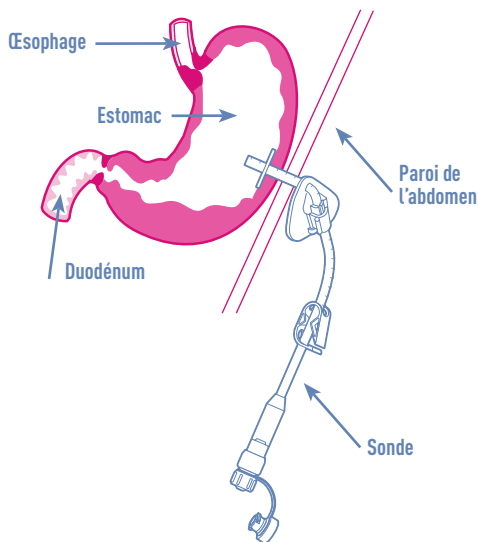
Qu'est-ce qu'une sonde de gastrostomie ?

La sonde de gastrostomie aboutit, par un petit orifice, directement au niveau de l'estomac et/ou de l'intestin. Le diamètre de l'orifice dépend du diamètre de la sonde.

La première mise en place de la sonde se fait, la plupart du temps, par voie endoscopique mais peut également être placée sous contrôle radiologique ou par voie chirurgicale.

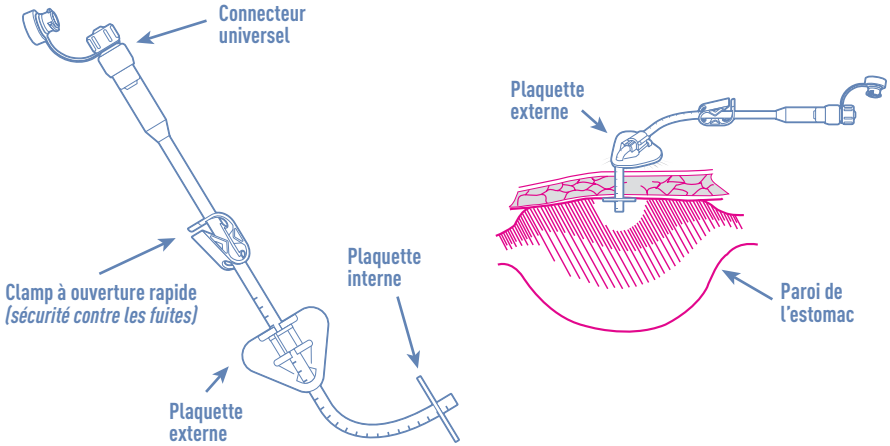
Cette mise en place nécessite 2 à 3 jours d'hospitalisation afin de surveiller la cicatrisation, la reprise de l'alimentation et vous permettre de vous familiariser avec les soins à réaliser à domicile.

Le premier changement de sonde se fait par un médecin. Il s'effectue en général 4 mois après le placement. Les changements suivants sont effectués par une infirmière.

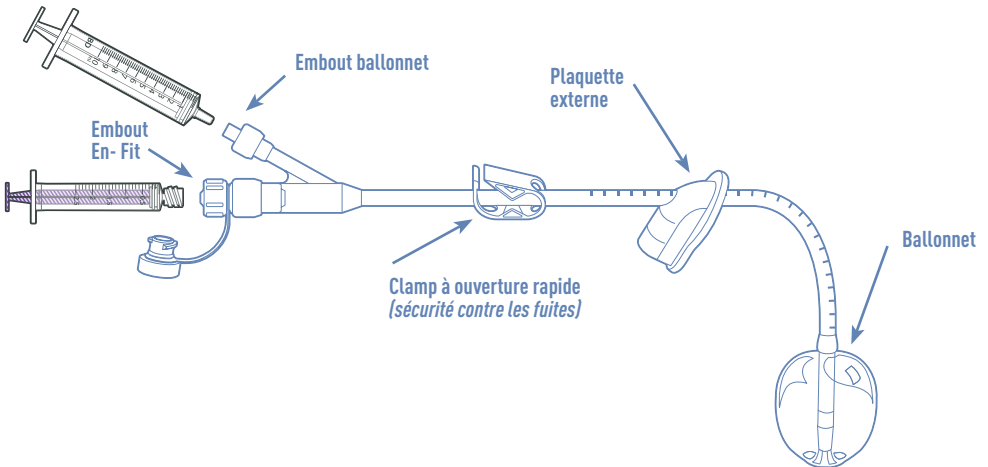


Les différents types de sonde

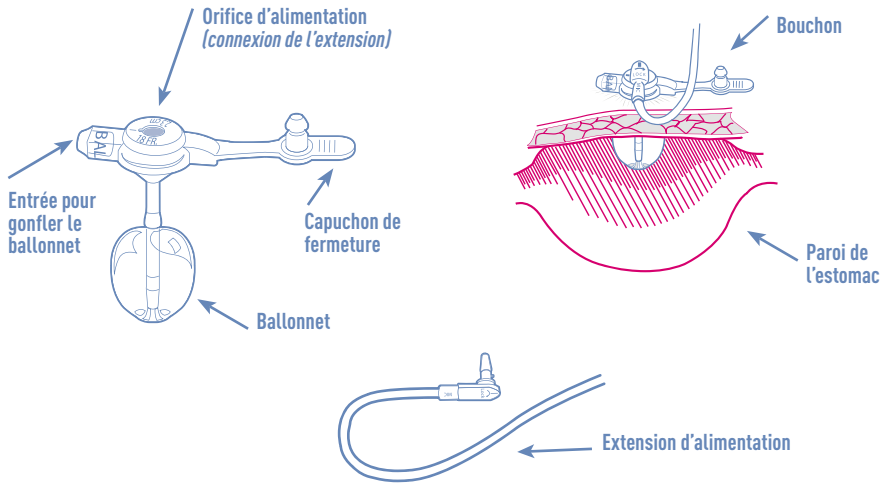
La sonde de gastrostomie avec une plaquette interne



La sonde à ballonnet



Le bouton de gastrostomie à ballonnet



Les soins

Soins pendant la première semaine après la création de l'orifice :

Fréquence : 1x / jour

Produit : un antiseptique : iso-Bétadine® dermique

Couverture par une compresse : une compresse est appliquée tant que l'orifice sécrète un peu de liquide (généralement pendant la première semaine). Dans le cas où une compresse est présente, il est important de la remplacer dès qu'elle est imbibée pour éviter les risques de macération.

Mobilisation : la sonde doit être mobilisée tous les jours à partir du 3^e jour post-opératoire. La mobilisation a pour but d'éviter les adhérences et consiste à pousser la sonde de 1 cm, de lui faire faire un tour complet (**les sondes placées dans l'intestin ne doivent pas être tournées, elles doivent juste être enfoncées de 1 cm**), puis de la replacer en la retirant de 1 cm (jusqu'à sentir la butée du ballonnet ou de la plaquette interne contre la paroi gastrique).

La stomie peut être douloureuse les premiers jours après sa mise en place. Il est possible de rendre les premiers soins moins douloureux par l'administration d'un antidouleur 1/2 heure avant les soins.

Soins après 7 jours :

Fréquence : 1x / jour

Produit : à l'eau et au savon doux. Il ne faut donc plus désinfecter systématiquement l'orifice. Il est important de bien retirer la plaquette externe pour permettre un bon nettoyage de l'orifice mais également de la plaquette externe. Un séchage consciencieux évitera la macération. Il est à noter que la douche, le bain et les baignades sont autorisés sans couverture dès cicatrisation complète de la gastrostomie (minimum 15 jours après la création de l'orifice).

Couverture par une compresse : dès que l'orifice est cicatrisé, le mieux est de laisser la gastrostomie à l'air libre. Si un écoulement important se produit, une compresse peut être placée à condition de la remplacer dès qu'elle est imbibée. En effet, la macération est propice au développement de champignons (mycoses).

Mobilisation : la sonde doit continuer à être mobilisée tous les jours.
Les sondes placées dans l'intestin ne doivent toujours pas être tournées mais juste enfoncées de 1 ou 2 cm puis retirées jusqu'à la butée du ballonnet ou de la plaquette interne contre la paroi gastrique.
La gastrostomie deviendra progressivement indolore, rendant la mobilisation plus confortable.

Vérification du ballonnet

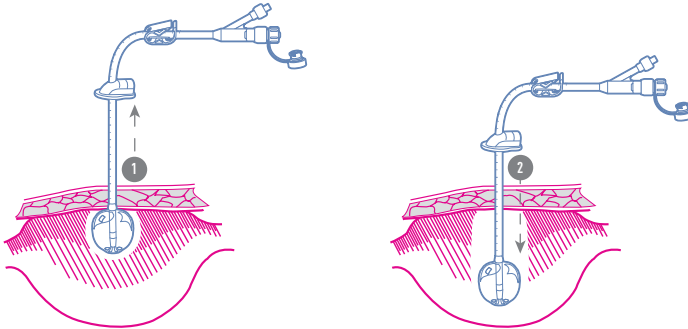
Le ballonnet a pour but de maintenir la sonde en place mais sert également de « bouchon » empêchant le reflux de liquide gastrique vers l'extérieur.

Comment vérifier le ballonnet ?

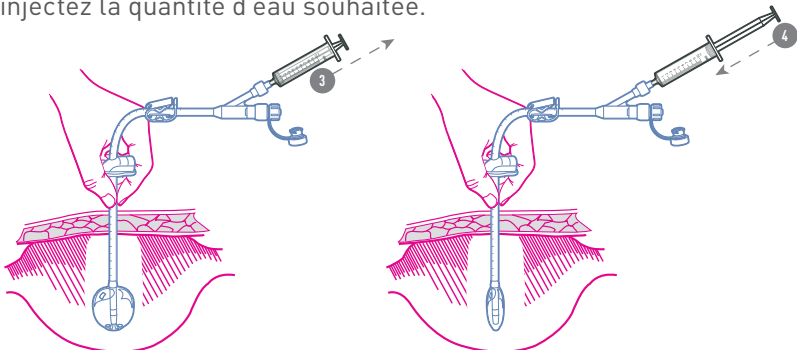
Il suffit de le vider avec une seringue de 5-10ml (en fonction de la quantité d'eau dans le ballonnet) et de réinjecter ensuite la même quantité d'eau (eau du robinet) dans l'orifice prévu à cet effet (blanc, vert, jaune, orange ou rouge).

Sonde à ballonnet

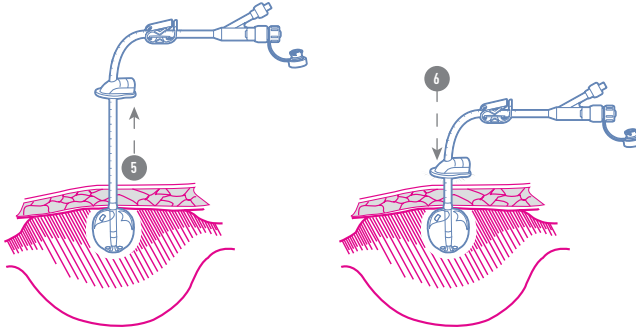
1. Desserrez la plaquette externe.
2. Enfoncez la sonde de 2 cm.



3. Par l'orifice de couleur prévu à cet effet, aspirez le liquide du ballonnet à l'aide d'une seringue en maintenant bien la sonde pour éviter qu'elle ne sorte de l'orifice pendant votre vérification.
4. Réinjectez la quantité d'eau souhaitée.



5. Repositionnez la sonde en position initiale.
6. Resserrez correctement la plaquette externe. La vérification est terminée.

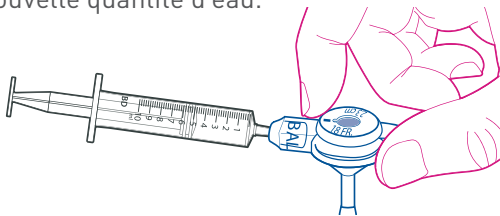


Il existe sur la sonde un repère numéroté correspondant à sa longueur. Avant la vérification du ballonnet, repérez la mesure à la base de l'orifice. Lorsque vous resserrez la plaquette, vérifiez que ce repère soit toujours le même.

Bouton à ballonnet

Par l'orifice de couleur prévu à cet effet, aspirez le liquide du ballonnet à l'aide d'une seringue. Maintenez le bouton pour éviter qu'il ne sorte pendant la vérification.

Réinjectez une nouvelle quantité d'eau.



Si le liquide aspiré est trouble ou s'il a fortement diminué, cela signifie que le ballonnet vieillit. Il faudra alors changer le bouton.

Administration des médicaments par sonde

Une administration inadéquate des médicaments par la sonde peut boucher les sondes.

Pour éviter l'obstruction de celles-ci, voici quelques recommandations :

- ne mélangez pas les médicaments avec l'alimentation par sonde. Veillez à bien rincer la sonde entre l'administration de l'alimentation et celle des médicaments ;
- administrez les médicaments un à un si possible en rinçant entre chaque administration ;
- rincez la sonde avant et après l'administration des médicaments avec une quantité d'eau suffisante pour que les médicaments ne restent pas dans la sonde ;
- préférez les médicaments sous forme liquide. Discutez-en avec votre médecin si les comprimés que vous broyez bouchent la sonde.

Si vous devez recevoir du Losec Mups® pour diminuer l'acidité de votre estomac, soyez vigilant car ce médicament bouche facilement les sondes.

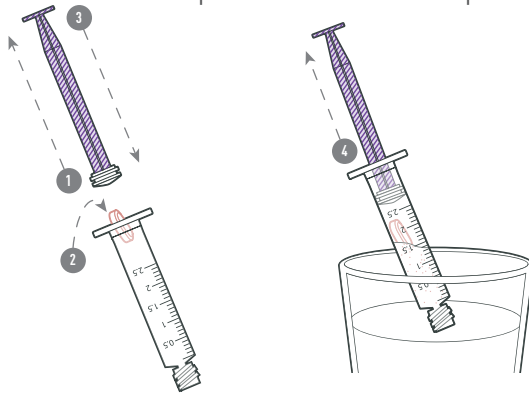
Il ne peut pas être broyé sinon il perd son efficacité.

Vous devez le laisser fondre, mais une fois dissout, des petites billes se forment. Ce sont ces billes qui peuvent boucher la sonde. Il est donc conseillé d'agiter doucement la seringue pendant l'administration pour maintenir les billes en suspension.

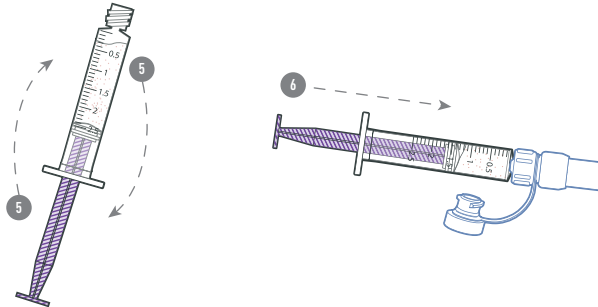
De plus, ce médicament précipite s'il est en contact avec l'alimentation. Rincez donc bien la sonde avant de l'administrer.

Veillez à administrer ce médicament de la façon suivante pour éviter l'obstruction de la sonde par les micro-billes :

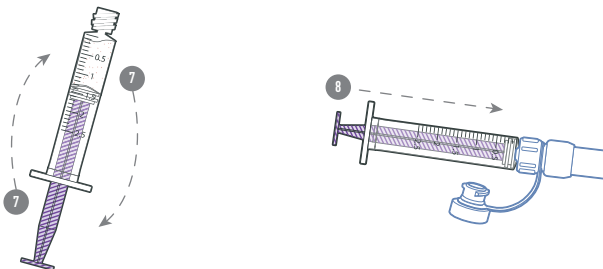
1. Retirez le piston de la seringue.
2. Placez le comprimé dans une seringue de 10 mL.
3. Veillez à remettre en place le piston de la seringue.
4. Aspirez 10 mL d'eau tiède pour dissoudre le comprimé.



5. Agitez la seringue 3 à 4 minutes, tout en gardant l'embout vers le haut pour que les petites billes ne bouchent pas l'embout de la seringue.
6. Connectez la seringue à la sonde et injectez 5 mL.



7. Déconnectez la seringue et secouez-la pour remettre les billes en suspension.
8. Injectez le reste du produit et rincez la sonde avec une quantité d'eau suffisante avant de connecter l'alimentation.



Les complications

Si la sonde est bouchée

Essayez de rincer la sonde avec de l'eau tiède ou du Coca-Cola®* à l'aide d'une seringue. Il est parfois nécessaire de recommencer le processus plusieurs fois car la désobstruction peut prendre du temps, alors soyez patient. Plus vous utilisez des petites seringues (1 ou 2 mL), plus la pression exercée pour déboucher la sonde sera forte.

Il ne faut jamais introduire des objets métalliques (aiguille...) pour déboucher la sonde. C'est extrêmement dangereux car ils peuvent perforer l'estomac. Pour prévenir cette obstruction, rincez généreusement la sonde à l'eau claire avant et après chaque utilisation.

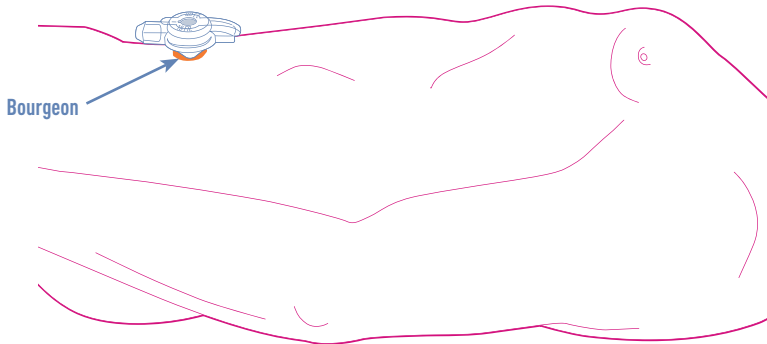
Si la peau est rouge autour de la sonde

Les raisons peuvent être multiples. Afin de déterminer la cause de l'irritation, prenez rendez-vous à la consultation des infirmières ressource en nutrition et/ou du médecin.

Un prélèvement bactériologique peut être nécessaire pour trouver l'origine de la rougeur.

S'il y a un bourgeon (bourrelet autour de l'orifice) :

Il n'y a pas d'inquiétude à avoir, mais il faut le traiter pour éviter son augmentation car il provoque un suintement qui peut irriter la peau. Prenez également contact avec les infirmières ressources en nutrition artificielle.



*marque citée à titre d'exemple.

Si la sonde tombe

L'orifice de la gastrostomie se ferme assez rapidement (quelques heures au maximum) après le retrait de la sonde. Une sonde doit être replacée dans l'orifice le plus rapidement possible pour éviter que celui-ci se referme. Pour replacer la sonde : introduisez la sonde verticalement et poussez-la suffisamment pour que le ballonnet soit entièrement dans l'estomac (possibilité d'utiliser un lubrifiant pour faciliter l'introduction). Regonflez le ballonnet (opération indolore s'il est assez enfoncé). Vérifiez la position correcte de la sonde en aspirant un peu de liquide gastrique. Injectez ensuite de l'eau : cela doit être facile et indolore. En cas de doute, faites vérifier la position de la sonde. Si vous ne savez pas la replacer ou la changer vous-même, retournez sans délai à l'hôpital pour la replacer.

Veillez à toujours avoir une sonde de rechange avec vous !

Si le liquide fuit

Si c'est une sonde à ballonnet, vérifiez que la quantité d'eau dans le ballonnet soit suffisante et resserrez la plaquette externe. Si les fuites continuent après avoir pris ces deux mesures, revenez à la consultation car il sera nécessaire de trouver l'origine des fuites et de protéger la peau. Celle-ci s'irritera rapidement si les fuites persistent.

La mycose (champignons) et l'infection

Vous n'êtes pas toujours en mesure de les détecter. Parfois, il est nécessaire de déterminer l'origine de la rougeur et d'adapter le traitement en fonction des prélèvements bactériologiques. Dans ce cas, il est préférable de revenir en consultation.

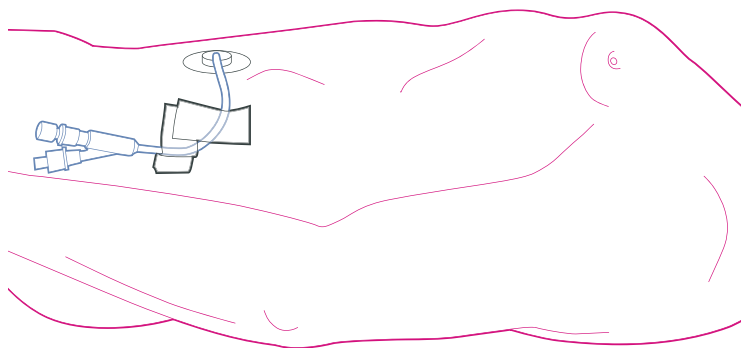
Quelques conseils

Pour éviter	Que faire
Infection	Hygiène des mains avant les manipulations de la sonde et nettoyage minutieux.
Bourgeon	Fixer la sonde avec un sparadrap peut éviter les mouvements de va et vient de la sonde.
Mycose (champignon)	Hygiène des mains avant les manipulations. Éviter la macération sous la plaquette externe. Si nécessaire, mettre une compresse sous celle-ci. Bien sécher la peau après le nettoyage.
Irritation/brûlure/fuite	Observer l'orifice et repérer un suintement éventuel. Si c'est une sonde à ballonnet, vérifier le ballonnet une fois par 15 jours et serrer la plaquette externe contre l'abdomen. En cas de suintement, vous pouvez placer une compresse sous la plaquette (en veillant à bien remplacer celle-ci dès qu'elle est imbibée). N'hésitez pas à contacter l'infirmière ressource en nutrition pour prendre rendez-vous si vous n'avez pas identifié la cause de la rougeur.
Arrachement de la sonde/rupture du ballonnet	Si c'est une sonde à ballonnet, vérifier le ballonnet une fois par 15 jours.
Obstruction	Rincer avant ET après l'alimentation et les médicaments avec au moins 5 mL d'eau. Pour une sonde non utilisée, la rincer une fois par jour.

Les activités

Le sommeil

Vous pouvez dormir sur le ventre en toute sécurité. Si l'alimentation est administrée pendant la nuit, il est conseillé de fixer la sonde à la peau par un adhésif pour protéger l'orifice des tractions intempestives dues aux mouvements pendant le sommeil.



Le sport

Il est important que vous sachiez que la gastrostomie n'empêche en aucun cas les activités sportives. Vous pouvez pratiquer tous les sports que vous souhaitez. Si vous avez des craintes, vous pouvez toujours recouvrir la sonde d'un pansement pour éviter les tractions.

La piscine

Quand la stomie est bien cicatrisée, la sonde peut être immergée complètement dans l'eau sans pansement. Il y a un délai minimum à respecter après la création de l'orifice pour aller à la piscine : 1 mois pour les sondes endoscopiques, 2 mois en cas de cicatrices opératoires.

Remplacement de la sonde et coût

La sonde à plaquette reste généralement en place pour une durée de 1 an. Elle peut cependant être remplacée plus tôt, en fonction de la nécessité. Son remplacement nécessite une nouvelle endoscopie, de manière à pouvoir récupérer la plaquette interne. Elle sera en général remplacée par une sonde à ballonnet qui pourra elle-même être remplacée par un bouton.

La sonde de Pexact® est remplacée au bout de 4 mois par une sonde à ballonnet d'un autre modèle. Son remplacement, très simple et rapide, est réalisé par un médecin en consultation.

La sonde à ballonnet se change en général tous les 4 mois. Les mutuelles accordant 3 remboursements maximum par an, son remplacement peut être plus fréquent si cela s'avère nécessaire (rupture du ballonnet, changement de calibre...). Les sondes à ballonnets sont remplacées par une infirmière lors d'une consultation (ou par vous-même si vous le souhaitez).

Le bouton nécessite en général son remplacement tous les 4 à 6 mois. Il est remboursé autant de fois que nécessaire à raison de 90%, mais son coût de base important entraîne un ticket modérateur de l'ordre de 15 à 20 euros. Les boutons sont remplacés en consultation par une infirmière. Vous pouvez également procéder au changement vous-même si vous le souhaitez. Les extensions connectées au bouton lors de l'alimentation coûtent environ 7 euros pièce et s'utilisent pendant 3 semaines. Elles ne doivent en aucun cas être laissées en permanence sur les boutons ! Les boutons, extensions et diverses sondes sont le plus souvent disponibles auprès des infirmières en nutrition : +32 2 764 60 98.

Lexique

- ▶ Bourgeon : bourrelet de peau autour de l'orifice de gastrostomie
- ▶ Endoscopie : méthode d'exploration optique des conduits (tube digestif) à l'aide d'un endoscope.
- ▶ Endoscope : instrument (tube optique) muni d'une lumière permettant d'explorer le tube digestif.
- ▶ Frottis : prélèvement des sécrétions à l'aide d'un écouvillon (gros coton tige).
- ▶ Gastrostomie : abouchement de l'estomac à la peau par une sonde.
- ▶ Mycose : infection provoquée par des champignons.
- ▶ Percutanée : à travers la peau.
- ▶ Stomie : abouchement d'un organe à la peau.



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

SUIVEZ-NOUS SUR



INFORMATIONS

**DÉPARTEMENT DE MÉDECINE INTERNE
ET SERVICES ASSOCIÉS**
SERVICE D'HÉPATO-GASTROENTÉROLOGIE

SECRÉTARIAT :
+32 2 764 28 22
+32 2 764 28 24
+32 2 764 28 23

INFIRMIÈRE RESSOURCE EN NUTRITION :
+ 32 2 764 60 98

Éditeur responsable : Thomas De Nayer / Service de communication
Photos : Hugues Depasse

Cliniques universitaires Saint-Luc
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles
www.saintluc.be