



CHANGEMENT D'UNE SONDE DE GASTROSTOMIE A BALLONNET DE L'ADULTE

Avant tout changement de sonde de gastrostomie à ballonnet hors secteur spécialisé, s'assurer que le délai depuis la pose initiale est de 2 à 3 mois, sinon le changement de sonde doit être réalisé en secteur spécialisé.

1. PRÉPARATION DU MATÉRIEL

- **Plan de travail propre**
- **1 sonde de gastrostomie à ballonnet** de même diamètre que la sonde en place, stérile, à usage unique*
- **2 seringues de 20 mL**
- **1 seringue de 60 mL** à embout canule
- **1 flacon d'eau stérile, d'eau pour préparation injectable ou d'eau distillée** (supérieur à 100mL), pour gonfler le ballonnet** et réaliser le test de déclivité
- **1 flacon d'antiseptique** (type polyvidone iodée ou chlorhexidine)
- **1 sachet de gel lubrifiant non gras** compatible avec les muqueuses et la sonde***
- **1 flacon de produit hydro alcoolique (PHA)**
- **1 marqueur indélébile**
- **1 poche de recueil** pour les déchets

* Le patient bénéficiant d'une nutrition entérale à domicile (NEAD) sur sonde de gastrostomie doit toujours disposer d'une sonde à ballonnet d'avance, qui est fournie par le prestataire de NEAD, sur prescription médicale.

** Ne pas utiliser de sérum physiologique pour gonfler le ballonnet, car celui-ci peut augmenter la porosité des ballonnets et diminuer leur durée de vie.

*** Ne pas utiliser de produits contenant des dérivés pétroliers ou des corps gras pour la lubrification (huile, vaseline, etc.), car ceux-ci peuvent altérer la paroi ou le ballonnet de la sonde.

2. MISE EN CONDITION

- **Informez le patient**
- **Patient à jeun** depuis 4 à 6 heures (sauf urgence)
- **Allonger** le patient le plus possible (sauf contre-indication au décubitus dorsal)
- **Lavage des mains au PHA**

3. RETRAIT DE L'ANCIENNE SONDE

- **Dégonfler le ballonnet** à l'aide d'une seringue de 20 mL vide insérée au niveau de la valve prévue à cet effet (généralement de couleur). En l'absence de reflux à l'aspiration, s'assurer que la seringue est bien adaptée à la valve mais le ballonnet peut être devenu poreux et donc déjà vide.
- **Extraire l'ancienne sonde** d'une main en maintenant fermement le pourtour de l'orifice de l'autre main. Du fait de la rétraction incomplète de certains ballonnets, il est parfois nécessaire de tirer franchement sur la sonde pour l'extraire.
- **Nettoyer le pourtour de l'orifice** avec l'antiseptique.

4. MISE EN PLACE DE LA SONDE DE REMPLACEMENT

- **Tester le ballonnet** de la nouvelle sonde avant introduction : gonfler le ballonnet à l'aide de la 2ème seringue de 20 mL préalablement remplie avec la quantité d'eau indiquée par le fabricant ; dégonfler complètement le ballonnet en réaspirant l'eau avec la seringue.
- **Lubrifier** la sonde avec du gel lubrifiant.
- **Introduire** la sonde dans l'orifice sur quelques centimètres (au moins 3 à 4 cm de plus que l'épaisseur de la paroi abdominale, repérée sur l'ancienne sonde).
- **Gonfler le ballonnet** en reprenant la 2ème seringue de 20 mL préalablement remplie avec la quantité d'eau indiquée par le fabricant. Cette opération n'est pas douloureuse. En cas de douleur, il est possible que la sonde n'ait pas été assez enfoncée et que le ballonnet soit positionné dans l'épaisseur de la paroi abdominale.
- **Tirer la sonde vers l'extérieur jusqu'à obtenir une sensation de butée** indiquant que le ballonnet est positionné contre la paroi gastrique. Si la sonde n'est pas mobilisable, recommencer l'opération : le ballonnet est peut-être mal positionné et gonflé dans le pylore ou le bulbe pouvant conduire à une occlusion digestive.

5. CONTRÔLE DU BON POSITIONNEMENT DE LA SONDE

- Enlever le piston d'une seringue de 60 mL et la connecter à la sonde de gastrostomie.
- **Verser de l'eau** dans le corps de la seringue, comme dans un entonnoir. L'écoulement doit se faire seul, sans pression, par déclivité, et sans douleur. Le test de déclivité est garant d'une sonde bien placée.

En cas de blocage (écoulement non spontané de l'eau lors du test de déclivité) :

- **Bulles d'air pouvant gêner l'écoulement spontané** : pousser quelques mL d'eau avec le piston de la seringue et recommencer le test de déclivité.
- **Extrémité de la sonde positionnée en intra péritonéal** : douleur violente au passage du liquide
→ **HOSPITALISATION en secteur spécialisé**

6. FIXATION DE LA SONDE

- **Placer la rondelle de fixation (ou collerette ou anneau) jusqu'au contact de la peau**, tout en maintenant la sonde en tension pour appliquer le ballonnet contre la paroi gastrique.
- **Effectuer un trait au marqueur indélébile** au niveau de la rondelle de fixation ou noter le repère de la sonde au niveau duquel se trouve la collerette ; cette précaution permet de s'assurer à tout moment que la sonde n'a pas migré dans l'estomac, le ballonnet n'étant dans ce cas, plus en contact avec la paroi gastrique pouvant favoriser d'éventuelles fuites de liquide gastrique via l'orifice de gastrostomie. Certaines sondes disposent d'un système de blocage pouvant aider au maintien de la rondelle de fixation.
- **Si l'orifice est propre, il n'y a pas besoin de pansement.** Sinon, une compresse sèche de protection sous la rondelle de fixation est généralement suffisante. Le pansement occlusif est déconseillé, car il favorise la macération, et la prolifération bactérienne, et empêche le repositionnement de la collerette si besoin.

7. ENREGISTREMENT DU SOIN DANS LE DOSSIER DU PATIENT

- Spécifier le nom de l'opérateur, la date de réalisation du geste, le type de sonde utilisé, la référence de la sonde ainsi que le type et la quantité d'eau utilisée pour gonfler le ballonnet.
- Spécifier tout incident survenu au moment du geste.