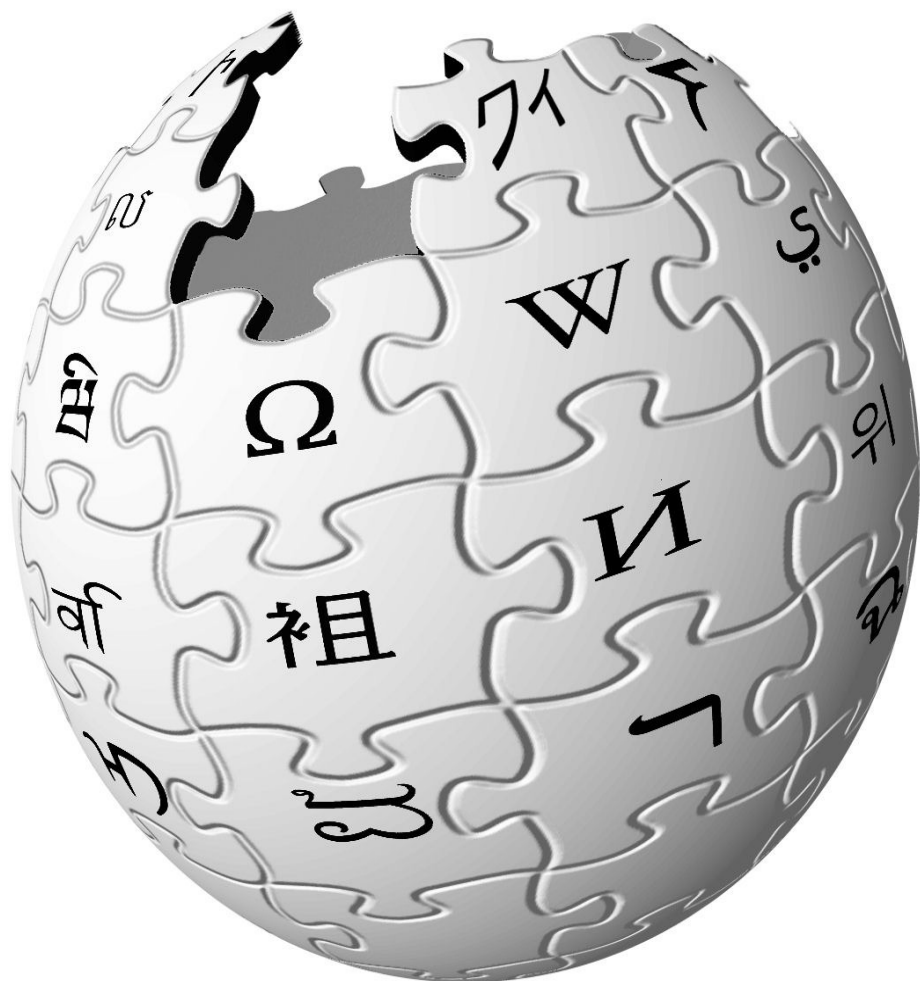




Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille



WIKI-Nutrition

Le bouton de GPE

Dr Emile Coucke: ATP de nutrition
Levecque Annie: IDE UMSN

WIKI: DEFINITION

- Un WIKI est un recueil de connaissances dont les données sont modifiables par les utilisateurs afin de permettre l'écriture et l'illustration collaboratives des documents numériques qu'il contient.

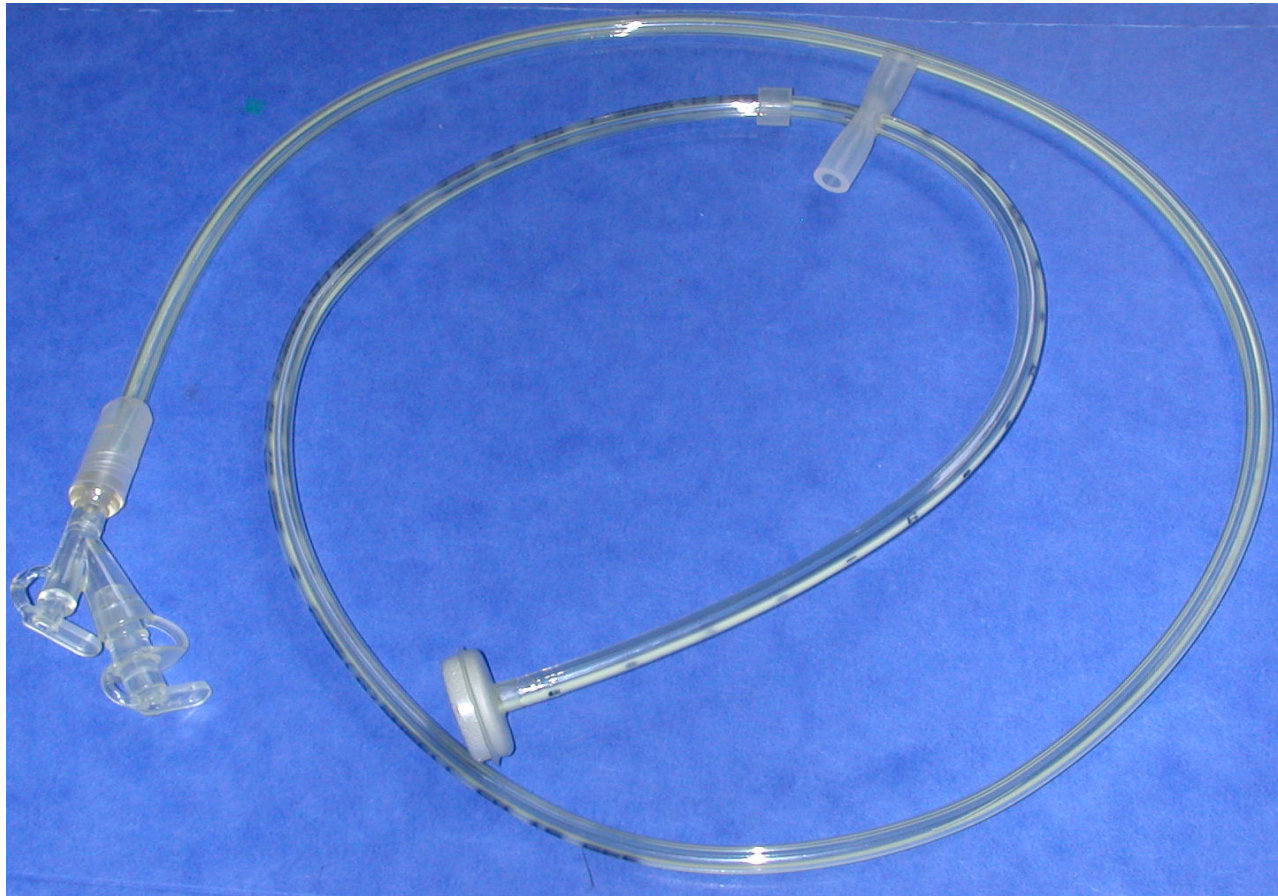
→ **Renseigner**

→ **Partager**

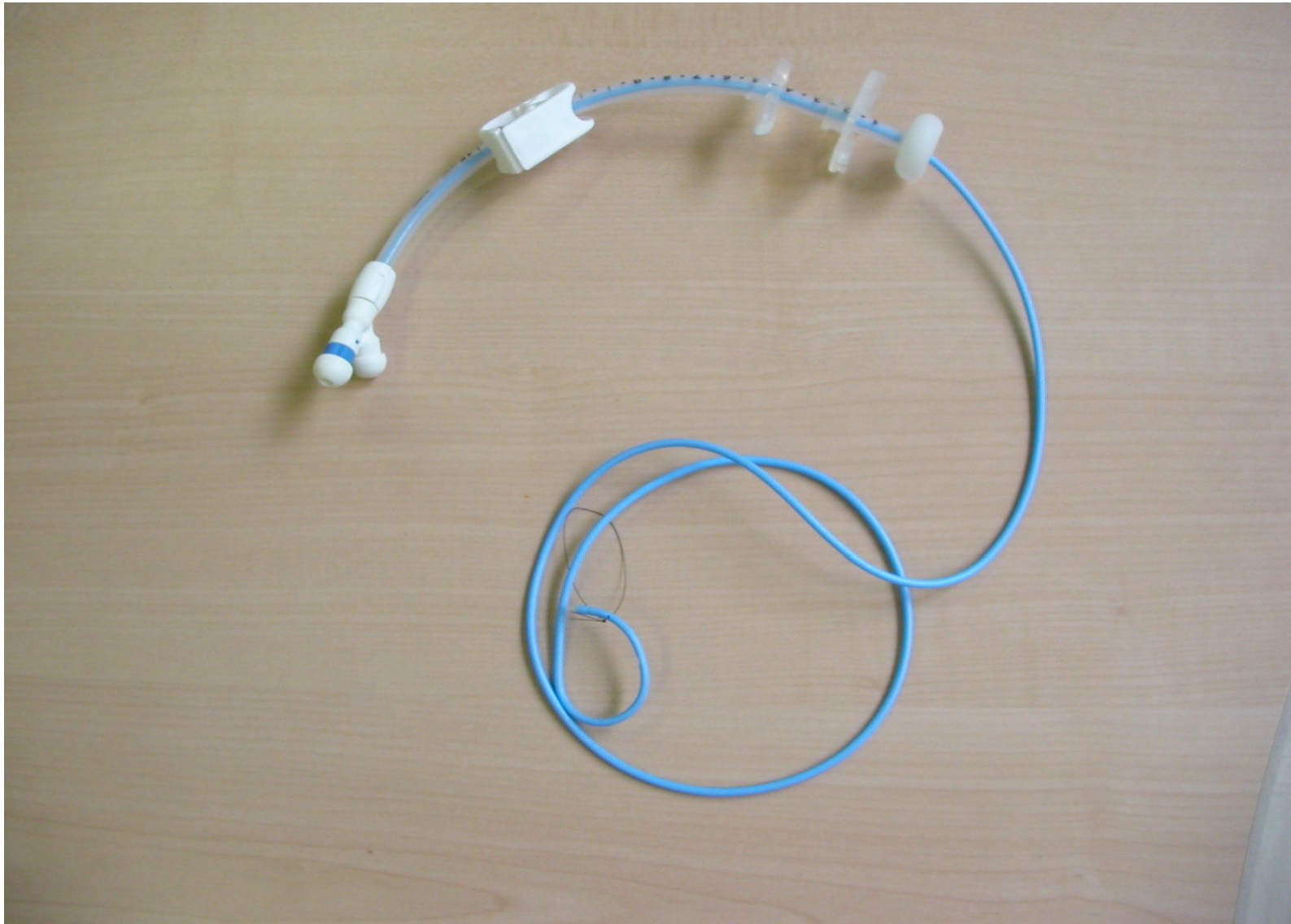
→ **Modifier**

- Les différents types de matériel
- Les différentes techniques
- Les soins
- Les complications

Les différents matériels de gastrostomie



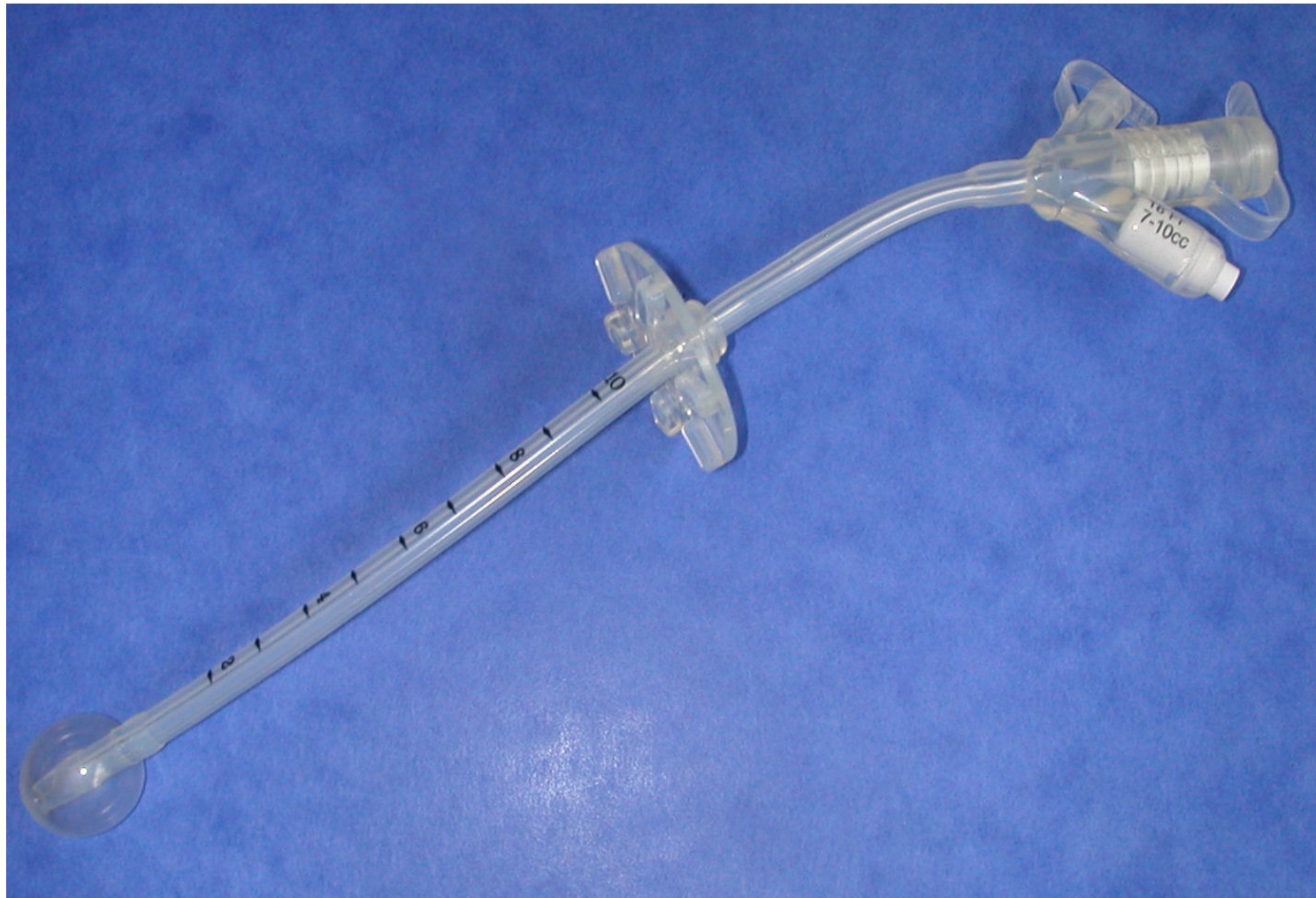
Sonde de gastrostomie type Ansell



Sonde de gastrojéjunostomie



Bouton de gastrostomie



Sonde de gastrostomie :kit de remplacement

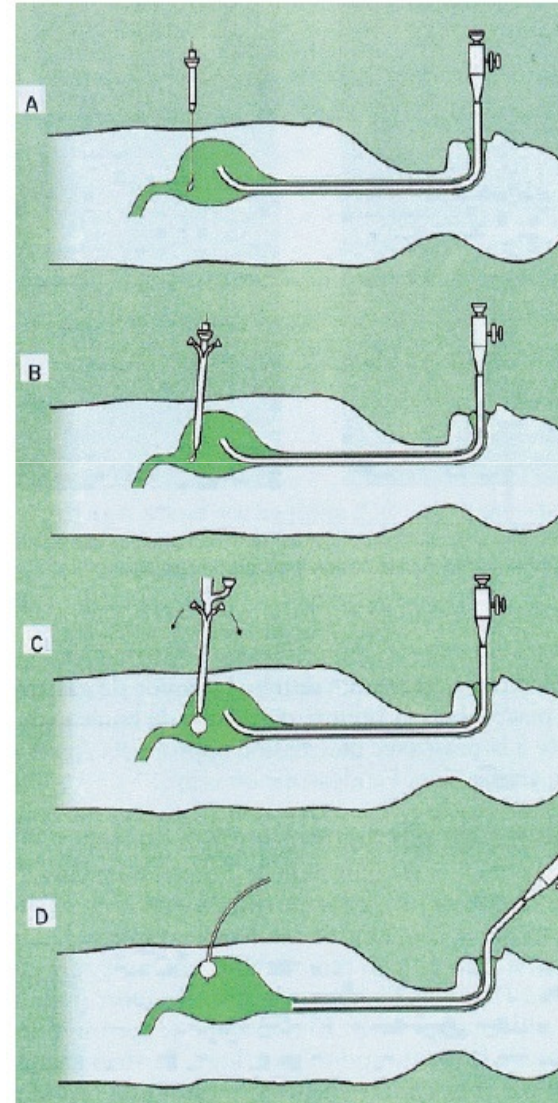
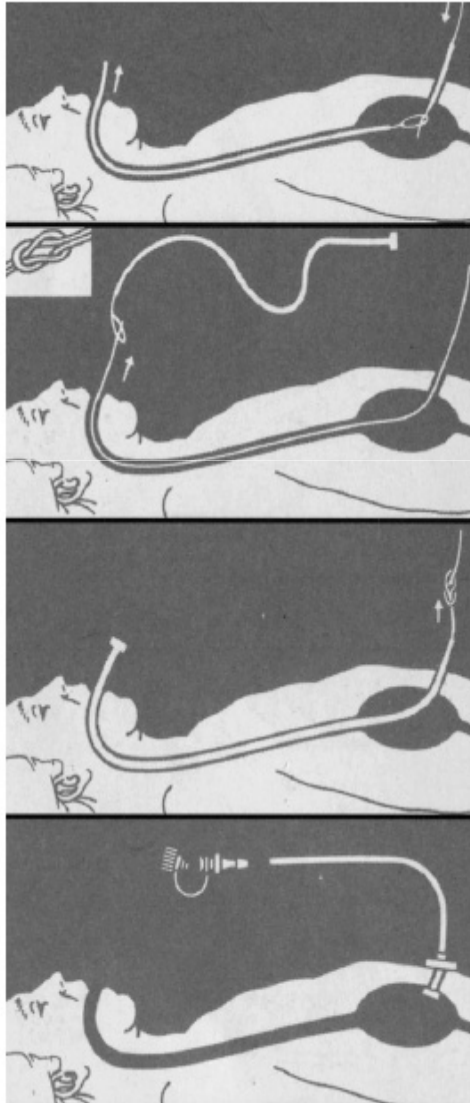
Voie d'abord : GPE

- Conseillée pour NE prolongée (> 1 mois) ou décharge
- Intérêt de la gastrostomie per endoscopique (GPE) / SNG
 - * Confort
 - * Sonde invisible sous les vêtements
 - * Peu de risque de déplacement ou d'obstruction (\emptyset 16 fr)
 - * Changements de sondes pour usure du matériel peu fréquents
- GPE sous AG ou sédation légère (technique pull)
 - * Antibioprophylaxie
 - * Kit à usage unique
 - * Temps au bloc < 15 minutes
 - * Taux d'échec : 0 - 5 %

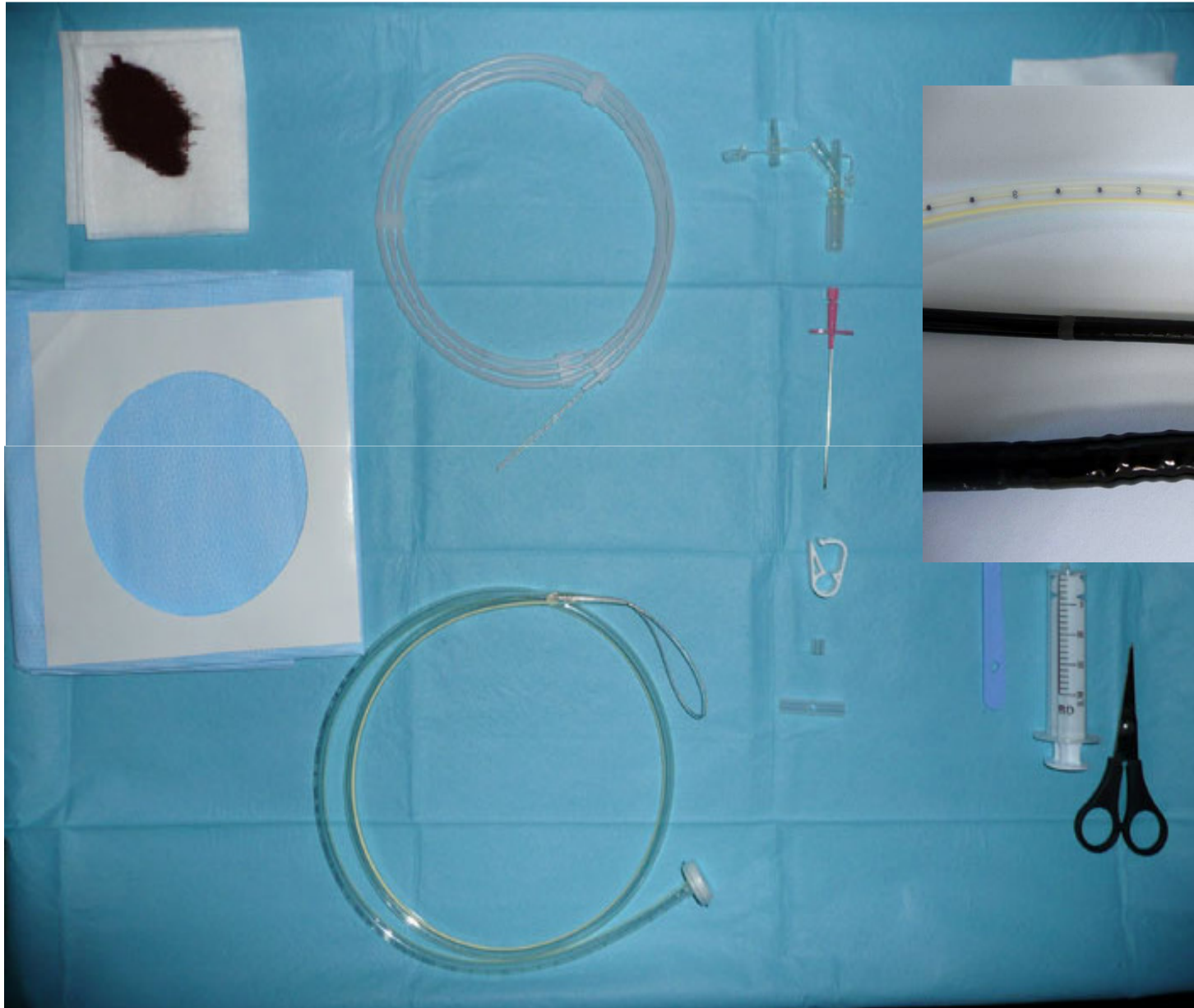
Les techniques

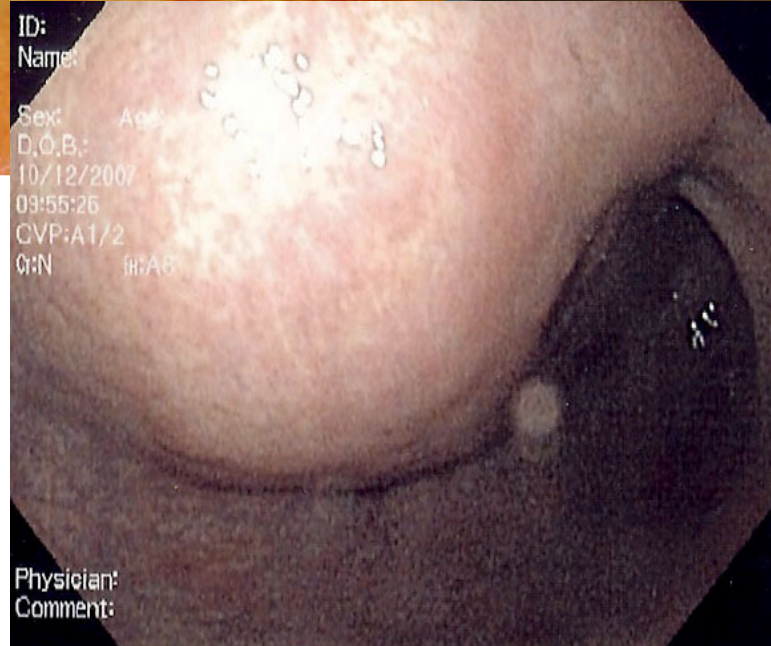
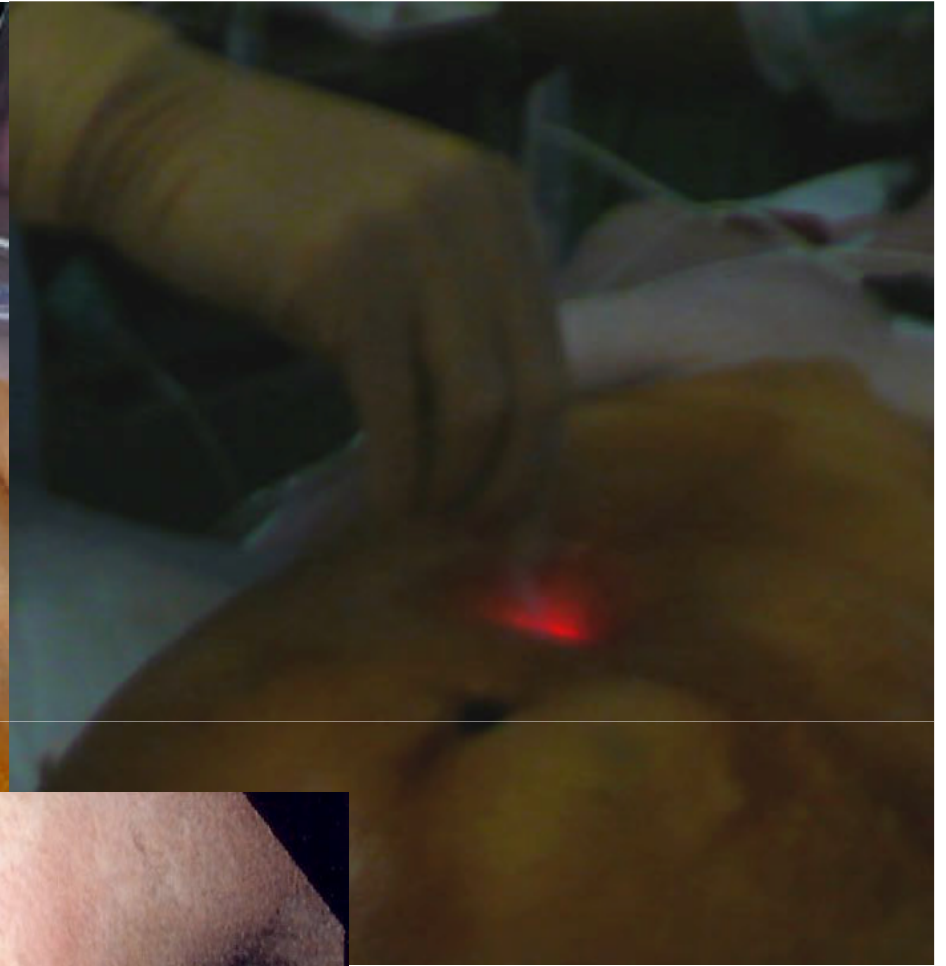
- GPE Pull
- GPE Push
- GPR
- Gastrostomie chirurgicale

Le choix entre la gastrostomie “pull” et la “push”

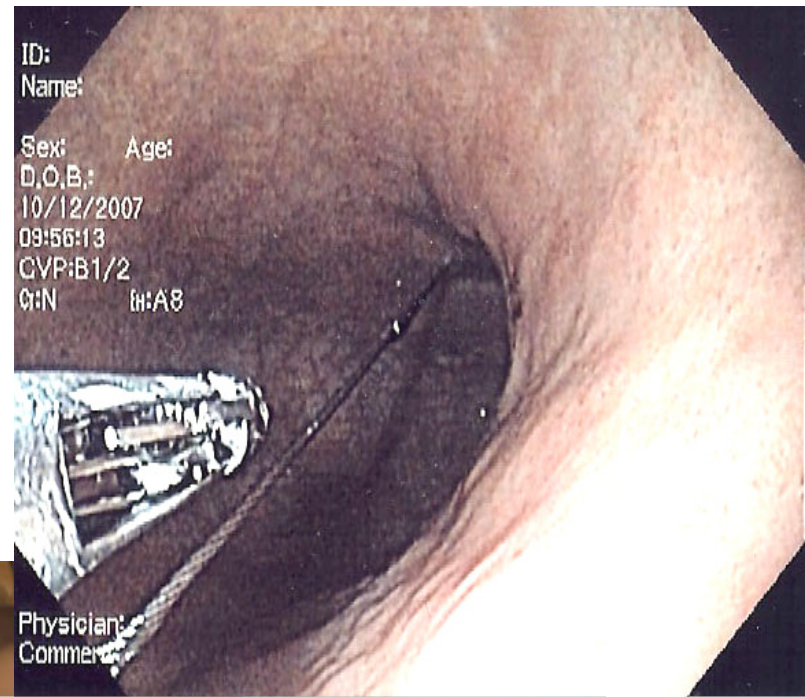
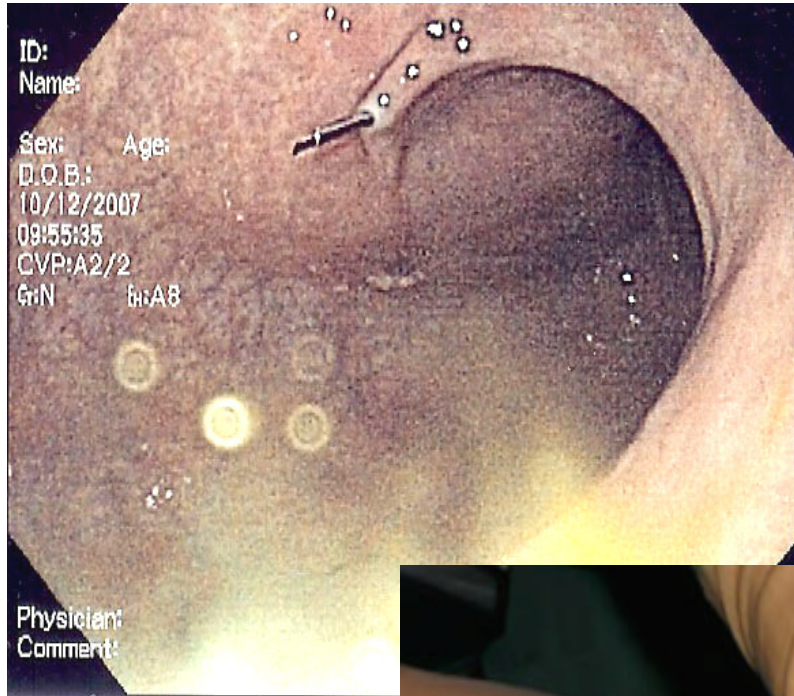


Pose de GPE (technique "pull")

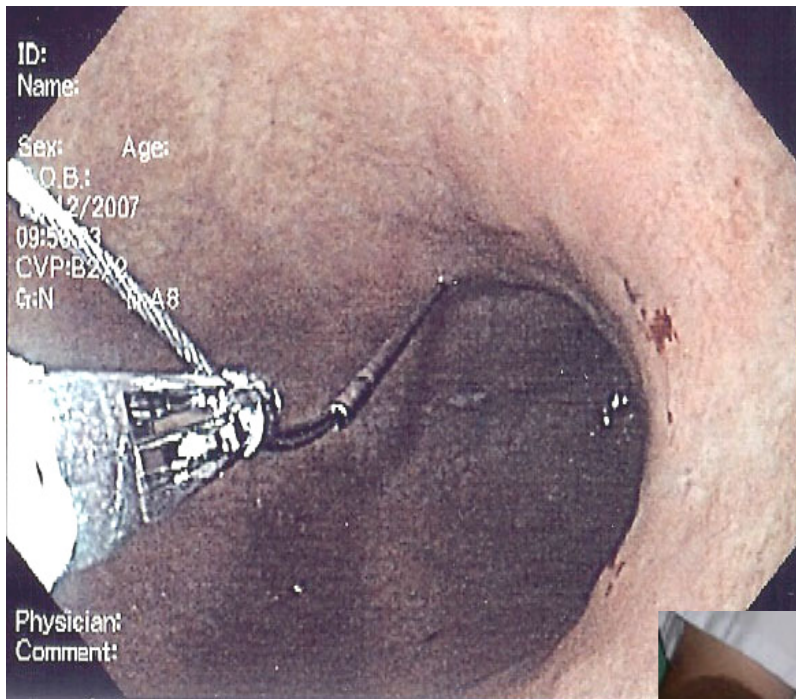




1/ Repérage



2/ Ponction

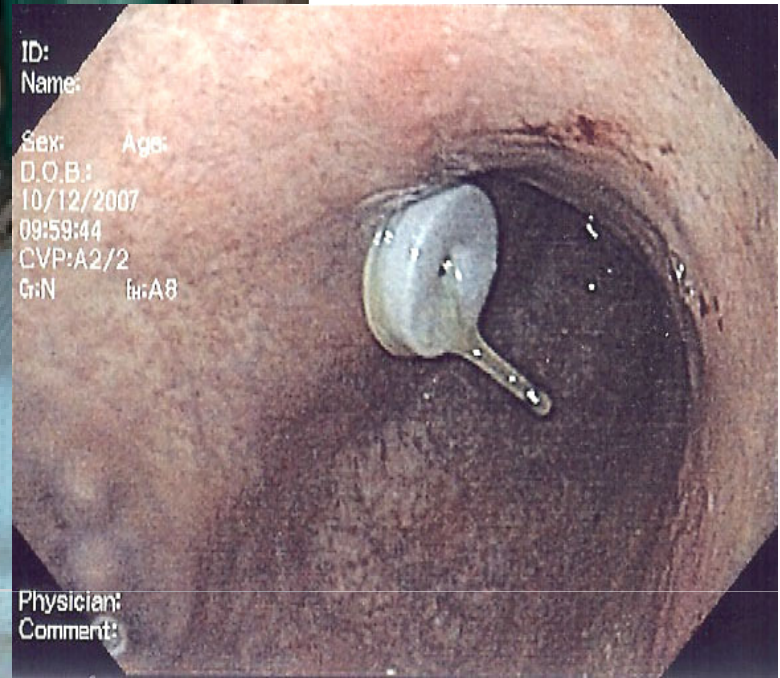
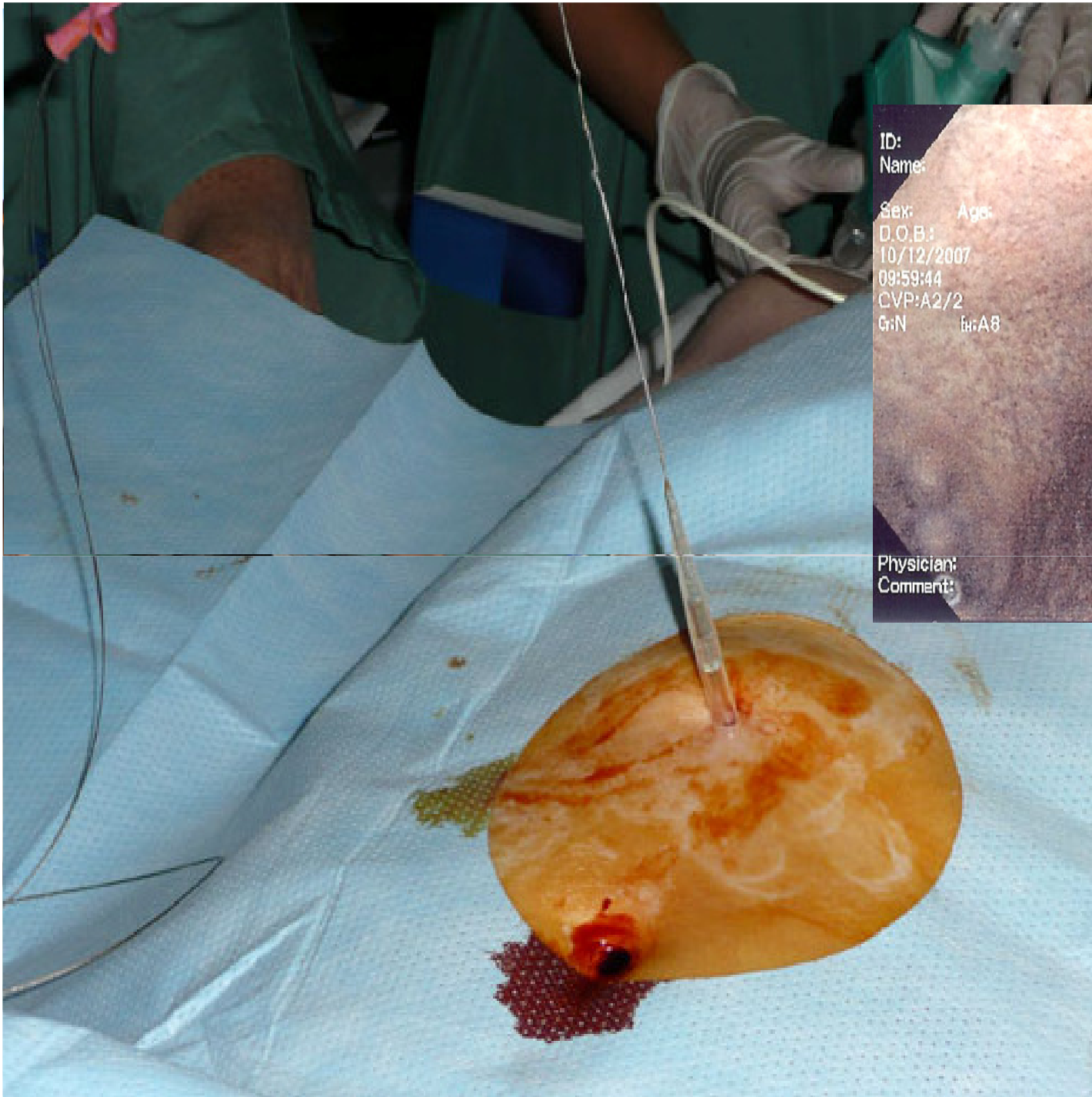


3/ Récupération du fil



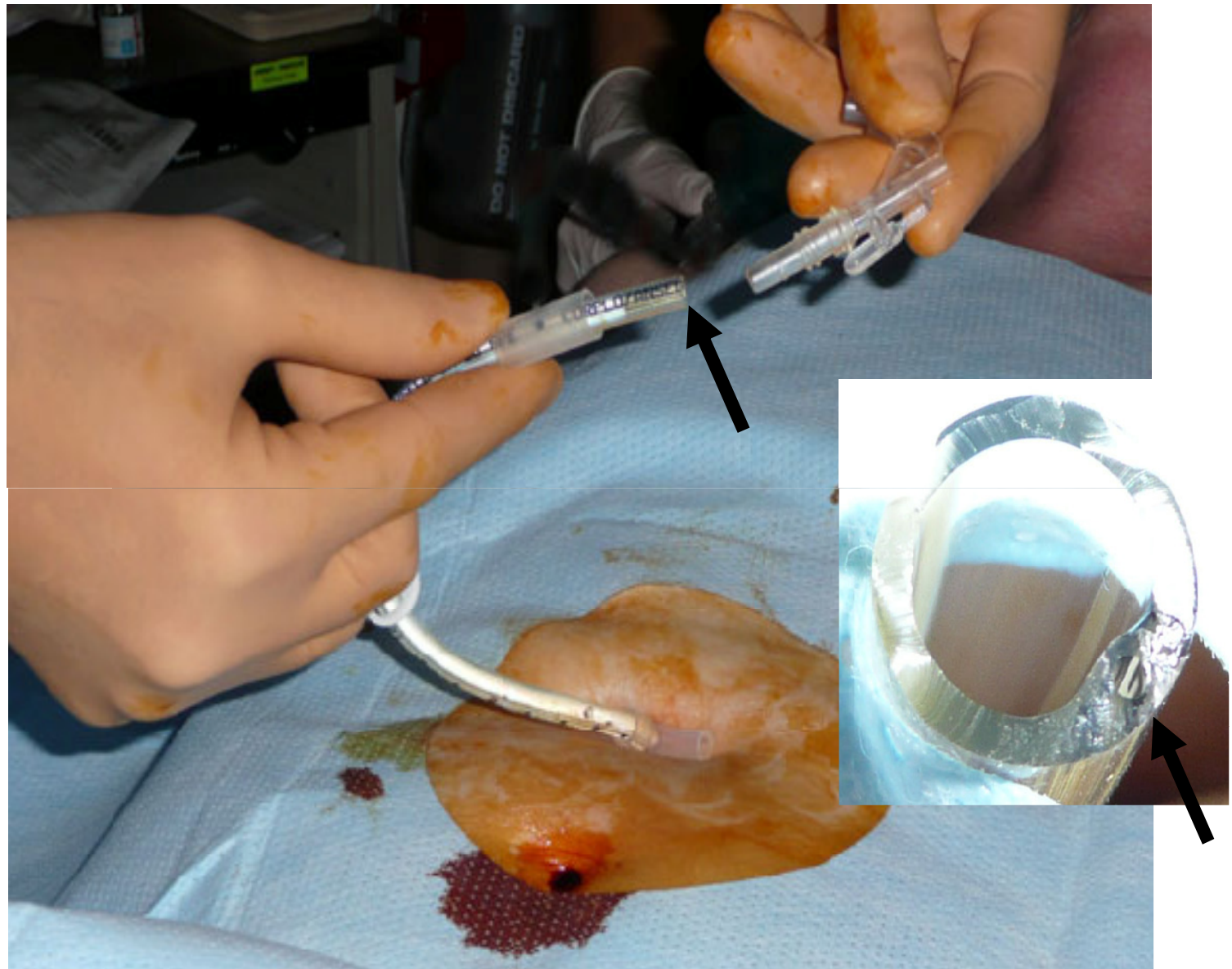
4/ Anesthésie locale





5/ Traction
de la sonde

5/ Fixation



5/
Pansement



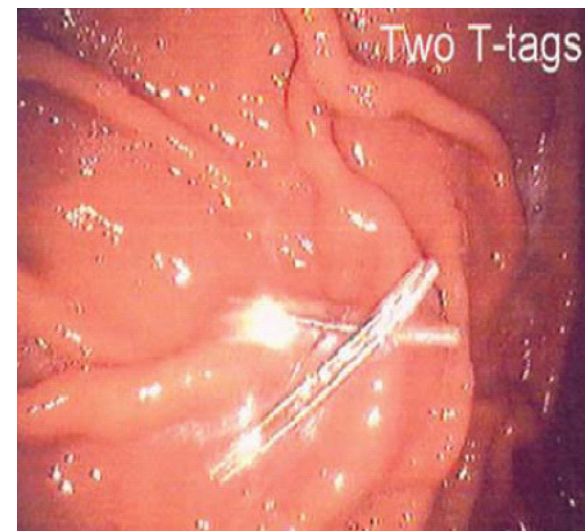
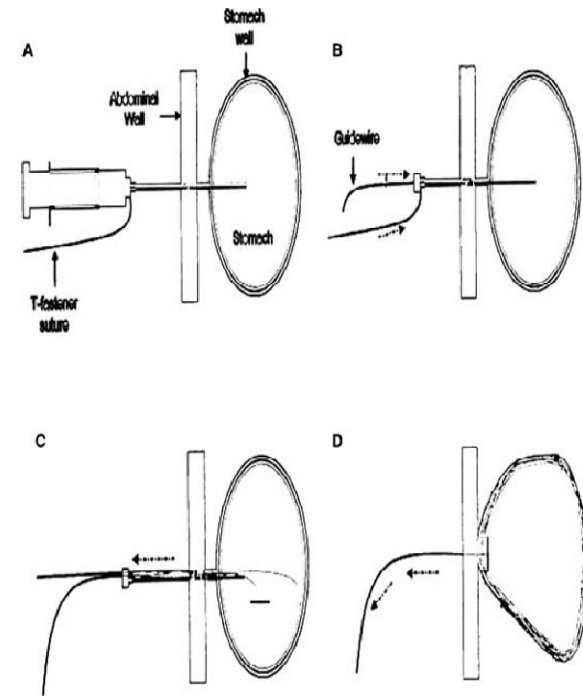
Gastrostomie type “push” (GPE/GPR)

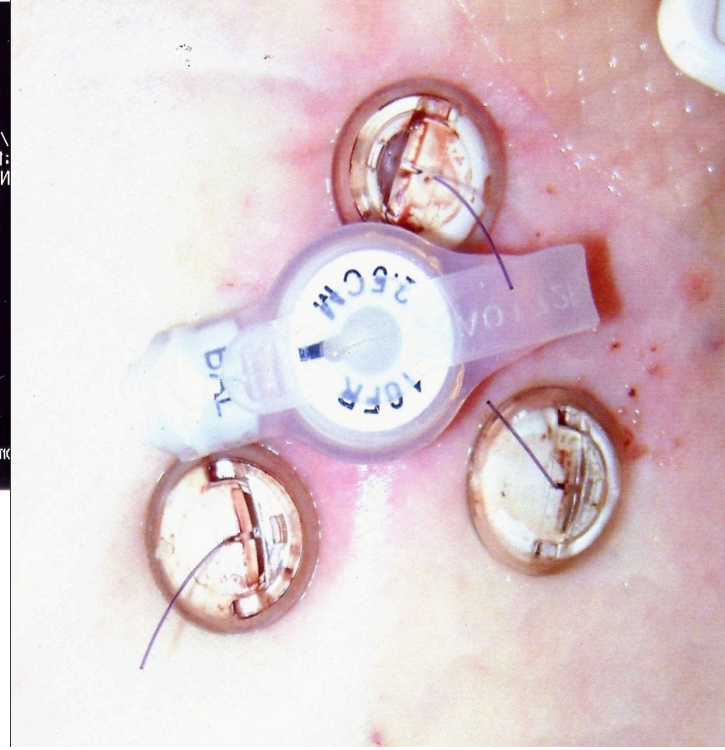
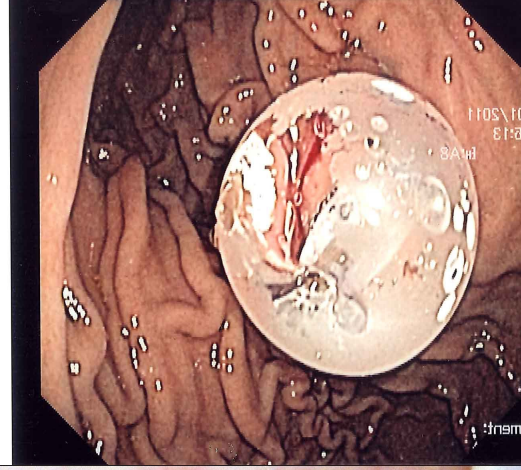
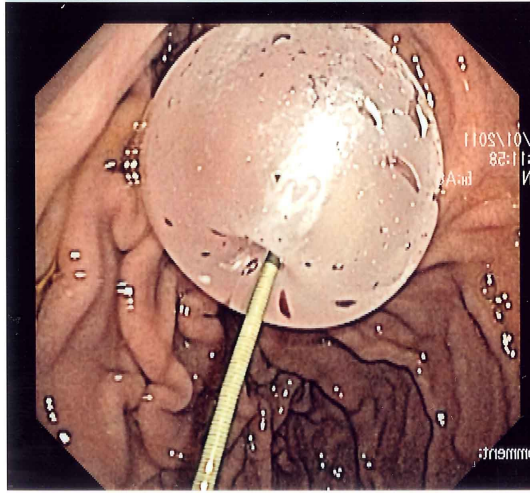
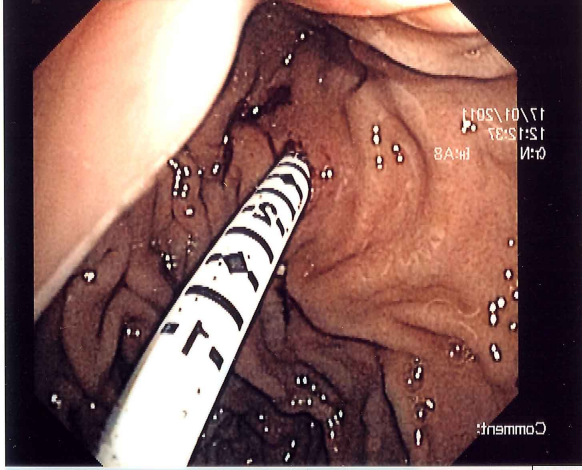
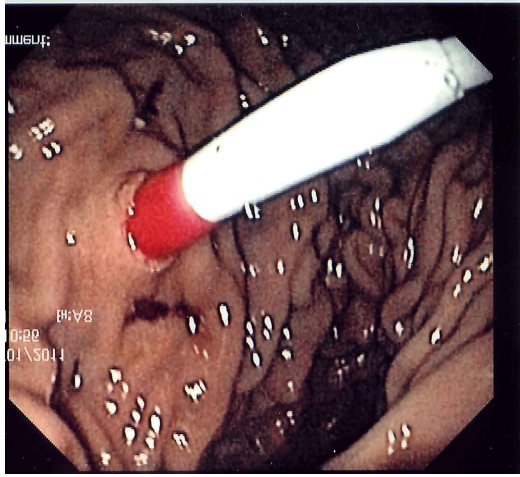
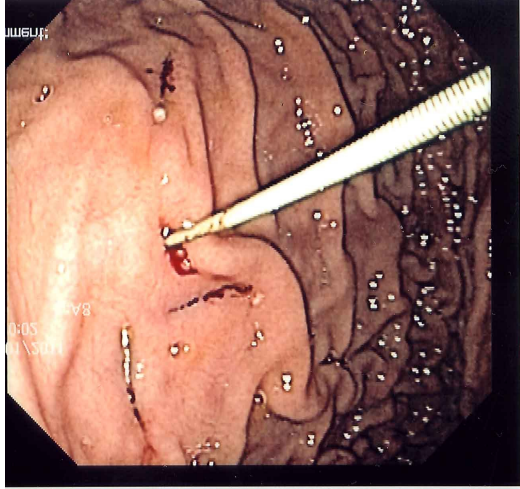
- **Indications**

- * GPE non disponible
- * Contre-indication GPE « pull »
- * Contre-indication chirurgicale

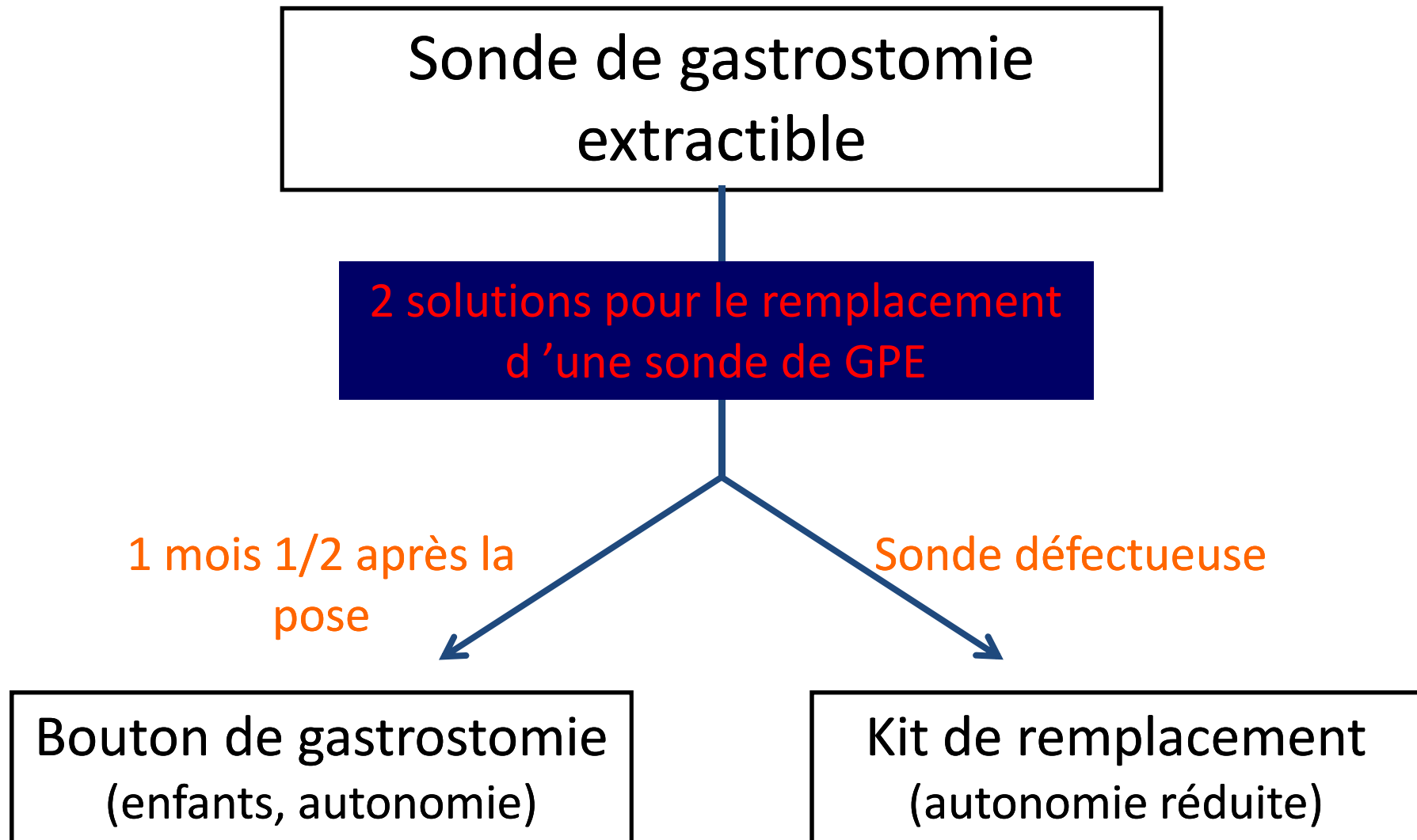
- **En pratique**

- * Réalisée sous AL en radiologie
- * Gastropexie (2 ou 3 attaches)





Matériel de gastrostomie

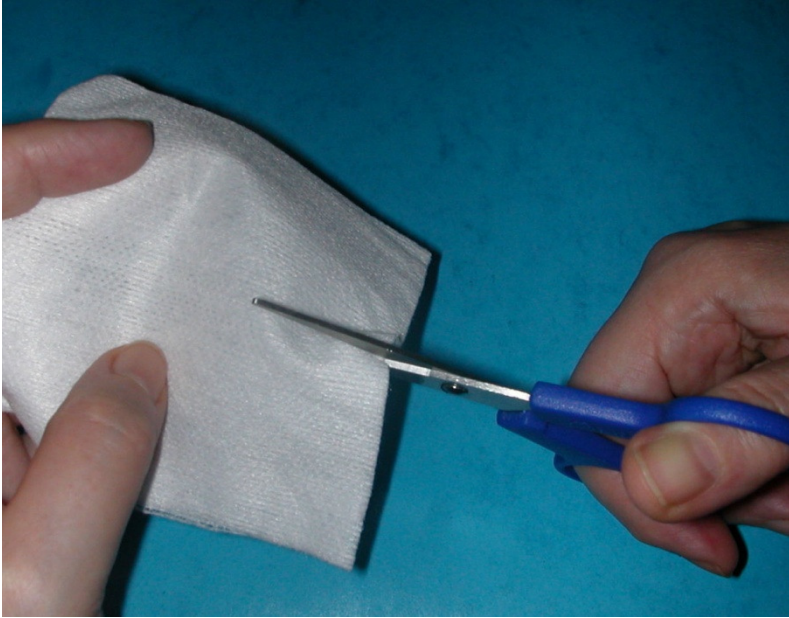


LES SOINS DE GASTROSTOMIE

- **DE J0 à J 15 INCLUS:** Pansement 1x/jour
 - **Matériel:** sha , gants non stériles , Biseptine, compresses non stériles ,cicaplaie , une paire de ciseaux , sachet déchets à risque.
-
- **Protocole Biseptine**
 - **Utiliser une compresse pour chaque plot, ainsi que pour le bouton.**
 - **Tourner le bouton d'1/4 de tour (afin d'éviter l'adhérence du bouton à l'orifice de la stomie)**

- Couper une compresse en T et l'insérer entre le bouton et les plots en s'assurant que les plots soient recouverts.
- Couper le cicaplaie en T, et le positionner pour recouvrir la compresse et **laisser le bouton en apparence.**
- Rincer le prolongateur avant et après utilisation.

1



2



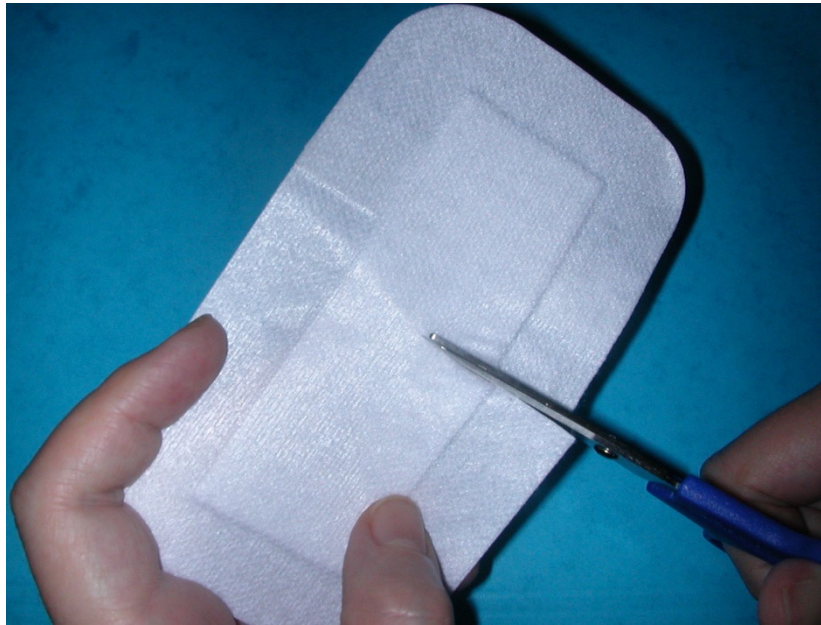
3



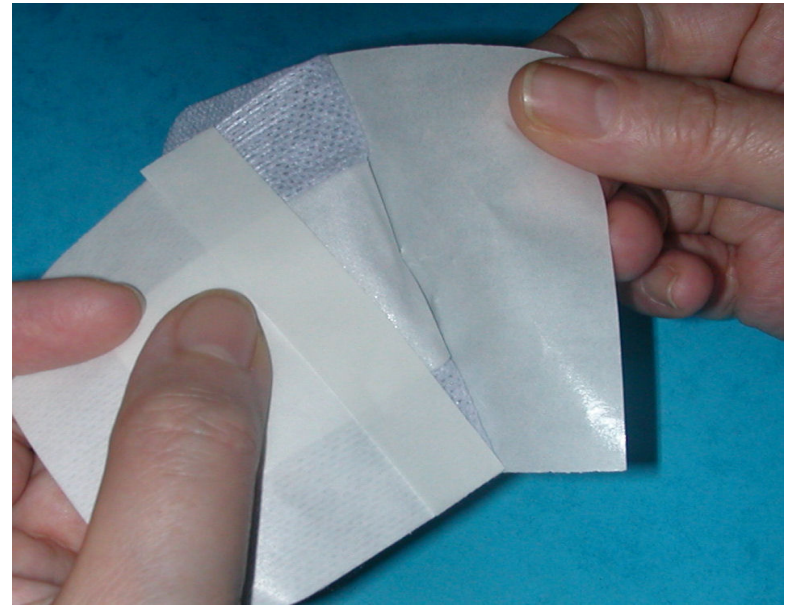
4



5



6



7



8



- Retirer le prolongateur du bouton dès que la **nutrition est terminée** (risque de fuite et dégradation du ballonnet)
- Si un plot ou plusieurs plots se détachent pendant le pansement, ce n'est pas grave : les plots tomberont seuls au bout de 15 jours (fils résorbables); s'ils ne tombent pas: les retirer à l'aide d'un scalpel.
- **SURTOUT NE PAS TOUCHER AU GONFLAGE DU BALLONNET**

- **A PARTIR DE J 16:** Nettoyer l'orifice du bouton à l'aide de savon, bien rincer, bien sécher, et tourner le bouton d'1/4 de tour
- Les douches, bains, piscine ou balnéothérapie sont permis.

LES COMPLICATIONS

- DOULEURS
- BOURGEONS
- BRULURES
- DEPLACEMENT DU MATERIEL
- OBSTRUCTION DU MATERIEL

DOULEUR

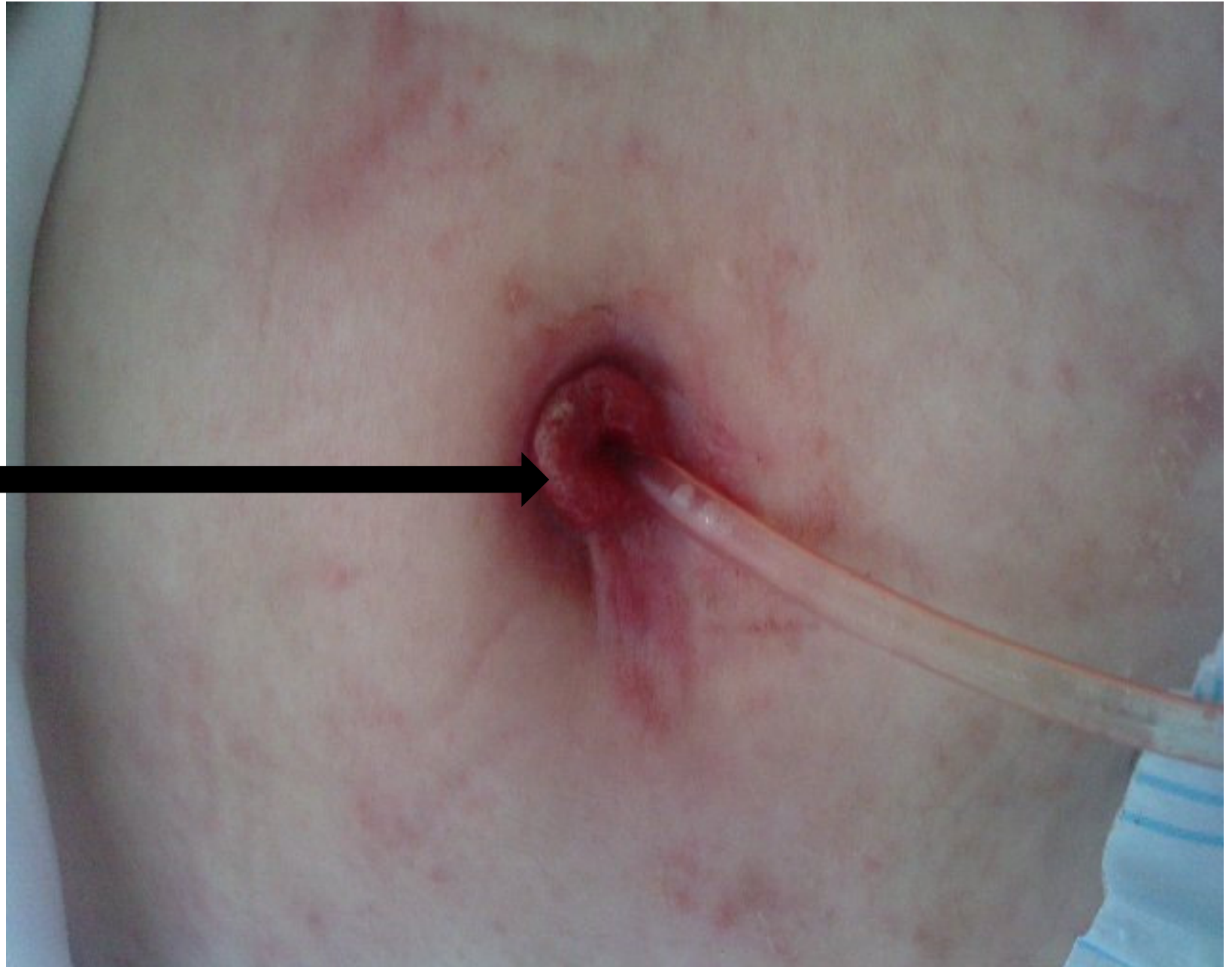
- Plot trop serré: retirer le plot à l'aide d'un scalpel (si bouton récent)
- Pneumopéritoine: fréquent, bénin, résolution spontanée, peut être très douloureux
- Douleur neuropathique
- Vérifier la bonne position du bouton et l'état local de la GPE
- Prescription d'antalgiques
- Prescription d'IPP

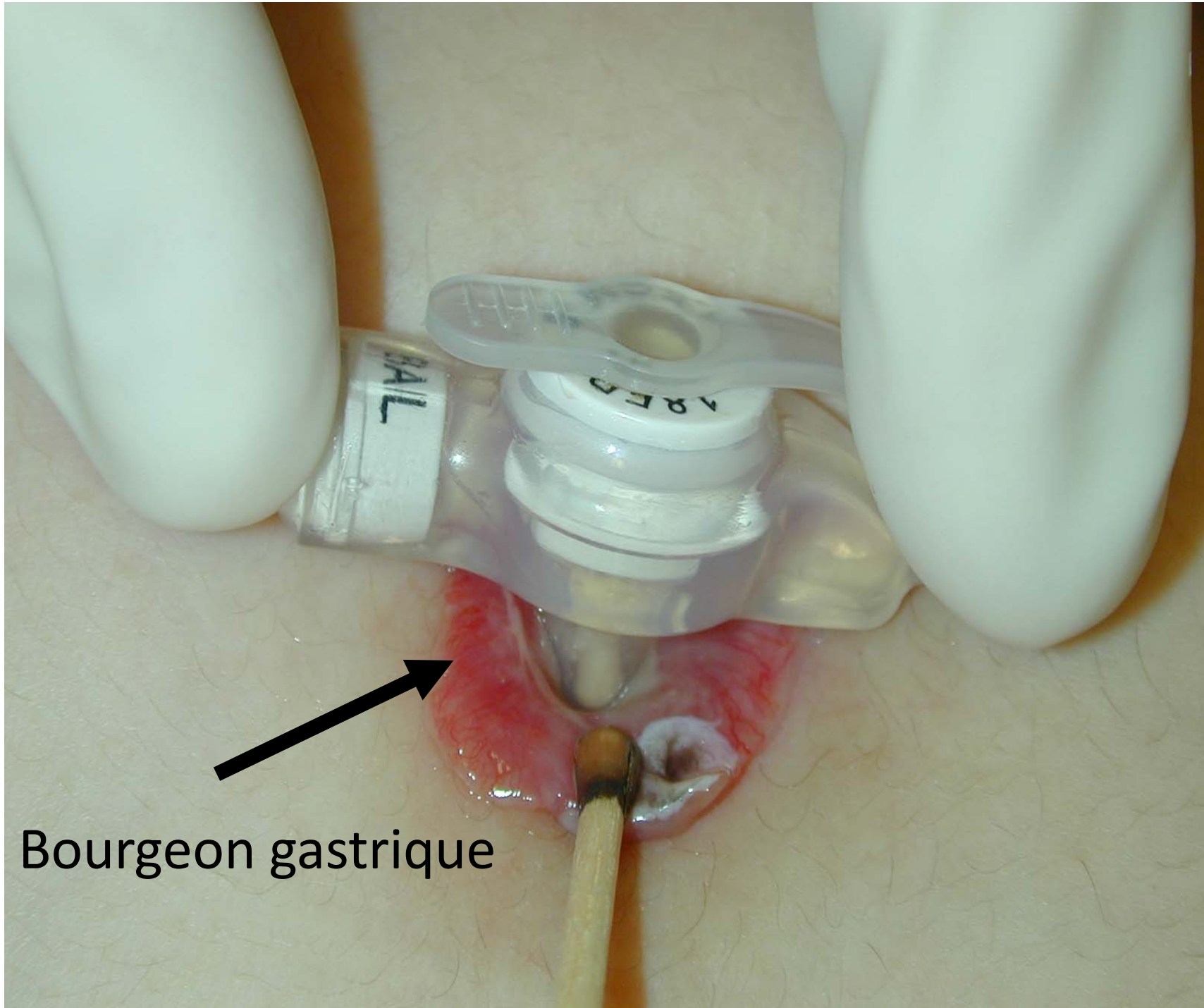
BOURGEONS

- Nitrater le bourgeon à l'aide d'un crayon de nitrate d'argent 1x/jour jusqu'à disparition du bourgeon.(amorcer le crayon en humidifiant la pointe)
- Différents dosage pour crayon de nitrate d'argent
- **TOUJOURS BIEN RINCER à L'EAU APRES LE NITRATAGE**
- **Si inefficace: application de Betneval pommade 0.1% 1x/j (+TULLE ?)**



bourgeon





Bourgeon gastrique

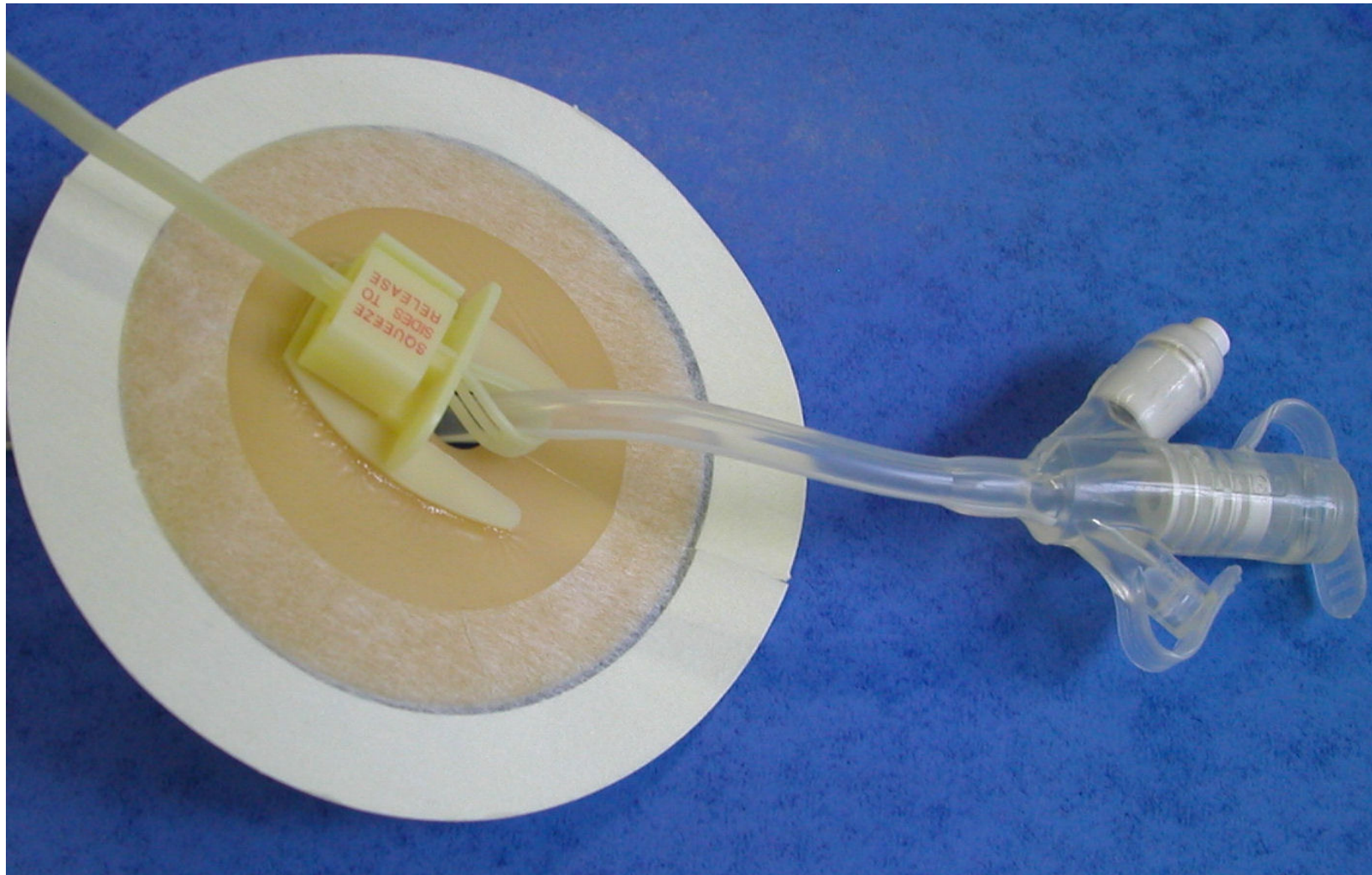
BRULURES

- Vérifier le gonflage du ballonnet.
- Vérifier la bonne position du bouton en instillant par gravité de l'eau dans l'estomac à l'aide du prolongateur et d'une seringue de 50cc d'eau.
- Vérifier l'absence d'écoulements péri-orificiels pendant la manœuvre ,le bon écoulement de l'eau.

- Récupérer du liquide gastrique par drainage libre ou aspiration à l'aide de la seringue
- Laver la peau au savon et avec de l'eau, nettoyer à l'eau claire, bien sécher la peau.

- Application de Bleu de Millian sur les brûlures péri-orificielles tous les jours.
- Glisser une compresse coupée en T entre le bouton et la peau.

Application d'un hollister drain vertical, après retrait de la collerette







Solution asséchante Millon

1 (L01) 6054466 2013 11

ABCES

- Douleur, rougeur, chaleur sur le pourtour de l'orifice de Gastrostomie.
- Pansement biquotidien à la biseptine et surveillance T°
- Evacuation de l'abcès si mature et pansement quotidien.
- Antibiothérapie (si hyperthermie ?) (ex: augmentin 1gr x3/j pendant 10 jours)

Obstruction du Bouton

- Essayer de désobstruer le bouton à l'aide du prolongateur droit et de bicarbonates à 1.4%
- Si échec:
 - Retirer le bouton; le passer sous l'eau et vérifier la désobstruction.
- Si échec:
 - Changer le bouton.

DEPLACEMENT DU BOUTON

- Douleur au niveau de la paroi
- Douleur aigue lors de l'administration de la nutrition, nécessitant l'arrêt de la nutrition.(lorsque l'orifice stomacal est refermé)
- Fuites péri-orificielles avec brûlures possibles.

- Vérifier si la mobilisation du bouton est douloureuse, voire impossible.
- Retirer le bouton
- Vérifier que le trajet n'est pas refermé à l'aide d'une sonde nasogastrique ch7
- S'assurer de la bonne position de la sonde en injectant de l'eau, et en récupérant l'eau à l'aide d'une seringue ou par déclive.
- Si le trajet est partiellement refermé, dilater progressivement jusqu'à poser une sonde de gastrostomie.
- Attendre un mois avant de reposer un bouton

Ballonnet en intra-pariétal

