

Il est proposé aux patients, atteints notamment d'un cancer ORL, la pose d'une sonde de gastrostomie per-cutanée endoscopique (GPE) de manière préventive, destinée à maintenir un état nutritionnel satisfaisant pendant les traitements spécifiques, ou à titre curatif en cas de dénutrition avérée.

Dès la pose de cette sonde, qu'elle soit utilisée ou non, il est important d'en assurer la bonne fonctionnalité. Pour cela, des soins réguliers sont nécessaires.

CONSIGNES DE SOINS INFIRMIERS

(Une ordonnance sera normalement remise par le gastro-entérologue à la sortie du patient)

Les soins d'hygiène habituels (tels douche quotidienne) doivent être maintenus, avec protection du site les premiers jours suivant la pose. Le pansement **occlusif étanche doit être retiré** systématiquement après.

➤ 24H après la pose puis quotidiennement pendant 8 à 10 jours

- Réaliser un pansement stérile occlusif = soins Bétadine ou Chlorhexidine (3 temps). Laisser une compresse de Bétadine tulle 10% entre la peau et la collerette et recouvrir par un pansement type Mepore. Fréquence : **3x/sem à quotidien** si nécessaire.
- Mobilisation douce de la sonde (en rotation et de dedans en dehors)
- Repérer la graduation (en cm) qui apparaît sur la sonde au niveau le plus proche de la peau

➤ De J10 à J30 après la pose

- Soins antiseptiques (type Biseptine) 3x/semaine avec pansement type Mepore
- Ne pas laisser de compresse sèche entre la collerette et la peau
- Mobilisation douce de la sonde (en rotation et de dedans en dehors)

➤ A partir de J30 Arrêter les soins antiseptiques

- Douche possible sans protection, à l'eau savonneuse
- Rinçage au sérum physiologique et séchage minutieux avec une compresse
- Ne pas laisser de compresse sèche entre la collerette et la peau
- Vérifier chaque semaine l'état cutané autour de la sonde
- Mobilisation de la sonde (en rotation et de dedans en dehors)

Il est recommandé de **laisser la sonde à l'air libre**. Possibilité d'un pansement non occlusif.

IMPERATIF : dès les premiers jours après la pose

* Si sonde **non utilisée** (= nutrition entérale non débutée) : **rincer 1 à 2 fois/sem** la sonde à l'aide d'une seringue de gavage de 50ml avec au moins 100ml d'eau plate/j (soit 2 seringues).

* Si **nutrition entérale débutée** : Il est impératif de rincer la sonde **avant et après chaque poche** d'alimentation avec au minimum 2 seringues d'eau plate.

* L'instillation par la sonde du traitement médicamenteux nécessite un rinçage rigoureux voir une adaptation de la forme du traitement pour limiter les risques d'obstruction

L'administration de l'eau est un acte propre et non stérile. Bien se laver les mains et utiliser l'eau plate consommée habituellement par le patient (eau du robinet, eau de source...)

CONSIGNES POUR LA PRISE EN CHARGE DES COMPLICATIONS DE LA SONDE DE GASTROSTOMIE

FUITES STOMIALES

- Resserrer la collerette
- Si lésions non érosives non suintantes : protéger la peau avec crème type Aloplastine
- Si lésions suintantes : tulle neutre type Jelonet ou Algosteril. Compresse à changer tous les 2 jours
- En cas de brûlures cutanées possibilité de mettre un pansement hydro colloïde après nettoyage au sérum physiologique.

Si ODEUR : (Cf inflammation cutanée)

Si BOURGEON CHARNU: Nitrate d'argent 2x/sem. Jusqu'à cicatrisation

OBSTRUCTION DE LA SONDE

Précaution : rincer la sonde avant et après chaque utilisation ! Si instillation de médicaments, faire attention de choisir des formes adaptées.

Injection d'eau à 40°C ou de bicarbonate tiédi ou de boisson à base de cola

ATTENTION : ne jamais utiliser de guide métallique

DOULEURS

➤ Précoces (avant le 10ème j) sans inflammation cutanée

Desserrer légèrement la collerette + Antalgiques (paracétamol)

APPEL médecin si persistance

➤ Secondaires (après le 10ème jour) avec inflammation cutanée + écoulements nauséabonds ou purulents

→ Prélèvement bactériologique + soins Bétadinés quotidiens pendant 7jrs

Selon résultats et si absence d'amélioration (+/- fièvre): Antibiothérapie sur prescription médicale

SONDE ARRACHÉE

Attention : **URGENCE** car fermeture très rapide de l'orifice en 4/8h

Si sonde < 1mois : tenter de remettre en place une sonde de remplacement si aucune difficulté à la repose. **Si difficulté** → Tel médecin. Risque de Péritonite

Si sonde > 1mois : pause en urgence d'un Kit de remplacement ou sonde de Foley

SONDE ENCLAVÉE

SIGNES D'ALERTE

Douleurs

Difficulté à l'utilisation

➔ Faire les 3 vérifications :

mobilisation par rotation

mobilisation enfoncement

Injection d'eau

Si ECHEC : Tel Médecin = URGENCE