



Techniques de soins



GASTROJEJUNOSTOMIE PERCUTANEE RADIOLOGIQUE (GPR-J)

Liens: [Administration d'une alimentation par sonde][gastrostomie par gastropexie]



Définition

- Technique qui permet, par abord percutané, sous contrôle radiologique la mise en place d'une sonde d'alimentation introduite à travers une gastrostomie; dont l'extrémité distale est placée au niveau du jéjunum (au-delà de l'angle de Treitz).
- La gastrostomie percutanée est faite par gastropexie ; la technique consiste en une fixation de la paroi gastrique contre la paroi abdominale antérieure par 2-3 points d'ancrage.



GPR-J fixée avec un pansement de type Statlock ® 10-12 RAFA : 896418



Remarques

Pose de GPR-J

- Au CHUV, les GPR-J sont posées par les radiologues chez les patients ambulatoires ou des patients hospitalisés (c'est à dire l'enfant ou l'adulte si anesthésie générale).
- L'information des patients est faite par le radiologue qui prévoit de poser la GPR-J ou le médecin référent du patient
- L'évaluation par l'anesthésiste est nécessaire si AG (consultation à la pré-hospitalisation et hospitalisation) si non à l'hôpital de jour.
- Il est impératif que le patient soit à jeun depuis 12 heures pour la pose de GPR-J.
- Valeurs du TP et plaquettes adéquates : TP à 50 %, Plaquettes à 50 000 G/l
- Pas d'antibiothérapie prophylactique sauf sur indication du radiologue
- Lors de complications locales avec la GPR-J, le patient est adressé au médecin qui a posé la sonde
- Pour le patient ambulatoire, l'équipe de Nutrition Clinique est systématiquement informée de la convocation des patients ambulatoires pour l'organisation de l'alimentation entérale à domicile, et la réfection des pansements de la GPR-J
- Pour le patient hospitalisé, l'équipe de Nutrition Clinique est contactée pour la mise en route de l'alimentation entérale dès la sortie de l'hôpital ; l'infirmière de liaison pour l'organisation des pansements à domicile dès J6-7 par le CMS.

Retrait GPR-J

- Le retrait de la GPR-J ne nécessite pas un contrôle radiologique.
- Il est impératif que le patient soit à jeun depuis 12 h avant le retrait de la sonde.

- Le remplacement de la GPR-J par un bouton/gastrotube d'alimentation n'est pas possible en raison de l'extension jéjunale.



Dangers - Risques

Liés à la GPR-J

- **Complications majeures** (en moyenne moins de 2% des cas)
 - Infections cutanées (abcès, cellulite, fasciite)
 - Péritonite
 - Hémorragie
 - Complication digestive, fistule, gastro-colique
 - Bronchoaspiration
- **Complications mineures** (en moyenne moins de 5-15% des cas)
 - douleurs abdominales dans les premières 24 heures
 - hématome
 - pneumo-péritoine
 - iléus fonctionnel
 - infections cutanées autour de l'orifice (écoulement local)
 - protrusion de la muqueuse gastrique (granulation)
 - déplacement de la sonde, rupture du matériel
 - obstruction de la sonde
 - reflux gastro-oesophagien

Liés à l'extension jéjunale

- Obstruction de la sonde par les médicaments ou liquide nutritif lié à son faible diamètre
- Diarrhée liée à une mauvaise tolérance jéjunale des solutions hyperosmolaires ou d'un débit élevé
- Migration rétrograde de l'extension jéjunale en site gastrique/ duodéal avec complications secondaires à une mauvaise tolérance en site gastrique (risque de broncho aspiration, nausée ou vomissement)



Indications

Alimentation orale impossible ou insuffisante avec un tractus digestif haut non fonctionnel:

- Troubles de la vidange gastrique
- Patients à haut risque de broncho-aspirations
- Échec de l'alimentation en site gastrique
- Décompression gastrique ou par drainage passif
- Sténose du pylore
- Sténose duodénale



Contre-indications

- Trouble de la coagulation
- Iléus
- Sepsis, péritonite
- Pancréatite aiguë
- Dialyse péritonéale
- Hypertension portale, varices gastriques, ascite
- Obésité morbide, impossibilité de transilluminer la paroi abdominale
- Maladie ulcéreuse gastro-duodénale active
- Modifications inflammatoires ou néoplasiques de la paroi antérieure de l'estomac
- Status post-laparotomie (contre-indication relative si adhérences marquées ou multiples)



Matériel

- Matériel de GPR-J :
 - Set de gastrojéjunostomie **10.2ch/100cm** ; RAFA: 928404
- Matériel pour la nutrition (cf : **administration d'une alimentation par sonde**)

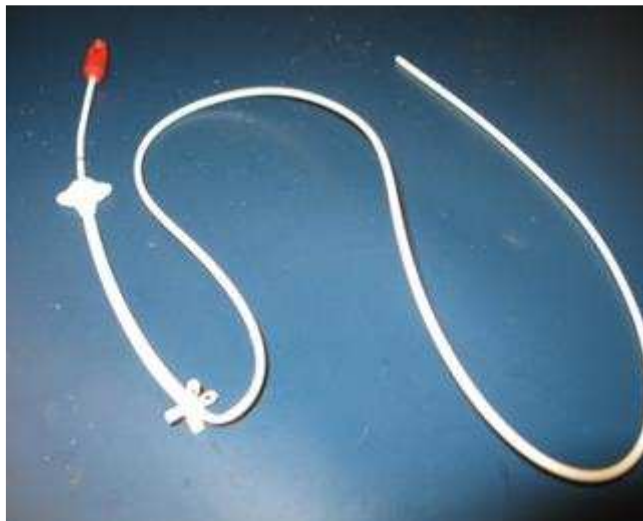
Matériel de protection	Matériel de soins
<ul style="list-style-type: none"> • 1 antiseptique pour les mains 	<ul style="list-style-type: none"> • Set de désinfection pour pansement • Désinfectant non alcoolisé (hibidil) cf: Pharminfo antiseptiques et désinfectants • NaCl 0.9 % 10 ml • Compresses stériles 5 x 5 cm et Mefix • Tégaderm HP® 10 x 12 cm • Méfix® (pour fixer la sonde sur l'abdomen) • Gants à usage unique
Matériel d'évacuation des déchets	
<ul style="list-style-type: none"> • 1 sac à déchets urbain 	



Déroulement

SOINS DE LA GPR-J

- La pose de sonde est réalisée en salle de radiologie interventionnelle ou en endoscopie sous anesthésie locale
- Un cathéter fin (2 mm) est mis en place par voie nasale jusque dans l'estomac
- L'estomac est gonflé et on met en place 2-3 points d'ancrage qui fixent la paroi gastrique contre la paroi abdominale antérieure
- Au milieu de ces points d'ancrage, on met en place une sonde de gastrojéjunostomie Cook®) ch10.2/100cm) dont l'extrémité distale est placée au niveau du jéjunum (au-delà de l'angle de Treitz).





- La pose d'une GPR-J se fait sous contrôle radiologique
- La sonde GPR-J peut être maintenue en place durant plusieurs mois sans complication

De J0 à J5: Accolement des parois gastrique et abdominale

- Ne pas toucher le pansement Tegaderm® durant 5-6 jours
- Pendant cet intervalle, surveillance visuelle du site d'insertion, en cas d'apparition de signes inflammatoires, aviser le médecin pour un contrôle local et la réfection anticipée du 1er pansement

A J6-J7: réfection du 1er pansement par le médecin qui a posé la GPR-J

- Informer le patient, requérir son accord et sa collaboration
- Se désinfecter les mains par friction avec une solution ou gel hydro-alcoolique
- Installer le patient en décubitus dorsal
- Se désinfecter les mains par friction avec une solution ou gel hydro-alcoolique
- Mettre les gants non stériles
- Décoller très doucement le pansement en place, sans traction sur la peau, ou sur la sonde
- Evaluer l'état cutané
- S'assurer que l'embout rouge de l'extrémité de la sonde (GPR-J) soit bien connecté avec la sonde
- Rincer la sonde avec de l'eau minérale pour vérifier la perméabilité ou la présence d'une fuite
- **Désinfecter** le site d'insertion de la GPR-J avec le désinfectant non alcoolisé (Hibidil®)

Attention : Tout doute subsistant, concernant le déplacement de l'extension mérite un contrôle radiologique

- Coller un nouveau Tegaderm®
- Si la sonde n'est pas maintenue sur la peau par les points de suture, utiliser soit un Méfix® soit un pansement de type Statlock® 10-12 pour la bonne fixation de la sonde.

De J6-7 à J15 : pansements stériles quotidiens par les infirmières identiques au 1er pansement ; ablation de fils de gastropexie à J15

A partir de J16 : plus de pansement, mais effectuer DES SOINS D'HYGIENE QUOTIDIENS. Reprise des douches et des bains possibles

- **Laver au savon** le site d'insertion de la GPR-J
- Rincer à l'eau. **Bien sécher !**
- Mobiliser la sonde par un petit mouvement de va et vient.
- Fixer la sonde sur l'abdomen avec le pansement de type Statlock®10-12 ou Méfix®
- Noter les observations et le contenu de l'enseignement dans le dossier de soins

A J30: contrôle de la PEG-J par le radiologue

- Antiseptique et désinfectants. Pharmacie CHUV, Bulletins d'information, **Pharminfo**

Mots clés:

Cette version annule et remplace toute version antérieure

Rédigée par : GT permanent et GT Nutrition

Révisée par : GT Nutrition

Version .1.0

Validée par : GT Nutrition

Mise sur intranet le : 12.11.2013

La responsabilité du CHUV© ne peut être engagée en cas d'utilisation de ces techniques en dehors du cadre de l'Institution.

CHUV© / DSO - GT-44 "Techniques de soins"

Dernière modification le 13.11.2013