

## **La gastrostomie endoscopique percutanée**

### **Définition:**

- Gastros: estomac
  - Stomie: ouverture à la peau
  - Percutanée: on traverse la peau
  - Endoscopique: on va voir à l'intérieur de l'estomac avec un endoscope
- 
- technique de nutrition thérapeutique basée sur l'administration de mélanges nutritifs liquides directement dans l'estomac en court-circuitant la phase oro-oesophagienne

### **Indications:**

- Troubles de la déglutition
- Pneumopathies d'inhalation
- Dénutrition par carence d'apport ou hypercatabolisme
- Maladies chroniques augmentant les besoins caloriques et azotés et/ou induisant une anorexie
- Anorexie mentale de l'adolescent
- Atrésie de l'oesophage chez les bébés
- Malformations orofaciales: lorsqu'il n'existe pas de communication entre l'estomac et l'oesophage
- Maladies tumorales

### **Contre-indications:**

- Encombrement important du carrefour entre les voies respiratoires et digestives
- Troubles sévères de la coagulation sanguine
- Ascite abondante
- Obésité importante
- Pronostic vital évalué inférieur à un mois
- Insuffisance respiratoire sévère
- Interposition d'organe (hépatomégalie, interposition colique)

- Atteinte pariétale inflammatoire, infectieuse, néoplasique (sauf en vue d'une décompression)
- Existence d'une volumineuse hernie hiatale
- Scoliose importante, troubles posturaux
- Dialyse péritonéale

### **Avantages:**

- Poids se stabilise ou augmente
- Alimentation plus équilibrée
- Plus de crainte de fausse déglutition
- Diminution du risque d'encombrement car évite les problèmes d'inhalation et d'infection pulmonaire.
- Diminution de l'hypersalivation car la production de salive est moins stimulée.
- Malade plus détendu, entourage rassuré

### **Préparation du patient :**

- Information du patient et de sa famille + accord de celle-ci
- Consultation de l'anesthésiste 48 heures avant le placement de la sonde.
- Correction des troubles hydroélectrolytiques et de coagulation
- Une pathologie infectieuse doit être traitée
- Mise en place d'une voie veineuse, rasage et désinfection de la paroi abdominale type chirurgie abdominale, désinfection buccale
- A jeun depuis au moins 8 heures
- Antibiothérapie recommandée car geste à haut risque infectieux

### **Techniques chirurgicales**

- Technique « pull » (Ponsky-Gauderer)
- Technique « push » (Sachs-Vine)
- Technique avec introducteur (Russel)

## Les soins post-op

- Peuvent, très tôt après le placement, démontrer une hémorragie.
- Suivre les paramètres immédiatement après le placement de la GEP, l'état de conscience, les pulsations et la tension artérielle du patient.
- Maintenir le jeûne: attendre 6 à 8 heures avant de commencer à réalimenter le patient
- Contrôler la position de la sonde:

Noter quotidiennement la longueur dans le dossier infirmier (centimètres imprimés sur la sonde).

En cas de doute, confirmer la position par radiographie avec un liquide de contraste car l'injection de médicaments ou d'aliments dans une GEP qui n'est plus en place peut provoquer une péritonite.

- Contrôle de l'état de la stomie:

Des rougeurs et des gonflements anormaux peuvent être à l'origine d'une inflammation de la stomie.

- détendre régulièrement le disque externe et nettoyer avec précaution la région abdominale
  - ⇒ désinfecter la stomie à l'aide d'un désinfectant et sécher à l'aide d'une compresse
  - ⇒ remettre le disque de fixation en place.

- Rinçage de la sonde:

Pour maintenir la sonde bien perméable, il est nécessaire de la rincer avant et après chaque administration de médicaments ou d'aliments.

### **Complications majeures:**

- traction excessive
- Péritonite
- hémorragie gastrique
- perforation oesophagienne ou gastrique
- fistule gastro-colique

### **Complications mineures:**

#### **Diarrhées:** (3 causes)

- les liquides nutritifs arrivent trop brutalement et en trop grande quantité dans l'intestin grêle car le débit de la pompe nutritive est mal réglé.
- Des microbes ont été apportés au cours de l'alimentation
- Le liquide de nutrition a une concentration trop élevée.

#### **Prévention :**

- diminuer le débit de la pompe nutritive.
- Utilisation de préparations commerciales stériles.
- Respect des règles d'asepsie simple: se laver les mains avant de manipuler les tubulures et le bouton de gastrostomie.
- choix d'un produit nutritif avec des fibres et de plus faible concentration

#### **Inflammation de la stomie**

**Prévention :** soins quotidiens locaux

#### **Constipation**

**Prévention :** Utiliser des produits nutritifs enrichis en fibres

### Dumping syndrome:

ensemble de manifestations anormales qui apparaissent quand une solution nutritive trop concentrée arrive brutalement dans le duodénum.

→ douleurs abdominales, diarrhée, signes attribués à une hypoglycémie tardive.

### Prévention :

Diminuer le débit de la pompe et choisir un produit nutritif moins concentré.

### Comment voir si l'enfant est assez nourri?

L'alimentation à l'aide d'une gastrostomie est dans le langage courant appelé « gavage ».

Le problème réside bien pourtant à ne pas « gaver » l'enfant, c'est-à-dire à ne pas surdoser l'alimentation.

Une période de tâtonnement va s'installer au départ afin de déterminer les bonnes doses à donner aux bons moments et à la bonne vitesse.

Certains signes vont traduire une mauvaise tolérance de l'enfant à l'alimentation: nausées, gaz abdominaux, ballonnements, selles en quantités anormales.

La présence de l'un de ces signes laisse penser que le mode d'administration n'est pas adapté aux besoins de l'enfant.

Sur le long terme, l'efficacité de la nutrition est appréciée en mesurant régulièrement la taille et le poids de l'enfant.

Plusieurs méthodes sont utilisées pour définir l'état nutritionnel d'un enfant.

Les classifications de Gomez et de Waterlow sont les plus connues.

## **Conclusions**

Technique assez simple, économique, bien tolérée

Indications et contre-indications à respecter

Importance des soins locaux et de la surveillance

Education du patient et de sa famille