



Pose et entretien d'une sonde GPE

Informations pour les patients et leur famille

32.010F

En concertation avec le médecin traitant, il a été décidé de poser une **sonde GPE (sonde de gastrostomie percutanée endoscopique)** chez vous ou un membre de votre famille.

Cette brochure vous fournit des informations sur la préparation, le déroulement et les risques potentiels de cette intervention.

Si vous avez encore des questions après avoir lu la brochure, vous pouvez vous adresser à tout moment à votre médecin traitant ou à un infirmier de l'unité.

1. Qu'est-ce qu'une sonde GPE?

La **sonde GPE (sonde de Gastrostomie Percutanée Endoscopique)** est une sonde alimentaire insérée directement dans l'estomac (gastrostomie) sous anesthésie locale via la paroi abdominale (percutanée) au moyen d'un endoscope (tube souple introduit par la bouche). L'extrémité de la sonde est constituée de deux plaquettes en forme de disque. La première plaquette se trouve sur la partie interne de la paroi de l'estomac et prévient toute chute de la sonde. L'autre plaquette est fixée à l'extérieur contre la paroi abdominale afin d'empêcher le glissement vers le de la plaquette située à l'intérieur.



bas

Une sonde GPE est généralement posée afin d'assurer pendant une période prolongée (au minimum quatre à six semaines) l'alimentation par sonde de personnes qui ne sont pas - suffisamment - capables de se nourrir et qui ne peuvent ou ne veulent pas avaler dans une mesure suffisante. Cela peut être dû à des troubles de la déglutition à la suite de maladies neurologiques, tel un accident vasculaire cérébral, d'une maladie chronique, d'autres troubles cérébraux, d'une tumeur de la gorge et/ou de l'œsophage, ou d'autres facteurs (par exemple un traumatisme au niveau du visage). L'alimentation quotidienne est alors administrée via une sonde alimentaire.

L'avantage de cette sonde, par comparaison à une sonde gastrique insérée par le nez, tient évidemment au fait qu'elle permet d'éviter au patient tous les désagréments d'une sonde nasale, qu'elle n'est pas visible - puisqu'elle se trouve sous les vêtements - et qu'elle est beaucoup plus épaisse que les sondes introduites par le nez et se bouche donc moins rapidement. L'alimentation via une sonde GPE est indolore. Si la sonde est bien entretenue, elle peut être utilisée pendant une période prolongée (en moyenne trois ans).

2. Préparation de l'intervention

Si vous prenez des anticoagulants puissants, il importe de le signaler au préalable au médecin traitant. Il s'agit essentiellement des **médicaments suivants**:

- Type Marevan®, Marcoumar®, Sintrom®
- Type Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®
- Type Plavix®, Clopidogrel®, Ticlid®, Brilique®
- Injections de type Fraxiparine®, Fraxodi®, Clexane®

Nous déterminerons en concertation avec votre médecin si vous devez cesser d'utiliser ces médicaments quelques jours avant l'intervention.

La prise de médicaments tels Aspirine Junior®, Cardio-aspirine® et Asaflo® ne doit pas nécessairement être interrompue, mais cette décision doit faire l'objet d'une discussion avec le médecin.

Il importe également que le médecin soit informé de la présence potentielle d'une valve cardiaque artificielle. Dans ce cas, des antibiotiques seront éventuellement administrés avant la procédure.

Il est essentiel que vous soyez à jeun pour un bon déroulement de l'intervention. Vous ne pouvez donc plus boire ni manger à partir de 20h la veille de l'intervention. Si vous avez déjà une sonde nasogastrique, vous ne pouvez plus être alimenté par sonde la veille de l'intervention à partir de 20h.

Vous serez hospitalisé pendant quelques jours dans l'unité de votre médecin traitant. À votre arrivée, une perfusion via laquelle des médicaments peuvent être administrés sera posée.

Un antibiotique est éventuellement administré afin de prévenir une infection de la plaie. Vous devez indiquer si vous êtes allergique ou non à certains antibiotiques.

Le cas échéant, les poils du ventre seront rasés dans l'unité.

Si vous portez une prothèse dentaire, vous devrez la retirer juste avant votre départ en vue de l'examen.

S'il apparaît que vous êtes porteur d'un « microbe hospitalier », votre peau sera lavée avec un savon désinfectant avant l'intervention ou l'intervention pourra -en concertation avec le médecin demandeur- être différée jusqu'à l'éradication de ce microbe.

3. Déroulement de l'intervention

La procédure se déroule dans l'unité d'endoscopie du service des maladies internes et est réalisée par un médecin spécialiste des maladies abdominales et intestinales (gastroentérologue) assisté par un second médecin.

Des agents sédatifs et analgésiques - précédés, le cas échéant, par des antibiotiques - sont administrés via la perfusion posée au préalable. L'objectif de la sédation est de favoriser un état de somnolence afin que l'introduction de la sonde GPE soit moins contraignante pour vous. Cette somnolence survient directement après l'administration. Votre degré de somnolence est impossible à prévoir. Nous visons une forme dite de « sédation consciente ». Vous êtes alors dans un état de somnolence, mais les médecins et les infirmiers peuvent continuer à communiquer avec vous pendant la procédure.

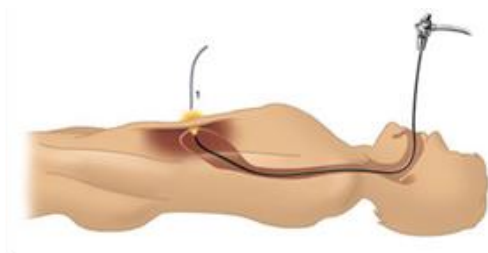
Cette sédation légère vous permet de subir l'intervention de manière plus détendue. Vos réflexes restent intacts et les risques de complications - par exemple d'étouffement - sont alors moins élevés qu'en cas d'anesthésie générale. Il arrive d'ailleurs souvent que les patients aient oublié ce qui s'est passé après l'intervention.

La pose d'une sonde GPE est une intervention sûre, mais une complication telle une pneumonie peut malgré tout survenir de temps à autre. Cela peut notamment se produire lorsque vous avalez de travers le contenu de l'estomac pendant la pose. D'où l'importance d'être à jeun à partir de la soirée précédant l'intervention.

Vous devez vous coucher sur le côté gauche. Un tube flexible (gastroscope) est introduit par la bouche afin d'examiner l'œsophage, l'estomac et le duodénum et de vérifier qu'il n'y a aucune raison de différer l'intervention (par exemple en cas d'ulcère de l'estomac important). Un peu d'air est insufflé de temps à autre dans l'estomac durant la procédure. Cela favorise le déploiement de l'estomac et permet au médecin d'examiner de façon adéquate la partie interne de ce dernier.

Si cet examen indique qu'il est possible de poser une sonde GPE, l'endroit précis où la sonde sera placée est alors déterminé.

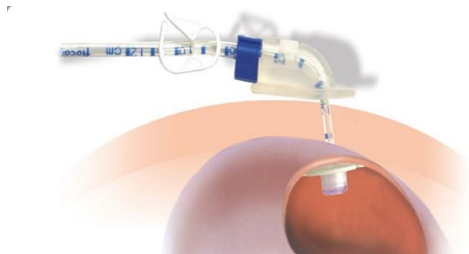
Dans des circonstances exceptionnelles, il n'est pas possible de placer la sonde GPE, par exemple en cas de position inhabituelle de l'estomac, de hernie hiatale ou de torsion d'une anse intestinale. La procédure est alors interrompue.



À partir de la position latérale gauche, vous êtes placé sur le dos en vue de la pose de la sonde proprement dite. La paroi abdominale est désinfectée et la peau est localement anesthésiée. Une aiguille creuse est introduite dans la paroi abdominale à l'endroit de la sédation. Un long fil fin est inséré via l'aiguille, puis tiré vers l'extérieur par la bouche avec le gastroscopie. La sonde GPE est fixée à ce fil, puis acheminée en sens inverse par la bouche, l'œsophage et l'estomac et, finalement, tirée à l'extérieur via la paroi abdominale.

La plaquette ronde à l'extrémité de la sonde GPE prévient toute chute de la sonde. Au niveau de l'abdomen (partie externe), la sonde est également fixée au moyen d'une plaque.

L'ensemble de la procédure ne dure généralement pas plus de 20 minutes.



4. Après l'intervention

Si vous avez reçu des somnifères, vous continuerez à dormir pendant un certain temps (\pm 30 min). Lorsque la sédation cesse d'agir, il se peut que le site de piqûre soit douloureux. Vous pouvez demander un antidouleur à ce sujet. La douleur potentielle est généralement de très courte durée.

Vous ne pouvez pas prendre de bain ni de douche les sept premiers jours. Après sept à dix jours, la peau et la paroi de l'estomac sont fixées l'une à l'autre de manière suffisamment solide et il se forme un canal (fistule) entre l'estomac et la peau du ventre.

5. Quand l'alimentation par sonde peut-elle débuter?

Au cours des 24 premières heures suivant la pose, le pansement doit rester fermé et aucune alimentation par sonde ne peut être administrée. Afin que votre organisme s'habitue à l'alimentation par sonde, il est recommandé de procéder sans précipitation.

L'alimentation doit de préférence être administrée lentement (des portions trop importantes durant une période trop courte peuvent provoquer une diarrhée). La rapidité avec laquelle l'alimentation doit être administrée doit être déterminée avec le médecin traitant. La vitesse d'administration maximale ne peut dépasser 250cc/heure (1 litre en 4 heures au maximum).

Les emballages fermés d'aliments pour sonde doivent être conservés dans un endroit frais à l'abri de la lumière. Un emballage ouvert doit toujours être conservé au réfrigérateur pendant 24 heures au maximum. Retirez l'alimentation pour sonde du réfrigérateur une heure avant son administration afin que les aliments soient à température ambiante.

Veillez également à remplacer la trousse d'administration de l'alimentation pour sonde toutes les 24 heures.

6. Administration de médicaments

Avant d'administrer les médicaments, rincez la sonde GPE avec 30 ml d'eau au moyen d'une seringue. Rincez avec 30ml d'eau après chaque administration. Broyez le plus finement possible les médicaments non liquides et diluez-les au maximum dans l'eau. Aspirez les médicaments avec une seringue. Administrez les médicaments via l'embout de la sonde prévu à cet effet.

Utilisez de préférence des médicaments sous forme liquide lorsqu'ils sont disponibles. Si les médicaments ne sont pas disponibles sous forme liquide, demandez conseil à votre pharmacien.

Pendant l'administration de l'alimentation par sonde, veillez systématiquement à rester assis en position verticale ou à garder la tête droite afin d'éviter les régurgitations acides (reflux). En cas d'alimentation nocturne, votre buste doit être surélevé par rapport au reste de votre corps, et ce, jusqu'à une heure après la fin de l'alimentation.

7. Entretien quotidien de la sonde GPE

Première semaine après la pose:

La première semaine, il est essentiel que la traction au niveau de la sonde soit maintenue, afin que la paroi abdominale et la paroi de l'estomac restent fixées l'une à l'autre et qu'un canal fistulaire puisse se former. Le point d'insertion doit cependant être désinfecté une ou deux fois par jour, par exemple avec de l'Iso-Betadine Dermique. Placez de préférence une compresse fendue stérile sous la plaque de fixation externe.



À partir de la deuxième semaine suivant la pose: nettoyage quotidien de la sonde GPE en six étapes

- Nettoyez-vous les mains en profondeur à l'eau et au savon.
- Fermez l'embout d'alimentation, ouvrez la petite pince bleue se trouvant contre la plaque de fixation externe et retirez la sonde GPE de son « armature ».
- Nettoyez la peau et la plaque de fixation avec une compresse, un savon doux et de l'eau tiède. Séchez ensuite soigneusement (n'utilisez pas de sèche-cheveux !).
- Tant que le point d'insertion continue à sécréter de l'humidité, désinfectez avec un produit désinfectant sans alcool et posez une compresse fendue entre la peau et la plaque de fixation.
- Maintenez la sonde GPE entre le pouce et l'index, poussez 2 à 3 cm vers l'intérieur (plongez) et tournez. Retirez ensuite la sonde GPE précautionneusement.
- Fixez à nouveau la sonde GPE dans la plaque de fixation et placez la pince bleue contre la plaque de fixation. Cette pince évite le glissement de la sonde vers le bas. Une épaisseur correspondant à une pièce de monnaie (2 mm) suffit entre la peau et la plaque de fixation.
- Appliquez un pansement couvrant avec Mepore sur la sonde GPE chez les patients confus ou atteints de démence. Dans les autres cas, il n'est pas nécessaire de fixer la sonde.

**Les quatre actions relatives à l'entretien quotidien de la sonde GPE :
rincer – plonger – tourner – sécher**

8. Problème avec la sonde GPE

La peau autour de la sonde GPE est rouge et douloureuse. Cela peut être un signe (de début) d'infection.

Veillez à ce que la peau reste sèche et propre. Posez une compresse entre la peau et la plaque externe. Assurez-vous qu'il n'y a pas de fuite du contenu de l'estomac le long de la sonde. Cela peut irriter la peau. Veillez à ce que la sonde soit suffisamment tendue et la plaque de fixation adéquatement fixée. Une épaisseur équivalant à une pièce de monnaie (+/- 2 mm) doit être assurée entre la plaque et la peau. Si les symptômes ne disparaissent pas après quelques jours et/ou que du pus s'écoule du canal fistulaire, prenez contact avec votre généraliste.

Fuite d'aliments par le point d'insertion de la sonde GPE

Contrôlez si la plaque de fixation externe est bien fixée. Une épaisseur équivalant à une pièce de monnaie (+/- 2 mm) doit être assurée entre la plaque et la peau. En cas de problèmes persistants, prenez contact avec votre généraliste, qui prendra les mesures requises. Il est parfois nécessaire de remplacer la sonde.

Fuite au niveau du tube de la sonde GEP

Un trou peut survenir dans la sonde GPE à la suite d'une utilisation fréquente (usure). La sonde doit alors être remplacée. Prenez contact avec votre généraliste, qui prendra les mesures requises.

Il n'est pas possible de tourner ou de plonger la sonde GPE

La sonde se fixe à la paroi gastrique et au canal fistulaire. La sonde GPE doit être remplacée. Prenez contact le plus rapidement possible avec votre généraliste.

N'administrez en aucun cas des produits autres que des aliments pour sonde, de l'eau ou des médicaments liquides via la sonde GPE, car cela risquerait de la boucher.

La sonde GPE est bouchée?

L'infirmier peut alors prendre certaines mesures, éventuellement en concertation avec le médecin, afin de désengorger la sonde.

Si la sonde reste bouchée, vous devez consulter votre médecin traitant.

N'essayez jamais de déboucher la sonde avec un objet tranchant!

Rincez systématiquement la sonde avec 30 ml d'eau avant et après l'administration de médicaments.

La sonde GPE est tombée.

Une sonde GPE avec une plaque de fixation interne ne tombe pas facilement. Cela n'est possible que si l'on tire vigoureusement sur la sonde.

Par contre, une sonde à ballonnet risque de tomber si le ballonnet est défectueux.

Si la sonde GPE est tombée, prenez contact le plus vite possible avec votre généraliste ou le service des urgences.

Le point d'insertion peut en effet se fermer après une à deux heures. Il est donc essentiel de poser une nouvelle sonde dans les plus brefs délais. Il peut s'agir d'une sonde à ballonnet temporaire (ou, en cas d'urgence, d'une sonde vésicale de même diamètre), afin de maintenir l'ouverture du trajet de la fistule.

9. Remplacement d'une sonde GPE

Une sonde GPE ne doit pas systématiquement être remplacée après une période donnée. Si elle est bien entretenue, la période moyenne est de trois ans. La sonde doit cependant être remplacée si elle ne fonctionne plus de façon appropriée, par exemple en cas d'usure, d'engorgement ou de fuite.

Dans ces circonstances, une nouvelle sonde GPE peut être posée sur le trajet existant (via une procédure endoscopique). Une sonde dite à ballonnet peut parfois être posée le long du trajet existant (la plaque de fixation interne étant remplacée par un ballonnet). Il n'est pas nécessaire de procéder à une endoscopie (gastroscopie) pour poser cette sonde à ballonnet.



10. Retrait d'une sonde GPE

Une sonde GPE peut être retirée à tout moment. Cela peut notamment se produire lorsque l'alimentation par sonde devient superflue à la suite du traitement couronné de succès d'une tumeur dans la gorge et parce que le patient peut à nouveau boire et manger comme d'habitude.

S'il s'agit de la première sonde ou de la sonde initiale GPE, une endoscopie (gastroscopie ou examen de l'estomac) doit être réalisée à cet effet. La sonde doit en effet être retirée via l'œsophage et la bouche en raison de la plaque de fixation interne.

S'il s'agit d'une sonde à ballonnet, cette dernière peut être retirée sans endoscopie.

Une fois la sonde retirée, le canal se referme spontanément après quelques jours et le patient peut recommencer à manger et à boire comme d'habitude.

11. Quelques questions fréquentes à propos de la sonde GPE

Vous trouverez ci-dessous les réponses à certaines questions fréquentes. En cas de doute, vous pouvez naturellement vous adresser à votre médecin traitant.

Peut-on se doucher et/ou prendre un bain avec une sonde GPE?

Vous ne pouvez pas prendre de bain ou de douche au cours des sept à dix premiers jours, car la plaie n'est pas encore totalement cicatrisée. Après cette période, cela ne pose aucun problème, à condition que la sonde et l'embout d'alimentation soient bien fermés. Séchez ensuite soigneusement le point d'insertion sous la plaque de fixation externe.

Que se passe-t-il au niveau de la bouche lorsque l'on ne mange pas?

Un bon nettoyage dentaire est nécessaire (brossage deux fois par jour) afin de prévenir toute formation de plaque dentaire. La sècheresse buccale peut être évitée en buvant (si c'est autorisé). Un produit tel que Glandosane® peut également apporter un certain soulagement.

Peut-on se déplacer librement avec une sonde GPE?

Oui, une sonde GPE n'entrave pas les activités normales de la vie quotidienne.

La sonde GPE doit-elle être rincée tous les jours?

La sonde GPE doit être rincée avec 30 ml d'eau avant et après toute alimentation ou administration de médicaments. Si la sonde n'est pas utilisée pendant une période provisoire, elle doit toujours être rincée une fois par jour avec 50 ml d'eau.

12. À qui faut-il s'adresser en cas de question ou de problème après l'examen?

Votre médecin reste à votre disposition pour toute information complémentaire après l'intervention.

Si vous avez un problème après avoir quitté l'hôpital, adressez-vous toujours en premier lieu à votre infirmier à domicile ou votre généraliste. Ils peuvent prendre contact en vue d'une concertation éventuelle:

Pendant les heures de travail (8h - 18h), avec l'infirmier spécialisé en endoscopie: 057/35 73 06

En dehors des heures de travail ou le weekend, avec le service des urgences: 057/35 60 10

