

[GASTRO-ENTÉROLOGIE
NUTRITION ENTÉRALE]

KIT GPE MIC[®] & CORFLO[®]

CARNET DE SUIVI



NOTRE SITE PATIENT
aseptinmed-care.fr

 **Asept InMed[®]**
A MEDI-GLOBE COMPANY

Votre spécialiste vous a prescrit une **sonde de gastrostomie percutanée** par voie endoscopique adaptée à vos besoins.

Vous avez également reçu des instructions de soins et d'entretien pour votre sonde.

Ce livret vous aidera à garder ces indications en mémoire. Suivez scrupuleusement les instructions relatives à votre régime alimentaire

et aux médicaments que l'on vous a prescrits, et n'introduisez jamais d'aliments ou de médicaments non prescrits dans la sonde.

Si vous avez des questions, veuillez les communiquer à votre médecin ou à un professionnel de santé qualifié. Ce livret ne se substitue pas à l'avis, au diagnostic ou à un traitement médical d'un professionnel de santé.

► Glossaire

¹ **Transillumination** : examen qui consiste à envoyer d'un côté de la lumière et à observer si celle-ci est visible ou non par transparence de l'autre côté.

² **Trocart** : instrument chirurgical avec une tige pointue et coupante.

³ **Iléus** : synonyme d'occlusion intestinale - signifie une obstruction de l'intestin.

⁴ **SFNCM** : Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolique.

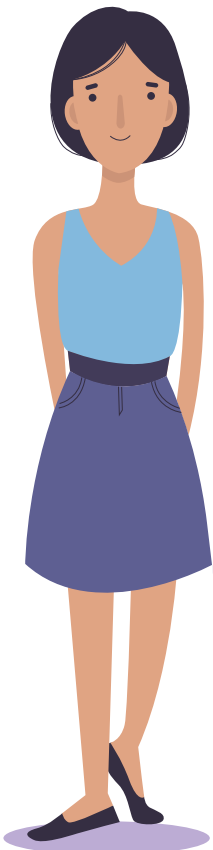
⁵ **Bolus** : dose complète à administrer d'un seul coup.

⁶ **Antifongique (ou Antifongique)** : médicament utilisé dans le traitement des infections causées par des champignons (mycoses).

⁷ **Hydrocolloïde** : substance formant un gel dermo-reconstituant qui favorise la cicatrisation.

⁸ **Sucralfate** : médicament utilisé pour traiter les ulcères gastriques et duodénaux.

1. NUTRITION ENTÉRALE ET GASTROSTOMIE	p. 5
2. LA SONDE GPE	p. 6
Kit GPE MIC®	p. 6
Kit GPE CORFLO®	p. 7
3. MISE EN PLACE TECHNIQUE «PULL»	p. 8
4. SOINS ET ENTRETIEN	p. 10
5. FRÉQUENCE DE CHANGEMENT	p. 12
Quand changer la sonde GPE	p. 12
Le retrait	p. 13
6. UTILISATION & ADMINISTRATION	p. 15
7. CONSEILS ET ASSISTANCE	p. 16
8. OUTILS ET SUPPORTS	p. 19



<p>CONTACT</p> <p>Nom <input type="text"/></p> <p>Prénom <input type="text"/></p> <p>Date de naissance <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></p> <p>Médecin <input type="text"/></p> <p>Infirmière référente <input type="text"/></p> <p>Téléphone <input type="text"/></p>	<p>ÉTABLISSEMENT POSEUR</p> <p>Cachet <input type="text"/></p>
<p>MON KIT GPE <input type="checkbox"/> MIC® <input type="checkbox"/> CORFLO®</p> <p>Date de mise en place <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Référence <input type="text"/></p> <p>N° de lot <input type="text"/> Diamètre <input type="text"/> CH/FR Graduation <input type="text"/> cm</p>	
<p>MON ALIMENTATION</p> <p>Alimentation orale <input type="checkbox"/> autorisée <input type="checkbox"/> déconseillée</p> <p>Alimentation entérale <input type="checkbox"/> par gravité <input type="checkbox"/> par pompe <input type="checkbox"/> par seringue</p> <p>Type <input type="text"/></p> <p>Volume <input type="text"/></p> <p>Fréquence <input type="text"/></p> <p>Débit <input type="text"/></p> <p>Rinçage avant, entre et après administration <input type="text"/> mm (eau)</p>	

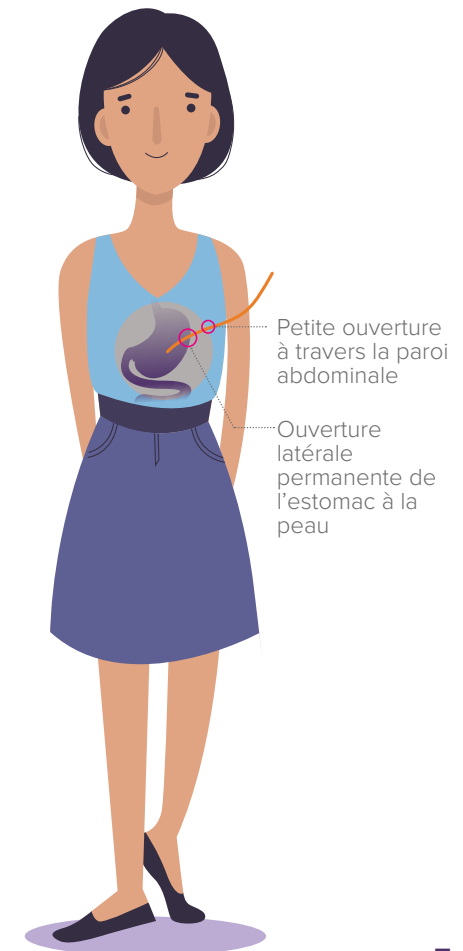
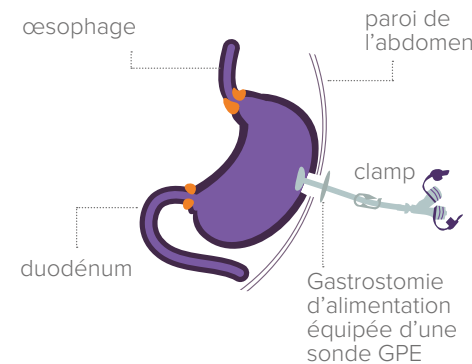
La nutrition entérale est un moyen efficace pour garantir des apports nutritionnels suffisants et lutter ainsi contre la dénutrition.

Lorsque l'alimentation par voie orale devient difficile ou insuffisante, les besoins de votre organisme ne sont plus couverts par l'alimentation habituelle.

Votre médecin peut alors avoir recours à la nutrition entérale par gastrostomie.

Cela consiste à apporter directement dans le tube digestif des solutions nutritives liquides au moyen d'une sonde glissée dans l'estomac.

Dans le cadre d'une nutrition entérale de longue durée et selon votre état de santé, votre médecin vous proposera la pose d'une **gastrostomie percutanée par voie endoscopique (GPE)**.



► La gastrostomie

La gastrostomie est la création d'un conduit à travers la peau entre l'estomac et l'abdomen.

Une sonde GPE sera mise en place à travers ce conduit et permettra de vous administrer les solutions nutritives nécessaires.

► Description

La **sonde de GPE** est une sonde de gastrostomie mise en place au cours d'une endoscopie.

La sonde dispose :

- **d'un système de rétention interne** radio-opaque permettant l'étanchéité, le maintien de la sonde contre la paroi de l'estomac et le contrôle de son bon positionnement à tout moment à la radiologie,

- **d'un système de rétention externe** permettant le maintien de la sonde.

- **d'un connecteur ENFit™ en Y** amovible avec 2 sites d'administration pourvus de capuchons.

► Kit GPE MIC®

Graduations centimétriques

Système de rétention interne

- Dôme souple radio-opaque
- Étanchéité et maintien de la sonde



Système de rétention externe Secur-lock®

- Souple et transparent pour un contrôle aisé
- Monté sur plots et pourvu d'orifices pour une stomie aérée

Sonde en silicone

- Munie d'une ligne radio-opaque blanche

Boucle



Connecteur ENFit™

- Double site d'administration équipé de capuchons



Aiguille et cathéter souple



Fil guide



Bistouri



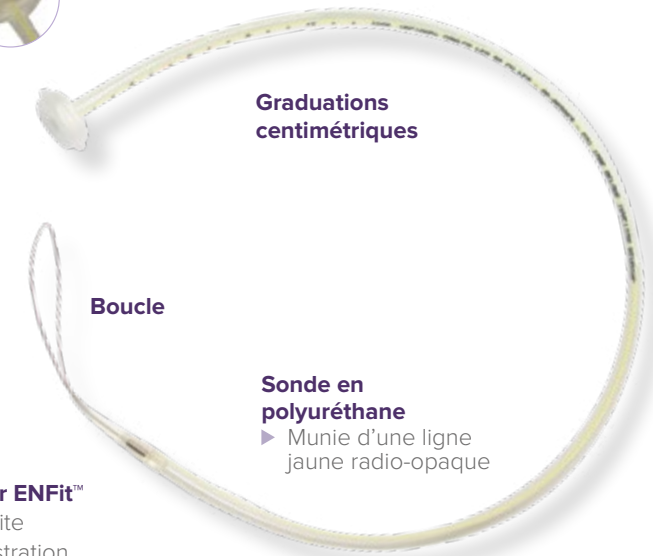
Clamp

► Kit GPE CORFLO®



Système de rétention interne

- Mousse rétractable pour un retrait aisé
- Étanchéité et maintien de la sonde



Graduations centimétriques

Boucle

Sonde en polyuréthane

- Munie d'une ligne jaune radio-opaque



Connecteur ENFit™

- Double site d'administration équipés de capuchons violets vissables

Manchon vissable

- Sécurise l'activation du système de rétention interne



Systèmes de rétention externe

- Barre de fixation (1)
- Système à angle droit (2)



Gel lubrifiant

- 2 sachets



Champ fenêtré adhésif et serviette



Fil guide

- En Téflon™ livré dans un dispenser

Aiguille et trocart



Clamp



► Mise en place de la sonde GPE

LA TECHNIQUE «PULL» :

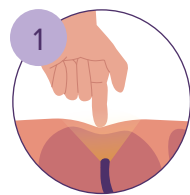
Le médecin commence par poser une sonde de gastrostomie, appelée GPE ou GEP (Gastrostomie Percutanée Endoscopique).

Le geste est effectué sous anesthésie générale, sauf en cas de contre-indication médicale.

Un endoscope souple sera introduit par la bouche et poussé jusqu'à l'estomac. Il permet de vérifier l'état du tube digestif et de repérer la zone de la paroi abdominale où va être positionnée la sonde.

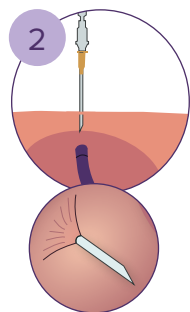
 Poster Kit GPE «PULL» - Mise en place

ÉTAPES DE MISE EN PLACE :



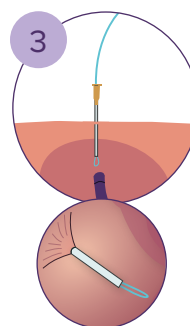
1 CHOIX DU SITE DE STOMIE

Repérage du point de ponction grâce à la transillumination¹ de la lumière de l'endoscope et confirmé par la pression du doigt sur la paroi abdominale.



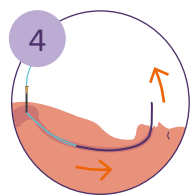
2 MISE EN PLACE DU TROCART²

Introduction du trocart dans la cavité gastrique.



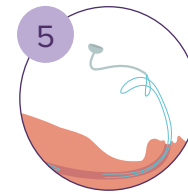
3 INTRODUCTION DU FIL

Insertion du fil guide à travers le trocart.



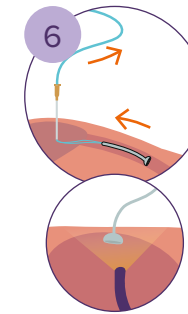
4 RÉCUPÉRATION DU FIL

A l'aide d'une pince préalablement introduite à travers le canal opérateur de l'endoscope. L'ensemble est ensuite remonté et retiré par la bouche.



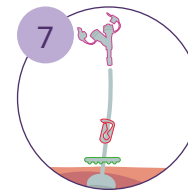
5 FIXATION DE LA SONDE

Fixation par un nœud de la boucle de la sonde à l'extrémité du fil guide (côté bouche).



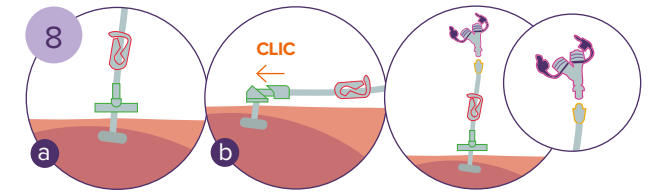
6 INTRODUCTION DE LA SONDE

Légère tension sur l'extrémité du fil guide côté abdomen pour extraire la sonde par le point de ponction cutanée jusqu'à ce que le système de rétention interne soit contre la paroi gastrique.



7 KIT GPE MIC® MISE EN PLACE DES ACCESSOIRES

- Positionner l'**anneau Secur-Lok®** sur la paroi de l'abdomen à 3-5 mm de la peau, puis introduire le **clamp** au-dessus.
- Couper ensuite la sonde de GPE et placer le **connecteur** double voie ENFit™ sur la sonde.



8 KIT GPE CORFLO® MISE EN PLACE DES ACCESSOIRES

- Positionner le **système de rétention externe (a ou b)** sur la paroi de l'abdomen à 3-5 mm de la peau, puis introduire le **clamp** au-dessus.
- Couper ensuite la sonde de GPE et placer le **connecteur** double voie ENFit™ sur la sonde.
- Insérer le **manchon** sur la sonde.
- Placer le **connecteur** double voie ENFit™ dans la sonde puis ramener le manchon pour le visser au connecteur afin de verrouiller le système.

R Une fois la procédure terminée, il est indispensable de s'assurer du bon positionnement du système de rétention interne de la sonde contre la paroi de l'estomac à l'aide de l'endoscope.

Les soins sont **propres et non stériles**.

Avant toute manipulation, lavez-vous les mains de façon à éviter toute contamination.

► Autour de la sonde



Avant, entre et après chaque administration, il est essentiel de **rincer la sonde à l'aide d'une seringue d'eau** de façon à éliminer toute trace de résidus alimentaires ou médicamenteux.

Une fois la sonde rincée, **veiller à maintenir le connecteur double voies fermé à l'aide des capuchons**.



Afin de limiter les adhérences au niveau de la peau, il est conseillé d'effectuer tous les jours lors du nettoyage quotidien :

- **une rotation de la sonde** sur elle-même,
- **un mouvement léger** de la sonde d'avant en arrière.

Afin de prévenir le recouvrement du système de rétention interne par la muqueuse gastrique, il est important de veiller à :

- éviter toute tension de la sonde au niveau de l'estomac
- maintenir le système de rétention externe à environ 3-5 mm au-dessus de la peau.

► Autour de la peau et de la gastrostomie*

A COURT TERME (pendant 1 mois après la création de la gastrostomie)



Nettoyage et pansement antiseptique quotidien pendant 1 à 2 semaines puis espacer 3 fois par semaine pendant 2 à 3 semaines en faisant tourner la sonde sur elle-même.



Surveillance quotidienne de la température, de l'abdomen et du point de ponction. La douleur au point de ponction est souvent bénigne mais doit attirer l'attention sur une éventuelle infection locale, une tension excessive ou une fuite au niveau de l'abdomen.

A LONG TERME (après le 1er mois)



Examiner la gastrostomie et la zone cutanée qui l'entoure après chaque utilisation de la sonde. Toujours vérifier l'absence de rougeur, de douleur, d'inflammation, de gonflement ou d'écoulement inhabituel.

Les soins antiseptiques ne sont plus nécessaires.



Soins cutanés quotidiens :

- Nettoyer la peau autour du site de gastrostomie avec de l'eau et du savon doux après avoir remonté le système de rétention externe sur la sonde.

- Rincer cette même zone à l'eau puis sécher ensuite soigneusement.

- Veiller à replacer correctement le système de rétention externe en exerçant une traction douce sur la sonde et en glissant celui-ci à environ 3-5 mm de la peau.

La douche est autorisée sans protection.

Les bains (baignoire, piscine, mer) sont possibles à l'aide d'un pansement film transparent.



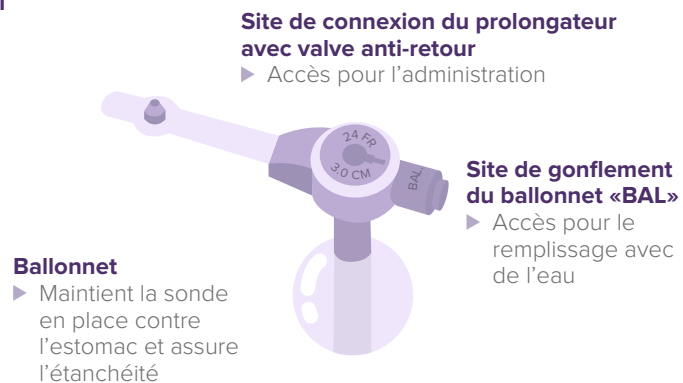
Une fois la gastrostomie cicatrisée et tant que l'état de la peau est sain, **tout pansement est inutile** et peut même provoquer une rétention d'humidité entraînant des problèmes cutanés.

*Source : Recommandations de la SFED - Consensus en Endoscopie Digestive (CED) Gastrostomie et Jéjunostomie Percutanées Endoscopiques - Chargé de projet : Anne LE SIDANER - Septembre 2007 - Réf. 2FT0057 - ISBN 978-2-914703-76-5 - EAN 9782914703765

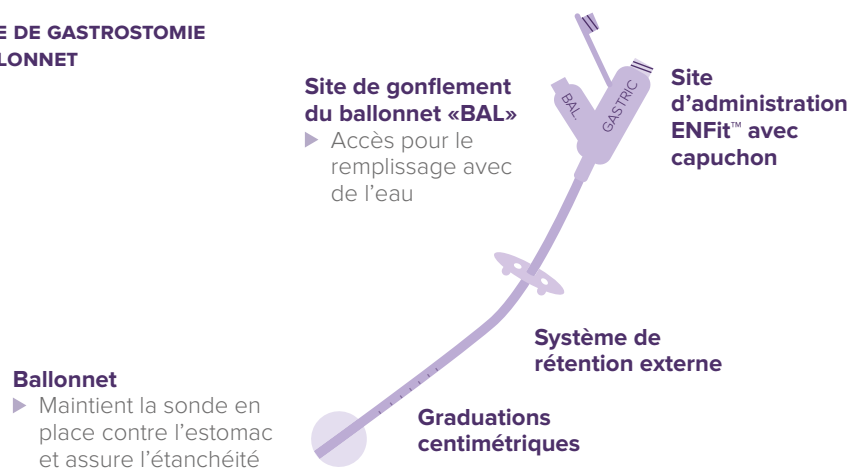
► Quand changer la sonde GPE ?

Lorsque le médecin juge que la gastrostomie est formée (généralement après 2 à 3 mois* après la mise en place initiale), la sonde de GPE peut être remplacée par un autre dispositif : **une sonde ou un bouton de gastrostomie à ballonnet**.

BOUTON DE GASTROSTOMIE À BALLONNET



SONDE DE GASTROSTOMIE À BALLONNET



► Le retrait**

Deux techniques de retrait :

- Soit par **voie endoscopique** avec retrait du système de rétention interne après section de la sonde au-dessus de la peau.
- Soit manuellement **par traction externe de la sonde** (sauf pour la CH14 du kit GPE MIC®- voir notice d'utilisation du fabricant). Dans ce cas, avant le retrait, il est recommandé de vérifier les éléments suivants :
 - l'état général de la sonde de GPE,
 - la gastrostomie doit être cicatrisée,
 - la sonde de GPE doit pouvoir bouger librement au niveau de la gastrostomie,
 - depuis quand la sonde de GPE est en place.

Ⓜ Ne pas couper la sonde et laisser la collerette/le dôme s'évacuer par les voies naturelles.

Conduite à tenir :

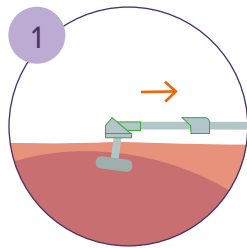
- En cas de **désolidarisation du système de rétention interne**, ce dernier devra être récupéré impérativement par voie endoscopique.
- En cas de **retrait difficile voire traumatique de la sonde de GPE, de désolidarisation du système de rétention interne**, une vérification endoscopique du positionnement intra-gastrique de la sonde ou bouton de gastrostomie à ballonnet doit être réalisée de façon systématique.
- Au cas où la sonde ne pourrait pas être retirée par traction, elle devra être retirée par voie endoscopique.

**Source : Guide de bonnes pratiques de nutrition artificielle à domicile - Coordinatrices : Corinne Bouteloup et Cécile Chambrier - Edition 2014 - Les éditions de la SFNCM - EAN9782914558860 - Réalisation K'Noé.

**Cf. ANSM Informations/Recommandations relatives au remplacement des dispositifs de Gastrostomie Percutanée Endoscopiques du 9 Juin 2005 - Réf DM-RECO 05/03.

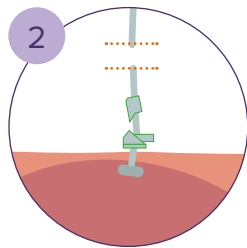
► Le retrait

Retrait par **traction externe de la sonde GPE CORFLO® ENFit™**:



OUVERTURE DU SYSTÈME DE RÉTENTION EXTERNE

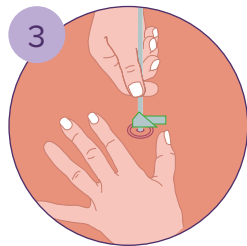
- Déverrouiller le capuchon du système de rétention externe.



SECTION DE LA SONDE

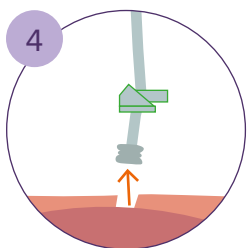
- Couper la sonde.

R Ne pas clamber la sonde afin de ne pas endommager le canal de gonflement.



PRÉPARATION DU RETRAIT

- Appliquer un gel hydrosoluble autour de la sonde et de la stomie pour lubrifier l'orifice.
- Placer une main sur l'abdomen et stabiliser le point de sortie avec les doigts.



RETRAIT DE LA SONDE

- Tirer délicatement mais fermement la sonde.

L'alimentation entérale peut être débutée progressivement dans les 6h à 8h selon les recommandations de la SFNCM⁴. Si la nutrition entérale était déjà en place, il sera possible de reprendre au même débit.

L'utilisation précoce de la sonde dans les 3h à 6h peut se faire à condition d'injecter dans un premier temps, 500 ml à 1 L de sérum salé pour dépister d'éventuelles fuites au niveau de l'abdomen.

► Administration de la nutrition entérale

Une poche de nutrition entérale est reliée à une tubulure, elle-même connectée à la sonde. La solution nutritionnelle s'écoule par cette tubulure soit par :

- **Gravité** : en réglant le débit à l'aide de la roulette située sur la tubulure,
- **Pompe** : en programmant le débit de façon électronique.

A savoir : La seringue peut également être une méthode utilisée pour une administration par bolus (appelée aussi «bol alimentaire»). Celle-ci est remplie avec la solution nutritive puis connectée à la sonde pour être injectée selon la tolérance du patient.

R Recommandations :

- Ne pas injecter les médicaments avec l'alimentation.
- Injecter chaque médicament séparément avec un rinçage entre chaque passage.
- Préférer les formes liquides ou finement pilées et diluer les sirops trop épais.
- Donner les médicaments par la bouche quand cela est possible.

► L'administration des apports peut se faire :

- **En continu** : Elle est caractérisée par un rythme d'administration constant sur une période variant de 8 à 24 heures. Il est conseillé d'utiliser dans ce cas une pompe.
- **En bolus⁵ ou discontinue** : Il s'agit d'une alimentation qui peut être réalisée plusieurs fois par jour, en utilisant une seringue, une pompe ou par gravité.

L'alimentation doit s'effectuer de préférence dans une position semi-assise afin de limiter le risque de vomissements. Après chaque alimentation, il est recommandé de rester dans cette position (inclinaison d'environ 30°) pendant au moins 30min à 1h pour éviter les reflux.

*Source : Guide de bonnes pratiques de nutrition artificielle à domicile - Coordinatrices : Corinne Bouteloup et Cécile Chambrier - Edition 2014 - Les éditions de la SFNCM - EAN9782914558860 - Réalisation K'Noé

Le respect des **procédures de soins et des bonnes pratiques d'utilisation** permettent de limiter la fréquence des complications. Dans tous les cas, veuillez demander l'avis spécialisé d'un personnel de santé.

► Complications liées à la sonde GPE

PROBLÈMES RENCONTRÉS	CAUSES POTENTIELLES	CONDUITES À TENIR
Chute de la sonde	Arrachement Extraction accidentelle	Remettre en place une sonde en urgence, sous risque de fermeture de l'orifice dans les 4 à 6 heures qui suivent. Effectuer impérativement un contrôle radiologique pour vérifier la bonne position dans l'estomac.
Obstruction de la sonde	Passage de médicaments Mauvais rinçage de la sonde Sonde mal entretenue	Dans le cas d'une obstruction due à une solution nutritive : injecter un liquide avec un pH bas peut aider à décomposer cet obstacle (type eau gazeuse, soda) pour dissoudre plus facilement les molécules. Dans le cas d'une obstruction par une petite particule de médicament : aspirer le contenu du liquide pour pouvoir le faire ressortir. Puis, injecter de l'eau tiède avec une seringue pour déboucher la sonde. Conseils : Ne pas utiliser de guide métallique pour nettoyer l'intérieur de la sonde, car cela peut entraîner un risque de perforation. L'obstruction peut entraîner le remplacement de la sonde.
Détérioration du connecteur de la sonde	Usure Déformation	Changer le connecteur 2 voies ENFit™ de la sonde (accessoire disponible selon le diamètre (CH) de la sonde).
Détérioration du capuchon	Usure / Déformation	Utiliser un bouchon ENFit™ femelle.
Migration de la sonde	Mauvais placement de la collerette externe	Arrêter l'alimentation. Tirer doucement sur la sonde pour positionner le dôme interne contre l'estomac puis replacer correctement le système de rétention externe à environ 3-5 mm de la peau.
Recouvrement du dôme interne par la muqueuse gastrique	Tension excessive Prise pondérale	Remplacer la sonde. Conseils : en préventif, veiller à bouger chaque jour la sonde (rotation + mouvement léger d'avant en arrière).

► Complications cutanées

PROBLÈMES RENCONTRÉS	CAUSES POTENTIELLES	CONDUITES À TENIR
Inflammations, irritations ou rougeurs Mycoses péristomiales	Mauvais placement de la sonde Fuite de liquide gastrique Germes oropharyngés et cutanés	Vérifier la bonne tension de la sonde, celle-ci ne doit pas être trop lâche au risque de favoriser les fuites. Replacer si besoin le système de rétention externe à environ 3-5 mm de la peau. Effectuer les soins quotidiens autour de la peau et de la gastrostomie. En cas de mycoses : Selon avis médical, application d'une crème antifongique ⁶ . Changement de la sonde si nécessaire.
Bourgeon charnu	Réaction inflammatoire due au contact permanent de la sonde sur la même zone	Appliquer du nitrate d'argent uniquement sur le bourgeon en protégeant la peau saine avec une crème grasse ou une pâte à l'eau. Renouveler l'application tous les 2 jours jusqu'à disparition du bourgeon.
Ulcération cutanée (brûlure)	Mauvais placement de la sonde Fuites de liquide gastrique	Vérifier la bonne tension de la sonde, celle-ci ne doit pas être trop lâche sous risque de favoriser les fuites. Soins cutanés quotidiens à l'eau uniquement. Selon avis médical : utilisation de protecteurs cutanés de type hydrocolloïde ⁷ ou application locale de sucralfate ⁸ .

► Complications liées à la nutrition

PROBLÈMES RENCONTRÉS	CAUSES POTENTIELLES	CONDUITES À TENIR
Constipation	Hydratation insuffisante Médication Mobilité réduite	Vérifier l'apport hydrique quotidien et l'augmenter si nécessaire. Une eau riche en magnésium peut favoriser le transit. Rechercher les médicaments prescrits pouvant être responsables. Proposer un mélange nutritif enrichi en fibres. Si possible favoriser une mobilité/activité.
Déshydratation	Hydratation insuffisante Médication	Respecter les quantités d'eau prescrites voire les augmenter si nécessaire. A savoir : Les signes d'une déshydratation peuvent être : une peau et des lèvres sèches, de la fièvre, une sensation de soif inhabituelle, des urines foncées malodorantes, une faiblesse physique.
Diarrhée	Médication Mélanges nutritifs Débit trop rapide Conditions d'hygiène non respectées Mauvais nettoyage de la sonde	En l'absence de cause évidente : Ralentir le débit d'alimentation et utiliser une pompe. Essayer un mélange nutritif enrichi en fibres. Stopper la nutrition pendant 24h puis la reprendre à débit progressif pour tester la tolérance. A savoir : le traitement est à adapter selon la cause trouvée. Une déshydratation doit être recherchée et traitée en parallèle. Un traitement anti-diarrhéique peut être utile de façon temporaire.
Reflux gastro oesophagien et vomissement	Débit trop rapide Position allongée Mauvais placement de la sonde	Maintenir le patient en position demi-assise (inclinaison d'environ 30°) pendant le passage de la nutrition et au moins 30min à 1h après l'administration. Adapter le débit de la nutrition à la tolérance du patient. S'assurer de la bonne position de la sonde et de son maintien. Ne pas manipuler le patient pendant la nutrition.

► Les + Asept InMed

Des outils éducatifs pour l'apprentissage au quotidien.

CARNET DE SUIVI

Un accompagnement clair et ludique à emporter partout.

POSTER D'UTILISATION

Un support illustré pratique pour aider au remplacement d'une sonde GPE.

LA CONFIANCE D'UN RÉSEAU APPROUVÉ

Expédition sous 24/48h partout en France de la référence souhaitée.

FORMATION

Des équipes à votre disposition dans chaque région pour vous accompagner dans les bonnes pratiques d'utilisation.



SCANNEZ CE CODE POUR DÉCOUVRIR NOS OUTILS EN LIGNE DANS NOTRE ESPACE "ACCÈS PRO"





Asept InMed[®]
A MEDI-GLOBE COMPANY



9, Avenue Mercure - 31130 Quint Fonsegrives ☎ +33 (0)5 62 57 69 00



+33 (0)5 62 57 69 01



Découvrez notre site www.aseptinmed.fr

02/2020 © Asept InMed - Fabricant : Avanos - Crédit Photo : Asept InMed - Photos non contractuelles - Dispositifs médicaux stériles à usage unique de classe IIb certifié CE2797 destinés à la nutrition entérale et à la gastrostomie - Veuillez vous référer à la notice pour plus d'informations. Vérifier l'intégrité de l'emballage avant usage. Ce document ne se substitue pas à l'avis d'un professionnel de santé. Document à l'usage du grand public.