



INFORMATIONS MÉDICALES AVANT UNE GASTROSTOMIE PERCUTANÉE ENDOSCOPIQUE

Madame, Monsieur,

Votre état de santé vous empêche de vous nourrir et/ou de vous hydrater convenablement.

Votre médecin vous propose la pose d'une gastrostomie percutanée endoscopique.

La gastrostomie percutanée endoscopique permet de mettre en place, par les voies naturelles, une sonde dans l'estomac qui ressort à travers la peau de l'abdomen entre les côtes et le nombril.

Cette sonde va vous permettre de vous nourrir (nutrition entérale) et/ou de vous hydrater et/ou d'administrer vos médicaments. Selon l'avis de votre médecin, après la pose de la sonde, vous pourrez continuer à manger et à boire par la bouche.

Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information.

Le médecin est à votre disposition pour vous exposer en complément toute autre précision que vous souhaiteriez.

QUELS SONT LES AVANTAGES DE LA GASTROSTOMIE PERCUTANÉE ENDOSCOPIQUE ?

La gastrostomie percutanée endoscopique est un geste simple et rapide dont la réalisation présente peu de risques. Il existe peu de contre-indications et votre médecin a pris soin de les rechercher avant de vous proposer cette technique.

La sonde de gastrostomie peut facilement être dissimulée sous les vêtements et est donc invisible pour les autres.

Le plus souvent, le geste est réalisé sous anesthésie générale mais, en cas de contre-indication médicale ou de refus de votre part de cette anesthésie générale, ce geste peut être réalisé sous anesthésie locale.

COMMENT SE PRÉPARER POUR LA GASTROSTOMIE PERCUTANÉE ENDOSCOPIQUE ?

Avant la pose de la sonde, si une anesthésie générale est prévue, vous aurez une consultation avec un médecin anesthésiste qui pourra répondre à toutes vos questions concernant l'anesthésie.

Vous devrez arrêter tout traitement anticoagulant ou agent anti-plaquettaire éventuel.

Vous devrez avoir un prélèvement sanguin pour vérifier la coagulation, la numération formule sanguine et le ionogramme, et dans certains cas voir un cardiologue. Il faudra être à jeun strict (sans boire, ni manger, ni fumer) durant les 8 heures précédant l'examen.

Vous devrez prendre une douche (ou en cas d'impossibilité il vous sera fait une toilette au lit) et faire un bain de bouche avec une solution antiseptique.

Si besoin, il sera fait un rasage de la paroi abdominale à la tondeuse.

L'infirmière mettra en place une perfusion dans une veine du bras.

Quelques minutes avant le geste, il vous sera injecté un antibiotique à titre préventif qui a pour but de diminuer le risque d'infection, à moins que vous ne soyez déjà sous

traitement antibiotique pour une autre raison. Il est important de signaler tout antécédent de réaction allergique même mineure.

COMMENT VA SE DÉROULER LA GASTROSTOMIE PERCUTANÉE ENDOSCOPIQUE ?

Le geste est réalisé dans des conditions d'asepsie chirurgicale au bloc opératoire ou dans une salle du service d'endoscopie spécifiquement équipée à cette fin, dans tous les cas en présence d'un médecin anesthésiste-réanimateur.

Cette technique utilise un endoscope souple qui est introduit par la bouche.

Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont du matériel à usage unique. Ces procédures ont pour but de prévenir d'éventuelles transmissions d'infections.

L'endoscope est introduit par la bouche et poussé jusque dans l'estomac. Il permet de vérifier l'état du tube digestif et de repérer le point de la paroi abdominale où va être posée la sonde.

A ce niveau, l'opérateur fait une courte incision de la peau au bistouri puis une ponction de l'estomac qui permet d'en faire sortir la sonde.

La sonde n'est pas fixée à la peau avec des fils. Selon la technique utilisée, elle est maintenue en place par 2 collerettes de part et d'autre de la paroi ou par la fixation de l'estomac sous la peau en périphérie (3 points d'ancrage faits avec du fil résorbable).

QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT L'INTERVENTION ?

Tout acte médical, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur,



présente un risque de complication. Les complications les plus fréquentes de la gastrostomie percutanée endoscopique sont :

– L'infection de l'orifice dans les jours qui suivent sa mise en place. Toutes les précautions sont prises pour limiter ce risque : antibiotique, désinfection du champ opératoire, conditions de stérilité pour la pose et pour la réalisation du pansement.

– La douleur : elle peut être plus ou moins importante. Des antidouleurs sont prescrits de façon systématique pour la limiter.

Les autres complications sont très rares et peuvent parfois nécessiter une intervention chirurgicale :

– La blessure d'un segment digestif.

– L'hémorragie : une nouvelle endoscopie pour stopper l'hémorragie ainsi que des transfusions de sang ou de dérivés sanguins sont parfois nécessaires.

– La péritonite : elle peut survenir en cas de fuite de liquide entre la peau et l'estomac.

D'autres complications sont possibles mais restent exceptionnelles, telles que les troubles cardio-vasculaires et respiratoires.

Ces complications peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains traitements.

Toutes ces complications apparaissent le plus souvent au moment du geste, mais peuvent également se révéler quelques jours après l'intervention (douleurs abdominales et du thorax, sang rouge ou noir dans des vomissements ou dans les selles, fièvre, frissons, ...).

Il est alors très important de contacter le gastro-

entérologue et/ou l'anesthésiste qui se sont occupés de vous au numéro de téléphone suivant : **04 67 75 06 07**.

En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, vous pouvez joindre le service des urgences de la clinique Beau Soleil au **04 67 75 99 61**, votre médecin traitant ou le centre 15.

QUELLES SONT LES CONTRAINTES APRÈS LA POSE ?

Il peut vous être demandé de rester hospitalisé(e) pendant 12 à 48 heures dans les suites de l'intervention pour surveillance, pour débiter la nutrition entérale ou en cas de complication et, jusqu'à 72 h pour vous apprendre à administrer la nutrition vous-même ou par un de vos proches.

Pendant une à deux semaines, le pansement sera refait tous les jours par une infirmière en utilisant un antiseptique. En cas d'ancrage, il est parfois nécessaire d'enlever les fils après deux semaines s'ils ne se sont pas résorbés correctement.

Ensuite, le pansement pourra être fait 3 fois par semaine. Après un mois, l'orifice est généralement cicatrisé. Il n'est alors plus nécessaire de faire des soins antiseptiques et un nettoyage quotidien à l'eau et au savon suffit.

Vous pourrez prendre des douches sans protection et des bains en protégeant la sonde avec un pansement imperméable.

Références :

Société nationale française de gastro-entérologie (SNFGE) : www.snfge.org

Société nationale française d'endoscopie digestive (SFED) : www.sfed.org

Société francophone nutrition clinique et métabolisme (SFNCM) : www.nutritionclinique.fr

