 Centre Hospitalier de Lens	Mode opératoire Parcours Patient - Gastrostomie Endoscopique ou Radiologie au CHL	Codification
		Version n°1
		Validation : juillet 2024
		Révision : année
		Page 1/10


REDACTION		
Nom	Fonction	Service
César BELIN	Médecin	Hépto-Gastro-Entérologie
Anne BIECHLIN	Médecin	ORL
Brigitte BOONE	Cadre	Plateau Technique HGE
Flavien DAUTRECQUE	Médecin	Hépto-Gastro-Entérologie
IDE du Plateau Technique HGE	IDE	Plateau Technique HGE
Isabelle DELALANDE	Médecin	Neurologie
Guillaume DERVAUX	Médecin	Nutrition
Matthieu GOMES	Médecin	Imagerie médicale
Sébastien KARAS	Cadre	Consultation C1
Thomas TAPPELLA	Cadre	Unité Transversale de Nutrition
Unité Transversale de Nutrition	Diététicien(ne)s	Unité Transversale de Nutrition

DIFFUSION
Ensemble des services du CHL Médecine de Ville HAD SSR

SUIVI DES MODIFICATIONS		
Nature	N° version	Date
Signaler les changements, suppressions et/ou ajouts de manière synthétique, par rapport à la version précédente	Indiquer la nouvelle version	

	NOM	FONCTION
VALIDATION		
APPROBATION		

Seule la version informatisée sur le logiciel Blue Kango fait foi

 Centre Hospitalier de Lens	Mode opératoire Parcours Patient - Gastrostomie Endoscopique ou Radiologique au CHL	Codification
		Version n°1
		Validation : juillet 2024
		Révision : année
		Page 2/10

POURQUOI ?

1. Mise en place d'un Parcours Patient coordonné
2. Homogénéiser les prises en charge des gastrostomies radiologiques et endoscopiques
3. Notifier que le service d'Hépatogastroentérologie n'est pas spécialisé dans la prise en charge nutritionnelle
4. Impliquer plus largement les médecins et infirmiers du CHL, de la médecine de ville, les structures extérieures (SSR, EHPAD...) et de l'HAD dans la prise en charge nutritionnelle

QUI ?

- Les médecins et infirmiers du CHL, de la médecine de ville, les structures extérieures (SSR, EHPAD...) et de l'HAD

QUOI ?

- Parcours patient de programmation, de pose et de suivi d'une gastrostomie

OÙ ?

- Ensemble des services du CHL


QUAND ?

- Indication d'une gastrostomie pour nutrition entérale :
 - Dénutrition sévère, ou prévention de celle-ci (cancer ORL notamment), nécessitant une nutrition entérale de durée supérieure à 1 mois, en remplacement d'une sonde naso-gastrique
 - Dysphagie ou troubles de la déglutition sévère, ou prévention de ceux-ci (cancer œsophagien notamment)
- Indication en cas de maladie de Parkinson (Duodopa)

COMMENT ?

- Protocole de soins

	NOM	FONCTION
VALIDATION		
APPROBATION		

 Centre Hospitalier de Lens	Mode opératoire Parcours Patient - Gastrostomie Endoscopique ou Radiologique au CHL	Codification
		Version n°1
		Validation : juillet 2024
		Révision : année
		Page 3/10

1. Contexte

Le service d'Hépatogastro-entérologie de l'hôpital de Lens **n'assure pas la prise en charge diagnostique ou thérapeutique de la dénutrition** isolée, en l'absence de pathologie gastro-entérologique sous-jacente déjà connue.

Le dépistage de la dénutrition sévère relève des soignants qui prennent en soins le patient (au sein du CHL, en SSR, en EHPAD, en HAD, en médecine de ville).

Pour obtenir un **avis nutritionnel** auprès de l'**Unité Transversale de Nutrition** (pour la prise en charge d'une dénutrition sévère ou complexe, ou sur l'indication d'une nutrition entérale), ou pour **prendre rendez-vous auprès d'un médecin nutritionniste** avant d'envisager la pose d'une gastrostomie, le secrétariat est joignable (en matinée uniquement) au **03 21 69 13 03** (ou via une prescription informatisée pour les patients pris en charge au CHL).

L'indication de nutrition entérale et de gastrostomie est faite **par le médecin prescripteur (quel que soit sa spécialité)**, si besoin après avis auprès d'un médecin nutritionniste (elle ne dépend donc pas du service d'Hépatogastro-entérologie, du gastro-entérologue ou du radiologue ayant réalisé le geste).

Une gastrostomie peut être mise en place par voie radiologique ou endoscopique selon les techniques de pose indiquées ci-dessous.

Techniques de pose	
Gastrostomie radiologique (GPR)	Gastrostomie endoscopique (GPE)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sous contrôle radiologique en Angiologie ▪ Sous anesthésie locale ▪ Nécessite la mise en place d'une sonde nasogastrique la veille du geste pour permettre l'insufflation gastrique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sous contrôle endoscopique au Bloc Opératoire ▪ Sous anesthésie générale

Au CHL, la voie radiologique est en général privilégiée, puisqu'elle évite une anesthésie générale, et les délais de programmation sont plus courts.


La voie endoscopique est requise en seconde intention. Sauf, dans le cas particulier des patients hospitalisés en réanimation, le geste est alors réalisé au lit du patient.

Une gastrostomie par voie endoscopique est donc principalement indiquée dans les cas suivants :

- Échec de pose par voie radiologique
- Impossibilité de mettre en place une sonde nasogastrique nécessaire à une pose radiologique
- Nécessité d'une anesthésie générale afin d'assurer la coopération du patient

	NOM	FONCTION
VALIDATION		
APPROBATION		

Seule la version informatisée sur le logiciel Blue Kango fait foi

 Centre Hospitalier de Lens	Mode opératoire Parcours Patient - Gastrostomie Endoscopique ou Radiologique au CHL	Codification
		Version n°1
		Validation : juillet 2024
		Révision : année
		Page 4/10

2. Parcours Patient

La prescription médicale de transport (si besoin pour les différents rendez-vous du parcours du patient), la prescription du protocole nutritionnel, le contact avec un prestataire de santé, la demande d'avis de l'Unité Transversale de Nutrition, le suivi de la tolérance et de l'efficacité de la nutrition sont sous la responsabilité du médecin prescripteur de la gastrostomie, et non du service d'Imagerie médicale ou d'Hépatogastro-Entérologie, ou du médecin ayant réalisé le geste.

Le service d'Imagerie médicale ou d'Hépatogastro-Entérologie n'assurant qu'une prise en charge technique par la pose de la gastrostomie.

Parcours de soin	
Moment du parcours	Étapes du parcours
En amont du geste (1)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Information du patient sur l'indication de la nutrition entérale et de la gastrostomie, sur sa technique de pose, les risques du geste, les complications possibles, <u>par le médecin prescripteur</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recueil de son consentement et traçabilité dans le dossier médical du patient ➤ Remise de la fiche d'information du CHL ou des sociétés savantes (SFED, SFNCM) (Annexes) ▪ 2. Après accord du patient, prévoir l'hospitalisation nécessaire à la pose d'une gastrostomie (entrée la veille, sortie le lendemain) ➤ <u>Si le prescripteur exerce au CH de Lens :</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ En 1^{er} lieu, dans le service d'hospitalisation conventionnelle du prescripteur de la gastrostomie, ➤ A défaut, <u>et donc en dernier recours uniquement</u>, en cas d'impossibilité d'accueil dans le service d'hospitalisation conventionnelle du prescripteur, dans un service d'hospitalisation programmée : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hospitalisation de Semaine de Médecine, en prenant contact avec les IDE de programmation (03 21 69 18 74), pour les spécialités médicales, <u>et uniquement</u> si le geste est prévu par voie radiologique, ➤ HPDD chirurgicale, pour les spécialités chirurgicales, <u>ou</u> si le geste est prévu par voie endoscopique, quel que soit la spécialité, en prenant contact avec l'IDE coordinateur de chirurgie (03 21 69 12 34 – Poste 67 84) ➤ La prise en charge hospitalière et la responsabilité médicale reste alors celle du prescripteur


	NOM	FONCTION
VALIDATION		
APPROBATION		

Seule la version informatisée sur le logiciel Blue Kango fait foi



En amont du geste (2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Si le prescripteur n'exerce pas au CH de Lens (notamment médecin généraliste, médecin de l'HAD, de SSR...)</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ En 1^{er} lieu, dans le service dans lequel est suivi le patient pour la pathologie indiquant une gastrostomie (ex : Neurologie en cas de troubles de déglutition sur pathologie neurologique suivie au CHL) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Il appartient alors aux médecins extérieurs de solliciter directement le service concerné (Neurologie dans cet exemple) afin d'obtenir un accord de prise en charge hospitalière, et de transmettre cette information lors de la programmation du geste ➤ A défaut, et donc en dernier recours uniquement, dans le service d'hospitalisation conventionnelle d'Hépatogastro-Entérologie (y compris en cas de pose radiologique puisqu'il n'existe pas de lits dédiés à l'imagerie médicale au CHL) ▪ 3. Après accord pour une hospitalisation, programmation du geste de Gastrostomie, en l'absence de contre-indication : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pour une pose radiologique, le secrétariat d'Angiologie au 03 21 69 17 32, (ou la prescription dans le DPI RI Gastrostomie Radiologique pour les médecins du CHL), ➤ Pour une pose endoscopique, directement l'un des médecins hépatogastro-entérologues, via le numéro d'avis au 03 21 69 19 24, ➤ <u>Information sur le service d'hospitalisation</u> à transmettre lors de la programmation au secrétariat d'angiologie ou à l'hépatogastro-entérologue pour coordonner le geste et la place en hospitalisation. ▪ 4. Suspension d'un traitement anticoagulant ou anti-agrégant : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aspirine 75 ou 100 mg par jour : Pas d'arrêt nécessaire ➤ Autres anti-agrégants : Arrêt 5 jours avant le geste (avec éventuel relais par Aspirine 75 mg laissé à la responsabilité du prescripteur) ➤ HBPM : Dernière injection la veille du geste, au matin ➤ AVK : Arrêt 5 jours avant le geste (avec éventuel relais par HBPM laissé à la responsabilité du prescripteur) ➤ AOD : Arrêt 3 jours avant le geste (avec éventuel relais par HBPM laissé à la responsabilité du prescripteur) ▪ 5. Remise d'une ordonnance par le prescripteur pour réalisation d'un bilan biologique 48h avant la pose : NFS, TP, TCA, Ionogramme, Créatinine, Groupe*2, RAI
-----------------------	--


	NOM	FONCTION
VALIDATION		
APPROBATION		

 Centre Hospitalier de Lens	Mode opératoire Parcours Patient - Gastrostomie Endoscopique ou Radiologique au CHL	Codification
		Version n°1
		Validation : juillet 2024
		Révision : année
		Page 6/10

Parcours de soin	
Moment du parcours	Étapes du parcours
La veille du geste	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalisation du patient ▪ Pose de la sonde gastrique en aspiration <ul style="list-style-type: none"> ➤ Indiquée systématiquement si pose par voie radiologique, ➤ Ou si pose par voie endoscopique si risque de stase alimentaire œsophagienne ou gastrique (ex : sténose œsophagienne...) ▪ Vérification du bilan biologique ▪ Dépilation au niveau de la partie supérieure de l'abdomen ▪ Patient à jeun à partir de minuit
Le jour du geste	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prérequis à la pose : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bracelet d'identification ➤ Retrait des prothèses dentaires, des bijoux, des lunettes ➤ Toilette complète du patient, habillé en blouse ➤ Transport du patient assuré en lit ➤ Accès veineux disponible ➤ Antibioprophylaxie par CEFAZOLINE 2g IV dose unique (Recommandation SFAR – SPILF 2024) ▪ Pose de la gastrostomie <ul style="list-style-type: none"> ➤ En angiologie si voie radiologique ➤ Au bloc opératoire central si voie endoscopique ➤ Avec mesure de l'épaisseur de la paroi cutanée tracée dans le compte-rendu (si technique Push) et remise de l'ordonnance au patient pour qu'il se procure un bouton de taille adaptée en pharmacie avant son rendez-vous de suivi à 3 semaines ▪ En l'absence de complication : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Administration d'eau par la stomie le soir même ➤ Nutrition entérale à débiter le lendemain ▪ Avis éventuel de l'Unité Transversal de Nutrition durant l'hospitalisation, à la discrétion du prescripteur, pour adaptation du protocole nutritionnel
Le lendemain du geste	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contact avec prestataire de santé par le médecin prescripteur ▪ Si suspicion de complication précoce avant la sortie d'hospitalisation, contacter le médecin ayant posé la gastrostomie ▪ Sortie du patient en l'absence de complication <ul style="list-style-type: none"> ➤ Avec les documents de sortie disponibles en annexe : Compte-rendu de GPE ou GPR, Ordonnance de Soins Habituels, Ordonnance de Matériel de soins, Ordonnance de Bouton Mic-Key, Fiche Soins de Gastrostomie & Gestion des Complications ➤ Avec son rendez-vous de suivi au Plateau Technique, à prendre au 03 21 69 14 74

	NOM	FONCTION
VALIDATION		
APPROBATION		


Seule la version informatisée sur le logiciel Blue Kango fait foi

 Centre Hospitalier de Lens	Mode opératoire Parcours Patient - Gastrostomie Endoscopique ou Radiologique au CHL	Codification
		Version n°1
		Validation : juillet 2024
		Révision : année
		Page 7/10

Parcours de soin	
Moment du parcours	Étapes du parcours
A distance du geste	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendez-vous de suivi <u>systematique</u> assuré par les IDE Plateau technique d'Hépatogastro-Entérologie à 3 ou 4 semaines (uniquement avec la technique de pose dite Push avec gastropexies), que la pose soit radiologique ou endoscopique <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vérification de la bonne fonctionnalité de la sonde et de l'absence de complication ➤ Mise en place d'un bouton en remplacement de la sonde ▪ Soins infirmiers (Ordonnance type de Soins Habituels en Annexe) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pendant les 15 premiers jours, 2 fois par jour, y compris week-end et jours fériés : 2 fois par jour, nettoyer l'orifice de gastrostomie par compresses imbibées de Biseptine et mobiliser le matériel de gastrostomie d'1/4 de tour, bien sécher puis appliquer un pansement adhésif avec compresse type Cosmopore coupé en T, puis serrer la collerette de fixation externe à ras du pansement pour éviter les fuites et les brûlures péri-orificielles ➤ A J15 : Retirer les plots de gastropexie en coupant les fils non résorbables au ras de la peau ➤ Au-delà du 15^{ème} jour et du retrait des plots, 1 fois par jour, y compris week-end et jours fériés : 1 fois par jour, nettoyer l'orifice de gastrostomie à l'eau savonneuse et mobiliser le matériel de gastrostomie d'1/4 de tour, bien sécher puis appliquer une compresse coupée en T ➤ Tout au long du suivi : <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 fois par semaine : vérifier la longueur du repère chiffré et vérifier la pression du ballonnet et son étanchéité (eau PPI, volume indiqué sur la sonde) ➤ Après chaque administration de médicament ou de nutrition : instiller 20 à 50 mL d'eau du robinet pour rincer la tubulure ▪ Suivi nutritionnel assuré par le médecin prescripteur, en partenariat avec le prestataire de santé à domicile et/ou l'Unité Transversale de Nutrition (si cette dernière avait validé au préalable la pose de gastrostomie) et/ou l'HAD ▪ Gestion des complications (Cf. Paragraphe 3)

	NOM	FONCTION
VALIDATION		
APPROBATION		

Seule la version informatisée sur le logiciel Blue Kango fait foi

 Centre Hospitalier de Lens	Mode opératoire Parcours Patient - Gastrostomie Endoscopique ou Radiologique au CHL	Codification
		Version n°1
		Validation : juillet 2024
		Révision : année
		Page 8/10

3. Gestion des complications

La gestion des complications liée à la nutrition entérale par une sonde de gastrostomie, est sous la responsabilité du médecin prescripteur initial de la nutrition et de la gastrostomie, ainsi que du prestataire de nutrition entérale à domicile.

En cas de complication précoce, liée à la pose en elle-même, le médecin réalisateur du geste, doit idéalement être contacté directement.

Les IDE du Plateau Technique assurent par ailleurs un **unique rendez-vous** de suivi à 3 ou 4 semaines, que la pose soit radiologique ou endoscopique.

Le suivi est ensuite assuré par le médecin prescripteur de la nutrition, les IDE libéraux et le prestataire de santé à domicile.

Si nécessaire, les IDE du Plateau Technique peuvent néanmoins être contactés par un professionnel de ville ou du CHL, pour assurer un avis téléphonique ou si nécessaire proposer un rendez-vous au patient. Ils sont joignables directement au **03 21 69 14 74** (du lundi au vendredi de 9h à 17h).

Cette prise en charge ne concerne **que les patients pour lesquels la gastrostomie endoscopique ou radiologique a été posée au sein de notre hôpital** ; ou les patients hospitalisés (quel qu'en soit le motif) dans un service de notre hôpital mais chez qui un problème de sonde est constaté.


Les patients dont la gastrostomie a été posé dans un autre centre que le CHL, doivent être adressés vers le centre en question pour la gestion des complications.

Pour plus d'informations :

- **Il existe le site de la Société Française de Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNCM)**
- Une formation en e-learning « Prise en charge du patient porteur d'une GPE » est proposée par le GIFE (Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie), et est accessible pour tou(te)s les IDE, hospitalier(es) et libéraux(-ales), ainsi que les diététicien(ne)s. Les renseignements sont disponibles sur le site gife.fr (Onglet Formations).
- Un DU « Nutrition et éducation thérapeutique du patient » est également ouvert par l'Université de Lille, sous la responsabilité du Pr David Séguy.

	NOM	FONCTION
VALIDATION		
APPROBATION		

Seule la version informatisée sur le logiciel Blue Kango fait foi


 Centre Hospitalier de Lens	Mode opératoire Parcours Patient - Gastrostomie Endoscopique ou Radiologique au CHL	Codification
		Version n°1
		Validation : juillet 2024
		Révision : année
		Page 9/10

Complications à distance de la pose d'une gastrostomie	
Complication	Prise en charge de 1 ^{ère} intention
Chute de la sonde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place une sonde de gastrostomie de secours ou à défaut, une sonde urinaire (d'un calibre le plus proche possible), le plus rapidement afin d'éviter une fermeture spontanée de l'orifice (qui se produit parfois en quelques heures seulement) ▪ Le patient ou sa famille doivent être idéalement formés par le médecin prescripteur ou le prestataire de santé à domicile
Escarre cutané	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévenir leur apparition par le retrait des plots de gastrostomie à J15 ▪ Soins locaux jusqu'à cicatrisation
Inflammation péristomiale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévenir l'inflammation en évitant les fuites péristomiales ▪ Appliquer une crème type Bépanthène
Bourgeonnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévenir l'inflammation par les soins habituels ▪ Appliquer du nitrate d'argent et limiter les tractions de la sonde
Fuites	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévenir les fuites par la vérification régulière du positionnement de la sonde, du gonflement du ballonnet le volume étant indiqué sur la sonde elle-même, et en plaquant bien la sonde à la peau ▪ Vérifier le gonflement du ballonnet ▪ Bien tracter la sonde et adapter la collerette au ras de la peau ▪ Modifier le calibre de la sonde vers un diamètre supérieur, uniquement en cas d'élargissement spontané du diamètre de l'orifice de stomie ▪ Introduction d'IPP pour limiter les sécrétions gastriques
Obstruction	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévenir une obstruction par un rinçage de la sonde à l'eau du robinet après chaque administration de médicament ou de nutrition entérale ▪ Désobstruction à tenter d'abord avec de l'eau du robinet ou du cola ▪ En cas d'échec, changement par une sonde de même calibre
Infection	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévenir l'inflammation par l'antibioprophylaxie per-opératoire et par les soins habituels ▪ Soins locaux et antibiothérapie ▪ Si suspicion d'abcès, réaliser une échographie ou un scanner, et demander si nécessaire un avis chirurgical

Aux Urgences du CH de Lens, 2 sondes (14Fr/Ch. 4.7mm à ballon 5 mL) [Référence : 8884715148] sont à disposition dans la réserve du déchocage, pour remplacer une sonde qui n'est plus en place.

	NOM	FONCTION
VALIDATION		
APPROBATION		

Seule la version informatisée sur le logiciel Blue Kango fait foi

 Centre Hospitalier de Lens	Mode opératoire Parcours Patient - Gastrostomie Endoscopique ou Radiologique au CHL	Codification
		Version n°1
		Validation : juillet 2024
		Révision : année
		Page 10/10

4. Sonde Duodopa

Une filière pour pose de Gastrostomie dans l'objectif d'un traitement par Duodopa existe déjà sur le CH de Béthune. La pose de Gastrostomie pour Duodopa n'est pas réalisable au CH de Lens, le matériel nécessaire n'étant pas présent dans notre hôpital.

Afin d'éviter des transferts itératifs des patients, la gestion d'éventuelles complications est cependant réalisée au CH de Lens.

Les Dr Belin (61 23) ou Dautrecque (18 31) pourront être joints prioritairement dans ces situations pour organiser la remise en place de la sonde, aidés par l'équipe du Plateau Technique d'Hépatogastro-Entérologie.

En cas de chute de la sonde, et en période d'astreinte, un traitement d'urgence de la maladie de Parkinson doit être mis en place dans l'attente de la repose de la gastrostomie.

5. Annexes

Liste des Annexes, disponibles sur BlueKangoo ou auprès des secrétariats d'Angiologie (**03 21 69 17 32**) ou d'Hépatogastro-Entérologie (**03 21 69 16 28**) :

- Annexe 1 - Document information GPE – CHL
- Annexe 2 - Document information GPE - SFNCM SFED
- Annexe 3 - Document information GPR – CHL
- Annexe 4 - Document information GPR – SFNCM
- Annexe 5 - Gastrostomie - Ordonnance Suspension anticoagulant
- Annexe 6 - Gastrostomie - Ordonnance Bilan biologique avant pose
- Annexe 7 – Compte-rendu Type GPE GPR
- Annexe 8 - Gastrostomie - Ordonnance Soins habituels
- Annexe 9 - Gastrostomie - Ordonnance Matériel de soins
- Annexe 10 - Gastrostomie - Ordonnance Bouton Mic-Key
- Annexe 11 - Fiche Soins de Gastrostomie & Gestion des Complications