LA GASTROSTOMIE AU QUOTIDIEN

AIDE À LA PRISE EN CHARGE
DES SOINS LOCAUX ET COMPLICATIONS CUTANÉES,
A DESTINATION DU PATIENT ET DES AIDANTS.

Préparé par :

*Centre Agréé de Nutrition Parentérale à Domicile
*Unité Mobile de Soutien Nutritionnel
*Unité de Nutrition Artificielle à Domicile

Edition
Janvier 2026

01 PÉRIODE POSTOPÉRATOIRE

Les deux premières semaines après l'opération nécessitent des soins infirmiers quotidiens, et une adaptation des habitudes de vie.

Les pansements

A REALISER PAR UN INFIRMIER :

1 à 2 fois par jour pendant 2 semaines :
*Ecarter la collerette externe (si sonde) ;
*Tourner le matériel (sonde ou bouton) d'1/2 tour au moins ;
*Nettoyer la zone périorificielle à l'antiseptique par cercles du centre vers l'extérieur ;
*Mettre en place un pansement sec adhésif avec compresse intissée coupée en T ;
*Resserrer la collerette externe à ras de la peau en tension très légère (si sonde).

Les plots de gastropexie

Les plots de gastropexie tombent spontanément après 2-3 semaines (fil résorbable). Si ce n'est pas le cas, votre infirmier peut les retirer en sectionnant le fil sous le plot à ras de la peau, après 3 semaines.

L'hygiène de vie

Les deux premières semaines après l'opération, les recommandations sont de ne pas prendre de bain ni de douche, mais de privilégier la toilette au lavabo.
Eviter les activités physiques intenses mobilisant la paroi abdominale (exemple : port de charge lourde).

02 LE QUOTIDIEN

Après ces deux premières semaines, les soins locaux sont simplifiés et les habitudes de vie reprennent progressivement leur place.

Les soins d'hygiène

LES SOINS DE LA GASTROSTOMIE PEUVENT ÊTRE RÉALISÉS PAR VOUS-MÊME, UN PROCHE OU UN INFIRMIER

Pour un bouton : 1 fois par jour : savon surgras, gant de toilette/serviette ou compresses.

*Se laver les mains au savon surgras ;

*Nettoyer délicatement la zone périorificielle au savon surgras, en profiter pour tourner le matériel d'1/2 tour ; si des croûtes ou sécrétions séchées sont présentes, bien les humidier avant de les ôter ;

*Rincer puis sécher délicatement par tamponnement ;

*Eviter si possible les compresses ou pansements de protection pour laisser la peau respirer.

Pour une sonde : 1 fois par jour : savon surgras, gant de toilette/serviette et compresses.

*Se laver les mains au savon surgras ;

*Ecarter la collerette externe ;

*Nettoyer délicatement la zone périorificielle au savon surgras, en profiter pour tourner le matériel d'1/2 tour ; si des croûtes ou sécrétions séchées sont présentes, bien les humidier avant de les ôter ;

*Rincer puis sécher délicatement par tamponnement ;

*Mettre en place une compresse intissée coupée en T à ras de la peau périorificielle puis resserrer la collerette externe à ras de la peau en tension très légère.

Les habitudes de vie

Deux semaines après l'opération, les douches et bains sans protection sont autorisés.

Il n'est pas nécessaire de mettre en place un pansement protecteur. La douche peut être l'occasion de réaliser les soins d'hygiène de la gastrostomie.

La piscine, la plage et l'eau de mer sont également autorisées.

Les activités de loisirs peuvent être reprises, sauf les sports de contact qui ne sont pas recommandés (risque de mobilisation accidentelle du matériel).

Les dispositifs de protection

Dans certaines situations, il peut s'avérer nécessaire d'utiliser un dispositif de protection.

Pour protéger le matériel de gastrostomie de mobilisations accidentelles, ou pour éviter le poids de la sonde de gastrostomie, il existe des **ceintures de gastrostomie avec poche velcro**.

Pour la piscine et la plage, il existe également des **bandeaux en tissu extensible à enfiler**.

Pour protéger la peau des enfants, il existe des **patchs de stomie** ludiques.

Tous ces dispositifs sont sont en vente libre, non remboursés par la sécurité sociale. Voici quelques sites où les trouver :

*https://www.zipsnap.fr/

*https://www.leonlatetedanslesetoiles.com/

*https://www.amazon.fr/

03 LA SURVEILLANCE TECHNIQUE

Les matériels de gastrostomie à ballonnet interne nécessitent, de manière régulière, une vérification du ballonnet et le remplacement du matériel.

La vérification du ballonnet interne

PRÉFÉRENTIELLEMENT RÉALISÉE PAR UN INFIRMIER :

Pas plus d'une fois par mois :
*Retirer l'eau du ballonnet interne avec une seringue de 10 cc ;
*Recalibrer le ballonnet de la quantité d'eau recommandée par le professionnel de santé référent (en général 5 cc).

Utiliser de l'eau minérale, de l'eau du robinet ou de l'eau stérile.
Ne jamais utiliser d'air, de sérum physiologique ou de sérum salé au risque de détériorer le ballonnet.

Si l'eau semble sale, le ballonnet interne peut être poreux : contactez votre professionnel de santé référent pour le changement du matériel de gastrostomie.

Le changement de la gastrostomie

THÉORIQUEMENT RÉALISÉ PAR UN MÉDECIN :

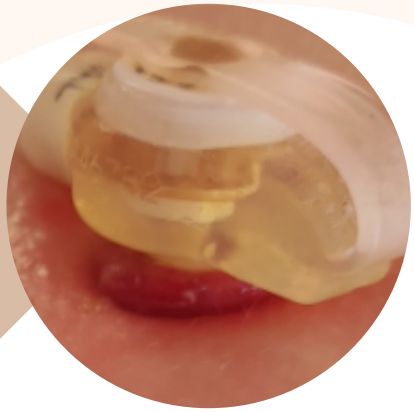
Le matériel de gastrostomie à ballonnet interne doit être remplacé tous les 6 mois environ. Il est normalement effectué par le médecin ou le service ayant effectué l'opération initiale.

Par la force des choses, de nombreux professionnels paramédicaux et particuliers se sont formés. Le geste est simple et sécurisé lorsqu'il est programmé et préparé.

De nombreux tutos sont disponibles sur internet, dont celui-ci qui est validé par la Société Française de Nutrition Clinique et Métabolisme :

04 COMPLICATIONS CUTANÉES

Les complications cutanées au niveau du pourtour de la gastrostomie sont malheureusement fréquentes, et peuvent concerner tous les patients. Mais elles sont dans la plupart des cas bénignes, à traiter par soins locaux.

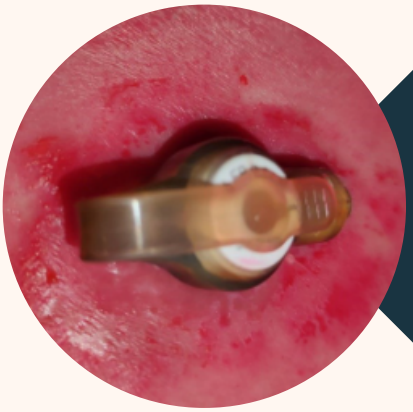


Bourgeon charnu

1/ Nettoyer à l'eau et au savon surgras puis sécher la zone (voir "LE QUOTIDIEN") ;
2/ Appliquer de la crème corticoïde type Locoid crème 0.1 % (sur prescription médicale, remboursé) 1 à 2 x/j sur le bourgeon jusqu'à disparition complète (maximum 3 mois) ;
3/ En deuxième intention, s'il n'y a pas d'amélioration, appliquer du crayon de nitrate d'argent à 63.3% (sur prescription médicale, non remboursé, à changer toutes les 2 semaines) :
*Humidifier la pointe du crayon, appliquer la pointe du crayon sur l'ensemble de la zone du bourgeon jusqu'à ce qu'il soit gris/blanc (en cas de saignements : aucune inquiétude), rincer le bourgeon à l'eau claire après application du nitrate d'argent, sécher la zone en tamponnant).

Peau rouge ou suintante

1/ Nettoyer à l'eau et au savon surgras puis sécher la zone (voir "LE QUOTIDIEN") ;
2/ Protéger la peau d'éventuels écoulements gastriques par Pâte à l'eau (en vente libre, non remboursé) ou crème Cicalfat+ ® (en vente libre, non remboursé) ; ou :
Si la peau est en premier lieu suintante, l'assécher par application de Bétadine dermique® (sous prescription médicale, remboursé) ou Bleu de Millian® par tamponnement (préparation magistrale en pharmacie, sur prescription médicale, remboursé) ; ou :
Si les rougeurs s'accompagnent d'une sensation de brûlure en raison d'écoulement de sécrétions gastriques, appliquer du Questran® (sur prescription médicale, remboursé), soit sous forme de pâte en mélangeant un sachet à de la vaseline, soit sous forme de pansement en appliquant un sachet sur un pansement type laluset (sur prescription médicale, remboursé).



Bourgeon charnu et peau rouge ou suintante

1/ Nettoyer à l'eau et au savon surgras puis sécher la zone (voir "LE QUOTIDIEN") ;
2/ Réaliser le soin du bourgeon charnu (étape 2 ou 3 du chapitre dédié) ;
3/ Réaliser le soin de la peau rouge ou suintante (étape 2 du chapitre dédié).

04 COMPLICATIONS CUTANÉES

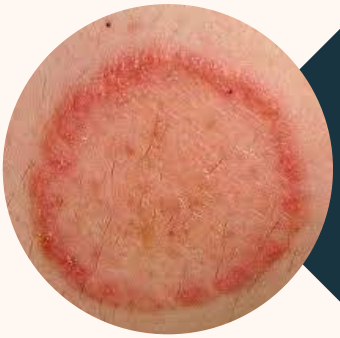
Les complications cutanées au niveau du pourtour de la gastrostomie sont malheureusement fréquentes, et peuvent concerner tous les patients. Mais elles sont dans la plupart des cas bénignes, à traiter par soins locaux.

Peau sèche ou désquamante

1/ Nettoyer à l'eau et au savon surgras puis sécher la zone (voir "LE QUOTIDIEN") ;
2/ Appliquer Dexeril® (en vente libre, non remboursé) ou Cicalfat+® (en vente libre, non remboursé) 1 à 2 fois par jour, jusqu'à disparition.

Mycose en cocarde : herpès circiné

1/ Nettoyer à l'eau et au savon surgras puis sécher la zone (voir "LE QUOTIDIEN") ;
2/ Appliquer Kétoconazole® crème (remboursé, sur prescription médicale) pendant 2 semaines, matin et soir, en couche épaisse.



Mycose

SI PRELEVEMENT BACTERIOLOGIQUE POSITIF :

1/ Nettoyer à l'eau et au savon surgras puis sécher la zone (voir "LE QUOTIDIEN") ;
2/ Mettre en place un traitement antifongique par voie générale orale ou entérale, pour une durée de deux semaines au moins, en privilégiant le fluconazole (Triflican®) à l'amphotéricine (Fungizone®) (remboursés, sur prescription médicale).

Peau hyperpigmentée

C'est un dépôt bénin de sulfure d'argent, survenant après utilisation d'un bâtonnet d'argent. La conséquence est uniquement esthétique, l'hyperpigmentation disparait progressivement à l'arrêt de la mise en contact (Cf : modalités de l'application du nitrate d'argent).

Extériorisation de muqueuse gastrique

Phénomène rare mais bénin, sans risque. Typique en forme et en couleur de type framboisée. Repousser la muqueuse mécaniquement dans l'orifice de gastrostomie.

05 LES CONSOMMABLES

Consommables fournis par le prestataire de santé

Le nombre de consommables que doit fournir le prestataire de santé est défini par l'assurance maladie* : tubulure adaptée au régulateur de débit (1 par jour) ; sac à dos et son crochet en cas de régulateur de débit portable ; seringue de 60 ml (8 à 10 par mois) ; seringue de 5 ml ou 10 ml, le cas échéant (10/mois) ; obturateur pour sonde nasodigestive (4/mois) ; connecteur pour sonde de stomie (4 par an) ; poche à eau et sa tubulure, si une hydratation est nécessaire (8 par mois) ; clamp (1 à 2 par an) ; dispositif nécessaire à la fixation externe des sondes nasodigestives et des sondes de stomies ; raccord sonde/seringue (4 par mois) ; prolongateur adaptable de bouton de gastrostomie (4 par mois).

*LPP : Fiche 1 *LPP : Fiche 2 *LPP : Fiche 3

Le nettoyage des consommables

Les consommables fournis nécessaires à la nutrition entérale, notamment les seringues, prolongateurs de bouton et connectiques (obturateurs, connecteurs, clamps, raccords sonde/seringue) peuvent être utilisés à plusieurs reprises.

Un nettoyage doit être effectué entre chaque utilisation :

1/ Désadapter le piston des seringues, ainsi que toute autre partie désadaptable des matériels ;

2/ Rincer le matériel à l'eau froide ;

3/ Immerger le matériel dans de l'eau chaude (40-55°C) additionnée de savon ou de liquide vaisselle ; frotter légèrement avec un écouvillon et/ou une brosse à dents dédiés si besoin ; rincer les prolongateurs à l'aide d'une seringue ;

4/ Rincer à l'eau chaude (40-55°C) ;

5/ Laisser sécher à l'air libre, ne pas essuyer.

Le nettoyage en cas d'alimentation naturelle mixée par la gastrostomie

Si une alimentation naturelle mixée est passée par la gastrostomie* :

1/ Préparer une solution d'eau de Javel composée d'une cuillère à café d'eau de Javel non parfumée par gallon d'eau froide (=3,8 litres) dans un lavabo propre ;

2/ Immerger complètement les consommables, en vérifiant que la solution touche toutes les pièces et qu'il n'y ait pas de bulles résiduelles dans les éléments ;

3/ Faire tremper les éléments dans la solution pendant au moins 2 minutes ;

4/ Retirer les éléments avec des mains propres ou des pinces. Ne pas rincer, car des germes pourraient se retrouver sur les éléments désinfectés.

5/Laisser sécher à l'air libre, ne pas essuyer. L'eau de Javel restante se décomposera rapidement.

*Epp L, Blackmer A, Church A, et al. Blenderized tube feedings: practice recommendations from the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Nutr Clin Pract. 2023; 38: 1190-1219. doi:10.1002/ncp.11055

06 LE MESSAGE DES AUTEURS

Ce document a été rédigé à titre informatif, afin d'apporter conseils et recommandations générales aux patients porteurs d'une gastrostomie et à leurs aidants. Il est le fruit de l'expérience personnelle de soignants et ne prétend pas faire office de référentiel opposable.

Si les auteurs ont pour objectif de fournir un accompagnement éducatif basé sur les bonnes pratiques, ces informations ne remplacent en aucun cas un avis médical personnalisé ni une consultation avec un professionnel de santé qualifié.
Les auteurs ne sauraient être tenus responsables d'éventuelles complications, effets indésirables ou conséquences médicales résultant de l'application partielle ou totale des conseils contenus dans ce document, en dehors d'un suivi médical adapté.

En cas de doute ou de problème, les auteurs vous recommandent de consulter votre médecin référent ou votre équipe soignante, et de toujours privilégier leurs conseils et recommandations plutôt que le présent document.

Soline Bouchez Emilie Coudde Fatiha Diafi

Nicolas Danel Buhl Laurie Verhaeghe

Ce document est la propriété du CHU de Lille et est protégé par les lois sur le droit d'auteur.