

GASTROSTOMIE

FT-2211-RI GAS Version 01 validée le 15/11/2022

DÉFINITION-PRINCIPES DE L'EXAMEN	Abouchement de la paroi gastrique à la peau pour poursuivre une alimentation entérale.
INDICATIONS PRINCIPALES	Nutrition entérale en cas d'impossibilité d'alimentation per os ou avant radiothérapie ORL
RISQUES PRINCIPAUX	Douleur Fuite péristomiale Infection cutanée Hémorragie
ACTE RÉALISÉ EN RI SOUS	Scopie +/- Scanner +/- écho
VOIE D'ABORD	Percutanée
INJECTION PRODUIT DE CONTRASTE EN RI	Oui dans l'estomac
TYPE D'ANESTHÉSIE	AG ou Sédation consciente, AL possible
A RÉALISER AVANT HOSPITALISATION	CS Radiologue RI +/- CS anesthésie CS diététique Arrêt AC et AAP délai variable + relai si besoin
BIOLOGIE PRE INTERVENTIONNELLE	NFP Bilan de coagulation Iono + Créatininémie Magnésium, phosphore
DURÉE HOSPITALISATION	4 jours
J-1	Dépilation région épigastrique (si besoin)
J0 AVANT L'EXAMEN	Protocole préopératoire de l'établissement A jeun solides + liquides 6h avant PMD selon prescription + I.P.P. ¹
J0 APRES L'EXAMEN	
SURVEILLANCE IDE POST EXAMEN	Réveil post anesthésie. Douleur, Pouls, TA, SaO2, Température. Aspect orifice de gastrostomie (absence de pansement, laisser à l'air), souplesse de l'abdomen (recherche d'une défense ou contracture). A jeun jusqu'à J1
EXAMENS PARTICULIERS OU TRAITEMENTS SPECIFIQUES POST RI	Hydratation par la gastrostomie H+6
SURVEILLANCE BIOLOGIQUE POST RI SUR PM	
A COMPTER DE J1	Reprise des anticoagulants Nutrition entérale par gastrostomie. Poursuite IPP
SORTIE	J3 CS diététique Ablation à J10 des ancrs Changement du bouton de gastrostomie tous les 4-6 mois par MRI Prévenir le patient : En cas de chute du bouton ou de la sonde, impératif de maintenir l'orifice ouvert avec une sonde

¹ I.P.P. : Inhibiteurs de la Pompe à protons (protecteur gastrique)