



GROUPE HOSPITALIER
DE LA ROCHELLE - RÉ - AUNIS



Université
de Limoges

DIU D'infirmier en endoscopie

Gastrostomie,
Le pansement oublié.

Sabine HARDY

2016/2017

Guidant pour le mémoire : Christine Izambart

Table des matières

Remerciements	2
Introduction.....	3
I Rationnel	5
1.La formation.....	5
2.Le bénéfice patient	7
II Hypothèse	9
III Méthodes ou chronologie de la mise en place d'une formation.....	9
1.Les documents.....	9
2.Les différents axes de la formation proposée	10
2.1 En formation continue	10
2.2 En Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)	12
3.L'éducation du patient.....	13
4.Évaluation du travail	13
Conclusion	15
Bibliographie	16
Annexes.....	17

Remerciements

Ce travail a pu aboutir grâce à l'aide de plusieurs personnes que je tiens à remercier.

Tout d'abord les services : communication et direction de la qualité pour les autorisations qu'ils m'ont données dans l'utilisation des protocoles pour mes annexes.

Il y a également la cadre d'endoscopie, Clotilde Stanik, qui m'a aidé pour la récupération des questionnaires ainsi que ses conseils dans les formulations et les méthodes pour les graphiques, à Eloi Blanchet médecin du service pour la relecture de ce travail et à Fanny Durand pour son appui et son enthousiasme.

Je souhaite aussi adresser mes remerciements à mon guidant pour le mémoire, Christine Izambart, pour sa disponibilité et le temps qu'elle m'a consacré, ainsi que ses encouragements qui m'ont permis de garder confiance même lorsque j'avais des doutes.

Merci à l'équipe d'endoscopie qui m'a soutenue et surtout à Aurore Vogel, ma collègue et amie, qui a été avec moi au début de cette aventure qu'est « La Formation ». C'est ensemble qu'on a réalisé ce projet, et même si aujourd'hui, elle a choisi une autre voie elle a été à mes côtés pendant la réalisation de ce mémoire.

Bien sur un grand merci à ma famille qui a supporté mes crises de nerfs sur l'ordinateur et m'a encouragée pour ce DIU qui m'a pris du temps que j'aurais pu leur consacré. Alors encore merci pour leur patience.

Introduction

Je suis infirmière depuis 2002 en endoscopie digestive au centre hospitalier de La Rochelle, où nous avons pu objectiver une augmentation de notre activité, depuis l'informatisation du service en février 2007. Les patients gastrostomisés venant pour des dysfonctions de leur sonde sont aujourd’hui une population de consultants à part entière. L’augmentation du nombre de plages « d’examens non protocolisés »¹ témoigne des difficultés dans la prise en charge de ce pansement. ([annexe 1](#)). En effet, autrefois ces rares patients porteurs de gastrostomie étaient pris en charges par les stomathérapeutes en cas de complications. Aujourd’hui, le contexte de la prise en charge des patients a changé et la qualité des soins a évolué. L’aspect socio-économique, avec la diminution du nombre de lits et la mutualisation des moyens, conduisent ces patients à ne pas toujours être hospitalisés dans le service d’Hépato Gastro Entérologie. Ils sont orientés vers un service où l’équipe soignante n’est pas sensibilisée ni formée aux soins liés à la réfection du pansement de gastrostomie. Pourtant, chaque infirmière doit être dans la capacité de réaliser celui-ci de façon optimale. C’est à partir de ces constats mais aussi de mes recherches que j’ai pu initier ce travail.

L’étude réalisée reflète l’activité sur le centre hospitalier de La Rochelle. Cependant, dans la littérature, on retrouve plusieurs fiches explicatives sur la réfection des pansements de gastrostomie [1] [2] [3].

Tout ceci ne semble-t-il pas indiquer que plusieurs professionnels ont pressenti qu’une meilleure prise en charge des patients gastrostomisés serait souhaitable ? Il faut également prendre en compte l’augmentation des examens non protocolisés qui est passé de 7 consultations en 2007 à 110 en 2016 avec des demandes émanant de tous les services.

¹ Sous le terme examen non protocolisé, nous regroupons la réfection des pansements de sonde de gastrostomie : pour fuite au niveau des sondes, ballonnet impacté dans la paroi, sondes bouchées, remplacement d’embout Y, nitratage de bourgeon charnu. Nous ne comptabilisons pas les changements de sonde.

Après avoir échangé avec les patients sur la réfection de leur pansement, par les différents professionnels, il est apparu, à priori, une certaine méconnaissance des bonnes pratiques pour ce soin. Cette méconnaissance est-elle liée à la formation des Infirmières Diplômées d'Etat (IDE) et joue-t-elle un rôle dans le retour du patient en consultation.

C'est pourquoi je pose la question de recherche suivante :

"En quoi une formation complémentaire pour les IDE, ayant pour thème « les pansements de gastrostomie » influencerait la diminution du nombre de retour des patients en consultation (pour des complications liées à leur sonde) ?"

Afin de pouvoir répondre à cette question, nous allons d'abord rechercher s'il existe effectivement une formation sur les soins de sonde de gastrostomie que ce soit au niveau de la littérature, de la formation initiale ou de la formation continue de notre établissement. Dans un deuxième temps nous pourrons évoquer quel est le bénéfice qui pourrait être apporté aux patients. Nous proposerons ensuite la mise en place de plusieurs actions concrètes afin d'améliorer la prise en charge de ce pansement. Enfin nous pourrons évaluer l'impact de ce travail.

I Rationnel

1.La formation

La surveillance et les soins liés à la réfection du pansement de gastrostomie font partie du rôle propre infirmier d'après le code de la santé publique, version en vigueur au 8 aout 2004, article R4311-5 :

« Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage : 8° Soins et surveillance de patients en assistance nutritive entérale ou parentérale » [4]

L HAS (Haute Autorité de Santé) a également validé en 2000 des recommandations de bonnes pratiques en ce qui concerne « les soins et surveillance des abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation et à domicile » [5]

En conséquence, dans un souci de qualité et de sécurité, nous nous devons de réaliser la réfection du pansement de gastrostomie avec un « savoir-faire » que nous pouvons acquérir par la **FORMATION**.

La formation est l'« *action de donner à quelqu'un, à un groupe, les connaissances nécessaires à l'exercice d'une activité* ». [6]

Bernard Rey (pédagogue) nous dit : « *j'affirme qu'il n'y a pas de compétence sans savoir et qu'il n'y a pas de savoir sans compétence. Pas de compétence sans savoir, parce qu'être compétent, au sens fort, c'est interpréter une tâche ou une situation en se servant de savoirs, et en disant cela je m'oppose à ceux qui prétendent que les compétences professionnelles s'acquièrent uniquement par la pratique de terrain.* » [7]

Le socle de notre profession, c'est transmettre les connaissances pour favoriser le savoir et développer les compétences afin de réaliser les soins de façon adaptée.

Pour découvrir comment ces connaissances sont transmises, il faut d'abord s'intéresser à la formation initiale des IDE. Cela permet de découvrir à quel moment, dans leur cursus d'apprentissage, la réfection du pansement de sonde de Gastrostomie Per Endoscopique (GPE) apparaît.

Dans le programme d'enseignement de l'Institut de Formation en Soins Infirmier (IFSI) de La Rochelle en 2015, une simple citation de la sonde de gastrostomie était faite en deuxième année, au semestre 4 lors de leur Unité d'Enseignement (UE) 2.8 « processus obstructif ». Elle était associée à la sonde nasogastrique et à la sonde de jéjunostomie², sans développement particulier sur la prise en charge de ce pansement spécifique. En 2017 dans les IFSI de Nantes, Poitiers et Bordeaux le cas de la sonde de gastrostomie n'est que très peu abordé ([annexe 2](#)). Aucun atelier n'est proposé pour apprendre les bons gestes afin de réaliser ce pansement. Comment peut-on savoir faire si l'on n'a jamais appris ?

D'autre part, les recherches au sein de la cellule de formation continue ont démontré que sur le catalogue, proposé aux professionnels de santé en poste, aucune formation existante en 2015, ne concernait ce sujet dans notre établissement. Les infirmiers libéraux n'ont pas de proposition de formation. Ils doivent faire une demande à la cellule de formation continue et s'auto-financer. Toutefois, les prestataires de service prodiguent quelques conseils lors de la mise en place d'une alimentation par GPE. Eux-mêmes n'ont que peu de renseignements sur la réfection du pansement de gastrostomie et renvoient les patients en consultation lorsqu'il y a un dysfonctionnement de leur sonde. De plus, il y a un véritable « turn-over » dans les équipes de professionnels libéraux, ce qui rend plus difficile les transmissions de savoir.

Les formations concernant les soins à prodiguer lors de la réfection des pansements de gastrostomie sont celles :

- Des stomathérapeutes, mais sur notre établissement il n'y a qu'une personne qualifiée en stomathérapie et elle est déjà très occupée par la gestion des colostomies.
- Du Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie (GIFE)
- Du Diplôme Inter Universitaire d'endoscopie 2016-2017

² Sonde per cutanée reliée au jéjunum permettant d'alimenter le patient. A l'hôpital de La Rochelle, elle est posée par voie chirurgicale.

Ces formations sont ciblées sur un personnel déjà spécialisé. Elles ne donnent pas un apport d'éléments pour les infirmières des services de soins généraux, qui doivent prendre en charge, au quotidien, les patients porteurs de GPE. Aujourd'hui la difficulté est que n'importe quel service peut recevoir un patient gastrostomisé. Alors quelle peut être la qualité et l'efficacité de la prise en charge de ces patients par une infirmière, non formée spécifiquement. Pourrait-on lui proposer une formation pour l'aider dans cette prise en charge ?

2.Le bénéfice patient

L'objectif de la pose d'une GPE est d'améliorer le confort et l'état nutritionnel du patient. Les personnes à qui l'on doit poser des sondes de gastrostomie ont des pathologies lourdes associées, (cancers, problèmes neurologiques, traumatismes). Cette sonde leur fait envisager une amélioration de leur quotidien, une « seconde bouche ». Leur vision corporelle va évoluer et s'améliorer avec le retrait de la sonde nasogastrique.

Avec ce nouvel aspect corporel, le regard des autres va changer « *L'enfer c'est les autres* » [8]. Il n'y aura plus de signes extérieurs de ce handicap [9]. Une liberté est retrouvée avec la possibilité de continuer une vie active (sport possible avec une GPE, douche, piscine...).

Par cette sonde, leur apport calorique journalier va être complet, et une certaine autonomie va apparaître. Ils auront la possibilité d'adapter l'heure du passage de leur alimentation en fonction de leur mode de vie.

Toujours dans l'idée où nous allons vers le confort du patient, on observe dans l'annexe 1 une diminution des poses de GPE sans Anesthésie Générale (AG) au profit d'une méthode indolore avec AG. Il serait souhaitable, pour le futur de ces patients, de pallier à notre méconnaissance de la réfection du pansement de gastrostomie afin d'éviter les complications post-acte pour ne pas restreindre cette liberté retrouvée par des retours fréquents en endoscopie pour des problèmes liés à leur sonde.

Comme précisé au début de ce travail, « *la surveillance et l'entretien des sondes de gastrostomie* » relève de notre rôle propre d'IDE. Il serait alors intéressant d'avoir une formation adéquate. Les professionnels de santé pourraient ainsi accompagner les patients dans leur retour à une nouvelle vie de qualité avec une alimentation plus simple et adaptée à leur besoin. Tout cela en évitant les complications telles que les abcès, fuites, brûlures ou impaction de la colllerette dans la paroi.

Nous devons rechercher la qualité du soin et le bénéfice apporté au patient lors de sa prise en charge. Nous devons réfléchir à la mise en place d'actions qui pourront améliorer leur vie.

Une formation spécifique des équipes soignantes pourrait-elle répondre à cette recherche ? Permettrait-elle d'éviter au patient de revenir en consultation avec toutes les contraintes logistiques et économiques que cela engendre ?

II Hypothèse

C'est à partir de ces recherches, des constats que j'ai faits et de mes questionnements que je formule l'hypothèse suivante :

Une formation spécifique sur tout ce qui concerne la gastrostomie : pose, utilisation de la sonde, réfection du pansement ; **adaptée aux besoins de chacun** : étudiants IDE, professionnels de santé en exercice à l'hôpital ou en libéral ; **ainsi que la mise à disposition de documents reprenant les bonnes pratiques professionnelles** (sur la plateforme informatique de l'hôpital) **contribuerait au bénéfice du patient par une diminution des complications liées à leur sonde de gastrostomie.**

III Méthodes ou chronologie de la mise en place d'une formation

1.Les documents

Cette réflexion a débuté en 2012. Nous avons commencé un travail, en collaboration avec le service d'hygiène, pour informatiser et rendre accessible les différents documents que chaque service gardait dans leurs classeurs. En ce qui concerne notre service, nous avons d'abord fait valider le 15/07/2013 le document intitulé : *utilisation d'une sonde de gastrostomie (annexe 3)* et dans le même temps le 17/07/2013, validation du document : *soins de gastrostomie (annexe 4)*.

Puis en 2014, le protocole de pose de sonde a été mis en ligne sous le titre : *pose de sonde de gastrostomie percutanée par endoscopie*, ([annexe 5](#)). Enfin en 2016 dans le cadre des bonnes pratiques d'hygiène une fiche a été créée reprenant : *nutrition entérale par gastrostomie : alimentation, surveillance et soin*. ([annexe 6](#)). Tous ces documents sont actuellement sur le portail informatique de notre établissement. Ils sont à disposition des professionnels. Des mots clés permettent de retrouver rapidement le document souhaité.

Un autre document (carnet de suivi) est donné au patient lors de la pose de sonde de gastrostomie ([annexe 7](#)). Nous pouvons aussi être amenés à le remettre, lors d'une consultation ou d'un changement de sonde de gastrostomie, aux patients dont la sonde initiale a été posée dans un autre établissement. Ce document peut l'aider lui ou sa famille dans la compréhension de la pose et la gestion de sa sonde. Dans ce carnet de suivi un second document destiné aux infirmières à domicile peut servir lors de la réfection du pansement ([annexe 8](#)).

Cependant, le retour que l'on a en formation lorsque l'on échange avec les IDE, c'est qu'elles n'ont pas forcément le temps de consulter ces documents lorsqu'elles se retrouvent en difficulté face à la réfection d'un pansement de GPE, au lit du patient. D'autre part, certains professionnels hospitaliers ne sont pas informés de l'existence de ces documents sur le portail informatique de l'hôpital.

2.Les différents axes de la formation proposée

2.1 En formation continue

Effectivement ces documents ne semblaient pas suffisants. Nous recevions toujours des appels en endoscopie pour des problèmes liés aux pansements de gastrostomie. Avec ma collègue nous avons parfois fait du « cas par cas » en allant dans les services afin d'expliquer la réfection du pansement et les documents qui existaient pour les aider dans leur prise en charge.

Cela prenait beaucoup de temps et nous ne pouvions pas nous détacher à chaque demande. Nous avons alors pensé à une formation avec un diaporama, et un atelier de manipulation. Après avoir fait visionner notre travail à un médecin de notre service, nous avons commencé les interventions au croisement des équipes (après les transmissions), mais ce n'est pas forcément le bon moment pour avoir l'attention des IDE. Notre cadre a alors organisé deux formations en 2015 où j'intervenais avec ma collègue. C'était dans une salle en dehors des services où l'attention et l'échange étaient de bien meilleure qualité.

En tant qu'infirmières en endoscopie digestive, nous avons des relations avec les prestataires de service, surtout quand les patients à domicile posent des soucis de prise en charge. Je leur ai parlé de la formation « soins de sondes de gastrostomie » qui était en train d'être mise en place dans notre établissement. En partenariat avec eux, j'ai pu réaliser 2 interventions sur ce sujet, pour les infirmières libérales : une sur Rochefort en 2015, l'autre sur La Rochelle en 2016. Comme je l'ai expliqué ces dernières doivent autofinancer leur formation. J'avais proposé de regrouper les IDE du centre hospitalier et celles du libéral pour que cela soit moins onéreux. Mais il n'y a pas eu de possibilité. C'est alors un organisme prestataire qui a organisé et pris en charge ces deux formations pour les infirmiers libéraux. L'intervention a été réalisée sur mon temps personnel ce qui s'avère assez difficile tant il faut éviter les conflits d'intérêt « public-privé ». Alors qu'au bout du compte, seul l'intérêt du patient devrait être la finalité.

J'ai adapté mon intervention aux connaissances déjà acquises par les IDE avec un atelier de manipulation en fin d'intervention. Même chez les professionnels cet atelier est indispensable afin de revoir les bons gestes pour utiliser les sondes de gastrostomie ou pour la réfection du pansement. Le simple fait de décoller la colllerette externe, de mobiliser la sonde par des mouvements de va et vient afin de surveiller si la colllerette interne ou le ballonnet ne sont pas impactés, tout ceci est nécessaire car méconnu des IDE.

Pour que nos interventions puissent perdurer il fallait qu'elles rentrent dans le cadre de la « formation continue » nous avons alors réalisé un questionnaire d'autoévaluation avant et après l'intervention. Des questions simples pour évaluer si notre formation a été un apport de connaissances qui pourra leur servir au quotidien.

Les infirmières de l'hôpital ont accès à cette formation qui vient d'être mise en place dans le catalogue « formation continue » 2016. Actuellement elle est proposée deux fois par an. Cette formation est couplée avec l'intervention d'une diététicienne sur le fonctionnement des pompes et les besoins journaliers en apport nutritionnel.

2.2 En Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)

La formation auprès des étudiants en IFSI se déroule dans le cadre de l'U.E 2.8 processus obstructif. Depuis 2015, avec ma collègue, nous proposons une intervention pendant laquelle, en nous appuyant sur un diaporama, nous faisons un rappel anatomophysiologique, nous expliquons ce qu'est une sonde de gastrostomie, comment elle se pose mais surtout comment elle s'entretient. Un atelier de manipulation, comme pour les IDE, sur un estomac en carton ([annexe 9](#)) permet de mieux visualiser les gestes à faire. Cette formation n'est possible qu'en demi-promotion (soit environ 60 élèves) pour optimiser l'atelier.

L'intérêt de cette intervention, en formation initiale en IFSI, est de dédramatiser le soin relatif à la sonde de gastrostomie. Souvent la même question revient quant au risque lié à la manipulation de la sonde de GPE : « comment peut tenir ce système qui sort de l'estomac ? » Nous sommes dans la transmission des connaissances. Les élèves vont pouvoir, pendant l'atelier, développer leurs compétences, acquérir des gestes simples et efficaces pour la réfection du pansement. Ils vont également élargir leur savoir en prenant conscience que la pose de GPE est un élément essentiel. Ils comprendront pourquoi les bains de bouche sont indispensables dans le système Pull³. (*4,3% à 16 % des germes retrouvés dans les infections secondaires à la pose sont des germes ORL pour le système Pull*) ([annexe 10](#)). Chacune des étapes du soins pré-opératoire sera expliquée et prendra alors un sens. L'étudiant IDE ne sera plus celui qui applique un protocole dicté par l'infirmière mais bien le véritable acteur dans la prise en charge de son patient, pouvant lui expliquer chaque étape du soin.

³ Méthode de pose de sonde de GPE où la sonde va passer par les voies oropharyngées et sortir de l'intérieur de l'estomac vers l'extérieur de celui-ci par traction (pull).

3.L'éducation du patient

L'éducation patient/famille est pour l'instant une formation au cas par cas. Nous répondons aux questionnements des patients ou des familles dans le temps qui nous est imparti lors des consultations. Nous leur donnons quelques conseils pour l'utilisation de leur sonde. Nous n'avons pas encore construit de projet « d'éducation thérapeutique » mais nous nous appuyons sur les documents existants pour prodiguer nos conseils. Les patients sont au centre du soin. Leur accompagnement dans cet apprentissage, celui de leur famille, ou de l'aidant devrait retenir notre attention. Voilà pourquoi dans l'avenir je souhaiterais pouvoir intervenir au lit du patient, dès le moindre problème, pour une formation conjointe IDE/patient. Idéalement, avoir du temps dédié et une adresse mail permettant aux patients ou à leur famille de laisser des questions, auxquelles je pourrais répondre de manière à les guider dans cette nouvelle vie avec une gastrostomie.

4.Évaluation du travail

Cette évaluation n'est pas encore possible. Pour être efficace la formation proposée doit toucher un nombre conséquent de soignants, et futurs soignants.

Les questionnaires de début et fin de formation nous indiquent que nos interventions apportent des éléments utiles aux professionnels, mais nous n'avons pas encore assez de recul pour en tirer des conclusions définitives. En effet, je ne peux présenter à ce jour un bilan d'évaluation que sur 24 réponses (annexe 11).

Je pense que cette évaluation pourra commencer dans un minimum de 3 ans, lorsque l'ensemble des étudiants IDE en formation initiale aura reçu cet enseignement et qu'une série de formations continues aura été menée.

Pour évaluer l'impact de cette formation nous aurons bien sûr les statistiques des retours de patients en « examen non protocolisé ». Afin d'identifier les personnels de santé n'ayant pas eu accès à la formation, je propose de mettre en place une fiche qui nous indiquera : où est pris en charge le patient et quelle équipe a réalisé les soins de GPE. Nous pourrons alors renforcer notre effort de communication si nous observons des services récurrents ou des cabinets libéraux qui n'auraient pas eu accès à cette formation (annexe 12), dans le but de les inviter à se former.

Les retombées attendues sont une diminution significative des problèmes liés aux sondes de gastrostomie. Une réelle baisse des complications nous conforterait sur une meilleure prise en charge et un vrai bénéfice patient. Simplement moins de retours en endoscopie pour une meilleure vie avec sa sonde de gastrostomie.

Conclusion

Les patients porteurs de GPE sont des malades fragiles, dont la qualité de vie est souvent altérée par des pathologies lourdes associées. La pose d'une GPE est sensée amener une amélioration de leur quotidien. Mais elle peut vite devenir source de complications.

Nous avons pu constater que notre formation initiale ou continue, dans le libéral comme dans l'hospitalier, connaissait un « grand vide » en ce qui concerne les soins à apporter à une gastrostomie.

Avoir les bons gestes ainsi que la connaissance nécessaire est notre rôle propre d'IDE, des solutions semblent possibles.

La mise en place d'une première formation aux soins de GPE lors des UE 2.8 en IFSI et l'accès à un complément de connaissances par le biais de la formation continue sont actuellement en cours. Une prochaine évaluation permettra de connaître l'impact de ces formations.

Dans l'avenir, nous pourrions envisager la mise en place d'une personne référente, comme il en existe dans les grands centres, avec du temps dédié, pour la formation et pour la prise en charge des patients gastrostomisés dans les services. Une IDE spécialisée (comme la stomathérapeute pour les colostomies), serait un vrai bénéfice pour les patients, leur famille mais aussi les soignants.

Enfin, la création d'un outil en ligne, accessible aux patients, où les soucis du quotidien pourraient être évoqués, avec une personne à leur écoute pour dispenser « les trucs et astuces » indispensables pour une meilleure vie avec une gastrostomie.

Ce travail pourrait devenir un véritable projet de service dans la continuité de ce qui a déjà été mis en place. Aujourd'hui, des services désirent avoir une formation, preuve que nous souhaitons tous une amélioration dans la prise en charge de ces patients gastrostomisés.

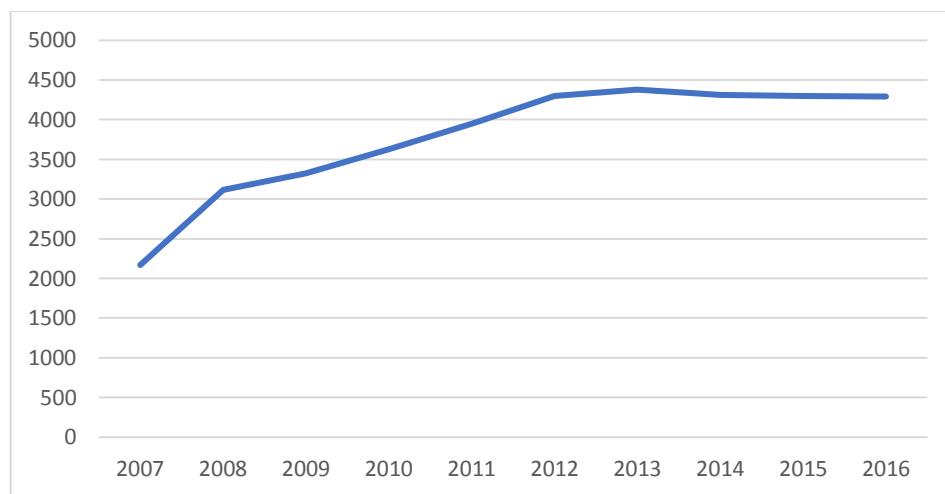
Bibliographie

1. 20071026-dysphagie-fievet.pdf [Internet]. [cité 6 mars 2017]. Disponible sur: <https://www.chu-brugmann.be/fr/news/20071026-dysphagie-fievet.pdf>
2. ROQUES C. GASTROSTOMIE PERCUTANEE ENDOSCOPIQUE (GPE) [Internet]. GUIDE IDE. 2014 [cité 5 mars 2017]. Disponible sur: <http://guide-ide.com/gastrostomie-percutanee-endoscopique-gpe/>
3. 14_-_Fiche_technique_-_Refection_d_un_pansement_de_sonde_PEG.pdf [Internet]. [cité 5 mars 2017]. Disponible sur: http://www.ceff.ch/fileadmin/documents/Sante-social/Fiches_techniques/14_-_Fiche_technique_-_Refection_d_un_pansement_de_sonde_PEG.pdf
4. Code de la santé publique - Article R4311-5. Code de la santé publique.
5. abdig.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/abdig.pdf>
6. Larousse É. Définitions : formation - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 6 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/formation/34643>
7. La notion de compétence en éducation et formation - Les Cahiers pédagogiques [Internet]. [cité 5 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.cahiers-pedagogiques.com/La-notion-de-competence-en-education-et-formation>
8. l'enfer c'est les autres Jean Paul Sartre Huis Clos[Internet]. [cité 5 mars 2017]. Disponible sur: https://www.google.fr/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=l%27enfer+c%27est+les+autres&*
9. Demeule C. Le monstre à visage découvert. Champ Psychosom. no 35(3):23- 39.

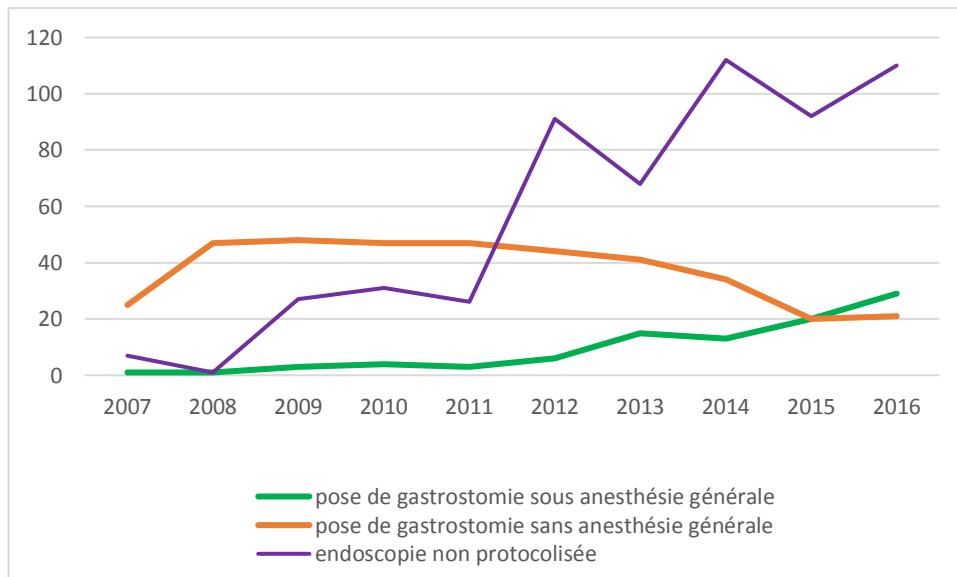
Annexes

ANNEXE 1

Evolution de l'activité du service d'endoscopie digestive de 2007 à 2016



Evolution du nombre d'examens de 2007 à 2016



ANNEXE 2

Echange de mails avec les différents établissements de la région



AUMOND-SIMONIN Maryline <Maryline.AUMOND-SIMONIN@chu-poitiers.fr> 5 janv.

À moi, MALKA

Bonjour ,

Pour répondre à votre question sur les soins de GPE :

Les étudiants en semestre 4 ont un enseignement sur les sondes d'alimentation où la GPE est expliquée en tant que voie d'administration .

En semestre 5 , ils bénéficient d'un atelier pratique sur la pose de sonde naso gastrique mais jusqu'à ce jour ils n'ont pas d'atelier spécifique sur les soins de GPE .

Votre questionnement mérite réflexion et peut être conduire à une évolution dans nos propositions ateliers pratiques

Je reste à votre disposition et bon courage pour le mémoire

Cordialement

Maryline AUMOND SIMONIN

Cadre de santé formatrice

IFSI Poitiers

Tél interne :poste 42692

Tél par l'extérieur : 05.49.44.30.44 + 42692

Mail :m.aumond@chu-poitiers.fr

Assistante Nutritive <assistance.nutritive@chu-poitiers.fr> 6 janv.

À moi

Bonjour,

Les problèmes sur les sondes de gastrostomie semblent les mêmes

Les sondes impactées : de moins en moins depuis l'utilisation du système de pose push avec sonde de remplacement en première intention mais existe encore si colllerette trop serrée ou ballonnet pas assez gonflé mais plus facilement récupérable

Les fuites : beaucoup moins devient rare et dépend aussi du modèle de sonde choisi (colllerette qui remonte trop facilement)

En effet toutes les complications peuvent être limitées par une bonne information auprès des ide et du patient qui utilisent la sonde : une fiche explicatrice, beaucoup d'information aux ide sur chu et extérieur par téléphone

Formation : non je n'intervient plus à ifsi pas autre formation je montre un protocole aux élèves dans le service

Mais je reçois beaucoup d'appel ou je donne les consignes d'entretien et fait de la formation au cas par cas

Ce qui en ressort, il est impératif que le patient sorte avec des consignes de soins : soins locaux après

la pose, sonde vésicale si la sonde tombe, le changement de sonde et le contact à avoir Ceci n'est pas toujours fait

Pour les statistiques : je n'en ai pas seulement 250 consultations (hors venu aux urgences) pour avis changement et soins

Les problèmes de sondes empactées : je n'en ai pas toujours connaissance

cordialement

Le 9 janvier 2017 à 09:50, KOLKIEWICZ Fabienne <fabienne.kolkiewicz@chu-nantes.fr> a écrit :

Bonjour,

Vous m'avez sollicitée la semaine dernière par téléphone dans le cadre de votre DU pour savoir si les étudiants en soins infirmiers de l'IFSI du CHU de Nantes bénéficient de cours sur les soins aux patients porteurs de gastrostomie.

Après vérification, je suis en mesure de vous dire qu'un cours magistral de 2h30 est assuré par une IDE stomathérapeute auprès des étudiants de 3ème année. Ce cours s'intitule "soins infirmiers aux patients stomisés" avec un focus spécifique sur les colostomies et iléostomies.

En espérant que ces informations vous seront utiles.

Je reste à votre disposition si besoin.

Cordialement

ANNEXE 3

Utilisation d'une sonde de gastrostomie

 Groupe Hospitalier LA ROCHELLE RE-AUNIS	Unité d'Hygiène Hospitalière MODE OPERATOIRE Utilisation d'une sonde de gastrostomie Thématique : Soins médicaux et infirmiers	Date d'application : 15/07/2013 Version : 1 Page(s) : 1/3 Réf. : SMI-UHH-MO-013
--	--	---

 Groupe Hospitalier LA ROCHELLE RE-AUNIS	Unité d'Hygiène Hospitalière MODE OPERATOIRE Utilisation d'une sonde de gastrostomie Thématique : Soins médicaux et infirmiers	Date d'application : 15/07/2013 Version : 1 Page(s) : 2/3 Réf. : SMI-UHH-MO-013
--	--	---

*** CYCLE DE VALIDATION :**

Rédaction	Nom - Prénom	Fonction	Visa
Rédaction	Groupe de travail *	OK	
Vérification	VASSE Laurence	Responsable de l'Unité d'Hygiène Hospitalière (UHH)	ACCORD
Validation	GARNIER Gérard	Directeur coordinateur des soins	ACCORD
	PAYPAT Delphine	Ingénierie qualité (DURQ)	ACCORD

* Composition du groupe de travail : BRUGIER Christine - Pharmacienne hygiéniste ; MARION Edith - IDE hygiéniste ; HARDY Sabine et LACROIX Mathieu - IDE en hépato-gastro-entérologie

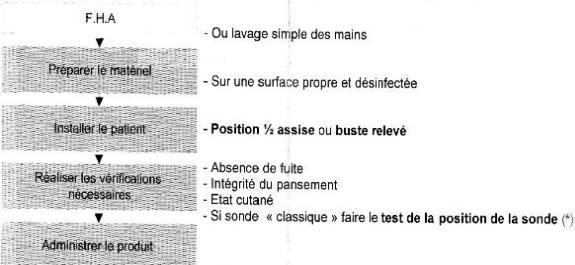
*** DOMAINES D'APPLICATION :**

- Secteur(s) d'activité(s) concerné(s) : HAD, services de soins
- Personne(s) concernée(s) : Personnel médical et paramédical

*** MOTS CLES :**

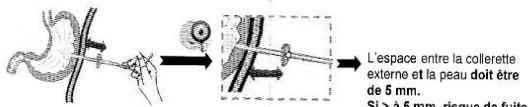
Gastrostomie, sonde, alimentation/nutrition entérale, médicaments, administration

1. PRECAUTIONS D'UTILISATION DE LA SONDE DE GASTROSTOMIE

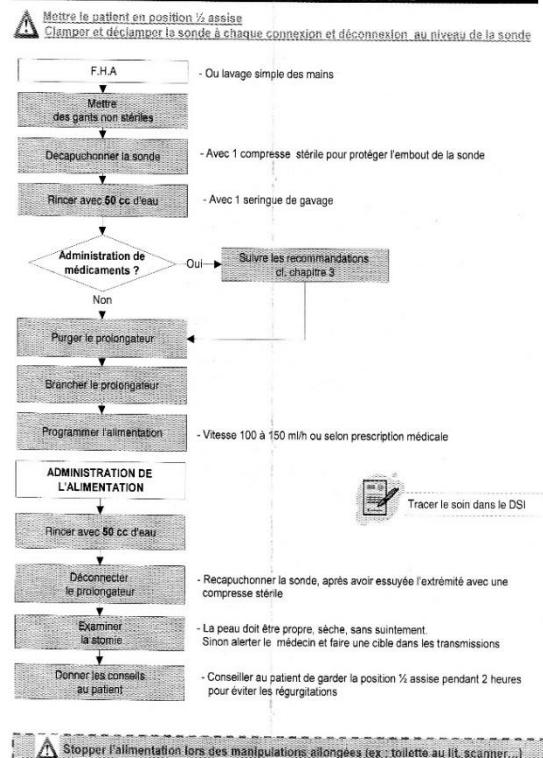


(*) **Test de la position de la sonde :**

→ Tirer délicatement sur la sonde pour que la collette interne touche l'intérieur de l'estomac



2. ADMINISTRATION AU NIVEAU DE LA SONDE DE GASTROSTOMIE



 Groupe Hospitalier LA ROCHELLE RE-AUNIS	Unité d'Hygiène Hospitalière MODE OPERATOIRE Utilisation d'une sonde de gastrostomie Thématique : Soins médicaux et infirmiers	Date d'application : 15/07/2013 Version : 1 Page(s) : 3/3 Réf. : SMI-UHH-MO-013
--	--	---

3. RECOMMANDATIONS POUR L'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

Médicaments à prendre à jeun :	<ul style="list-style-type: none"> - Administrer le médicament avec 1 seringue de gavage - Rincer avec 50 cc d'eau - Attendre 15 à 30 minutes avant la pose de la nutrition
Plusieurs médicaments :	<ul style="list-style-type: none"> - Ne jamais mélanger les médicaments entre eux - Rincer avec 10 cc d'eau entre chaque médicament
Gélules :	<ul style="list-style-type: none"> - Ouvrir et dissoudre complètement dans de l'eau
Comprimés oro-dispersibles :	<ul style="list-style-type: none"> - Dissoudre complètement dans l'eau
Comprimés effervescents :	<ul style="list-style-type: none"> - Dissoudre dans l'eau et remuer pour enlever le gaz carbonique
Autres formes :	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire en poudre et les dissoudre complètement dans l'eau Se référer au tableau sur les critères d'écrasabilité des médicaments

Attention : Ne jamais écraser de comprimés gastro-résistants ou à libération prolongée

ANNEXE 4

Soins de gastrostomie

 Groupe Hospitalier LA ROCHELLE RE-AUNIS	Unité d'Hygiène Hospitalière	Date d'application : 17/07/2013
	MODE OPERATOIRE	Version : 1
	Soins de gastrostomie	Page(s) : 1/4
	Thématique : Soins médicaux et infirmiers	Réf : SMI-UHH-MO-012

 Groupe Hospitalier LA ROCHELLE RE-AUNIS	Unité d'Hygiène Hospitalière	Date d'application : 17/07/2013
	MODE OPERATOIRE	Version : 1
	Soins de gastrostomie	Page(s) : 1/4
	Thématique : Soins médicaux et infirmiers	Réf : SMI-UHH-MO-012

* CYCLE DE VALIDATION :

	Nom - Prénom	Fonction	Visa
Rédaction	Groupe de travail *		OK
Vérification	VASSE Laurence	Responsable de l'Unité d'Hygiène Hospitalière (UHH)	ACCORD
	GARNIER Gérard	Directeur coordinateur des soins	ACCORD
Validation	RAYRAT Delphine	Ingénieur qualité (DURQ)	ACCORD

* Composition du groupe de travail : BRUGIER Christine - Pharmacienne hygiéniste ; MARION Edith - IDE hygiéniste ; HARDY Sabine et LACROIX Mathieu - IDE en hépato-gastro-entérologie

* DOMAINES D'APPLICATION :

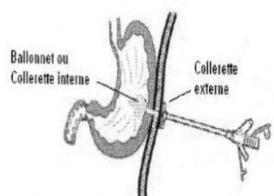
- Secteur(s) d'activité(s) concerné(s) : HAD, services de soins
- Personne(s) concernée(s) : Personnel médical et paramédical

* MOTS CLES :

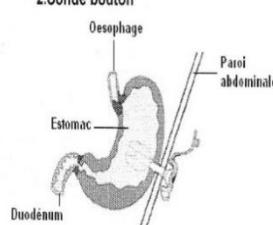
Gastrostomie, pansement, réfection, alimentation/nutrition entérale, sonde, arrachement

1. TYPES DE SONDES RENCONTRES

1. Sonde classique



2. Sonde bouton

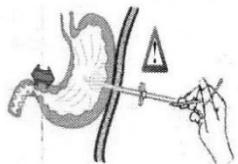


2. INFORMATIONS IMPORTANTES



Ne pas couper si sonde à ballonnet

A chaque manipulation, tester la position de la sonde : tirer délicatement sur la sonde pour que la collette interne ou le ballonnet touche la paroi interne de l'estomac, si l'espace entre la peau et la collette externe est supérieure à 5 mm il y a un risque de fuite



3. PERIODICITE DES SOINS DE GASTROSTOMIE

A réaliser selon prescription médicale.

Remettre au patient le carnet de suivi de gastrostomie et lui expliquer les différents soins

4. CONDUITE A TENIR EN CAS D'ARRACHEMENT DE SONDE

Alerter le médecin qui procédera à :

- La pose d'une sonde de Foley (de la taille de la sonde ou plus petite), pour éviter que l'orifice de la stomie se referme.
 - o A enfacer doucement jusqu'à obtenir une butée
 - o **Ne pas gonfler le ballonnet**, maintenir la sonde avec un sparadrapp en cravate
 - o Recouvrir d'un pansement protecteur
 - o Prendre rdv en urgence avec le service d'endoscopie digestive
- Poste : 55251 de 9h00 à 16h30 sauf week-end et jours fériés

5. REALISATION DES SOINS AU NIVEAU DE LA GASTROSTOMIE

De la pose de la stomie à 7 jours :

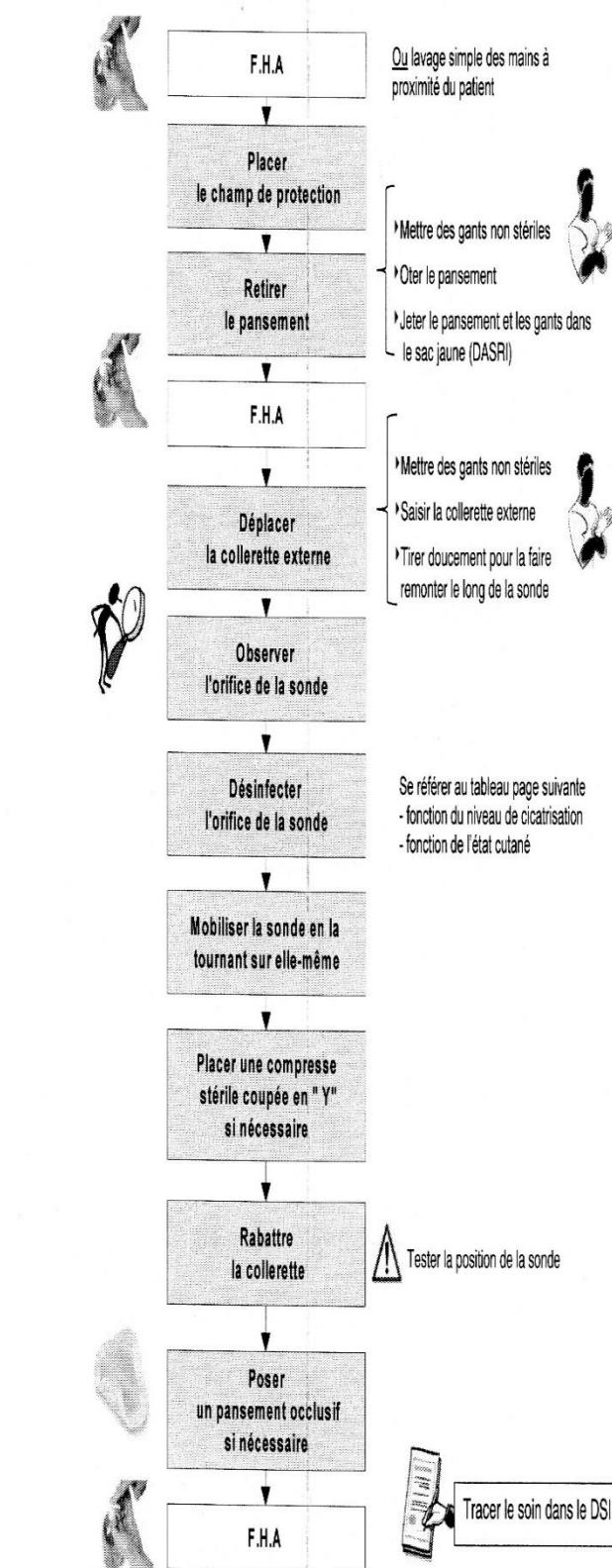
- o Vérifier le bon positionnement de la collette
- o Surveiller le pansement (type comfeel) tous les jours, si l'état de la peau le permet le pansement reste en place 7 jours
- o Signaler au médecin : saignements, écoulements, gonflement du pansement

A partir du 7ème jour :

Le matériel et les produits sont préparés pour faire face à tous les cas de figure :

- Champ de protection non stérile pour protéger le patient
- Solution hydro alcoolique
- Gants non stériles
- Set à pansement
- Savon antiseptique type : Bétadine scrub ou hibiscus si allergie
- Sérum physiologique ou eau stérile en 50 ml
- Antiseptique dermique type Bétadine dermique
- Savon liquide
- Nitrate d'argent en crayon (si bourgeonnement)
- Compresses stériles
- Paire de ciseaux stériles
- Pansement occlusif type mepore

 Groupe Hospitalier LA ROCHELLE RE-AUNIS	Unité d'Hygiène Hospitalière	Date d'application : 17/07/2013
	MODE OPERATOIRE	Version : 1
	Soins de gastrostomie	Page(s) : 3/4
Thématique : Soins médicaux et infirmiers		Réf. : SMI-UHH-MO-012



 Groupe Hospitalier LA ROCHELLE RE-AUNIS	Unité d'Hygiène Hospitalière	Date d'application : 17/07/2013
	MODE OPERATOIRE	Version : 1
	Soins de gastrostomie	Page(s) : 4/4
Thématique : Soins médicaux et infirmiers		Réf. : SMI-UHH-MO-012

6. DESINFECTION DE L'ORIFICE DE LA STOMIE

De 7 jours à cicatrisation complète :	
	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} étape : Réaliser la détersion avec 1 savon antiseptique (Bétadine scrub) - 2^{ème} étape : Rincer au sérum ou à l'eau stérile - 3^{ème} étape : Sécher avec des compresses stériles - 4^{ème} : Appliquer un antiseptique (Bétadine dermique) - 5^{ème} : Laisser sécher
De la cicatrisation à l'ablation de la sonde :	
	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} étape : Laver l'orifice de la stomie au savon liquide et à l'eau stérile ou sérum physiologique - 2^{ème} étape : Sécher soigneux
Peau saine	
	<ul style="list-style-type: none"> Alerter le médecin et suivre la prescription - 1^{ère} étape : Nettoyer avec un savon antiseptique (type Bétadine scrub) - 2^{ème} étape : Rincer au sérum physiologique ou eau stérile - 3^{ème} étape : Sécher avec des compresses stériles - 4^{ème} : Appliquer une antisepsie (type Bétadine dermique) - 5^{ème} : Laisser sécher
Peau inflammatoire ou infection (pus, écoulement)	
	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} étape : Nettoyer avec un savon antiseptique (type : Bétadine scrub) - 2^{ème} étape : Rincer au sérum physiologique ou eau stérile - 3^{ème} étape : Sécher avec des compresses stériles - 4^{ème} : Appliquer du nitrate d'argent sur le bourgeon charnu - 5^{ème} : laisser sécher
Peau bourgeonnante	
	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} étape : Nettoyer avec un savon antiseptique (type : Bétadine scrub) - 2^{ème} étape : Rincer au sérum physiologique ou eau stérile - 3^{ème} étape : Sécher avec des compresses stériles - 4^{ème} : Appliquer du nitrate d'argent sur le bourgeon charnu - 5^{ème} : laisser sécher

ANNEXE 5

Pose de sonde de gastrostomie

 Groupe Hospitalier LA ROCHELLE RE - AUNIS	Hépato-gastro-entérologie MODE OPERATOIRE Pose de sonde de gastrostomie percutanée par endoscopie	Date d'application : 20/11/2014 Version : 1 Page(s) : 1/2 Réf : SMI-HPGE-MO-001
Thématique : Soins médicaux et infirmiers - Médecine		

* CYCLE DE VALIDATION :

	Nom - Prénom	Fonction	Visa
Rédaction	CHIMIER Adeline	Diététicienne	OK
Vérification	BARBOUEAU Marie-Annick	Chef de service (Hépato-Gastro-Entérologie)	ACCORD
Validation	METTAIS Laëtitia	Cadre de santé (Hépato-Gastro-Entérologie)	ACCORD
	RAYRAT Delphine	Ingénieur Qualité (DURQ)	ACCORD

* DOMAINES D'APPLICATION :

- Secteur(s) d'activité(s) concerné(s) : Service d'Hépato-Gastro-Entérologie
- Personne(s) concernée(s) : Médecins, Infirmières

* MOTS CLES :

Pose, sonde, gastrostomie, percutanée, endoscopie, Soins Médicaux et Infirmiers – Médecine, Hépato-Gastro-Entérologie

 Groupe Hospitalier LA ROCHELLE RE - AUNIS	Hépato-gastro-entérologie MODE OPERATOIRE Pose de sonde de gastrostomie percutanée par endoscopie	Date d'application : 20/11/2014 Version : 1 Page(s) : 2/2 Réf : SMI-HPGE-MO-001
Thématique : Soins médicaux et infirmiers - Médecine		

LE DOSSIER EST PRÉSENTÉ À UN MÉDECIN D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE

- Bilan de coagulation récent : NF avec plaquettes, TP, TCA.
- Prévoir larrêt des AVK et anti-agréagant, si besoin relais par HEPARINE.

1. LA VEILLE DE LA POSE

- ✓ BETADINE - bain de bouche : 4 fois dans la journée (1 à 2 cc dans un verre d'eau tiède).
- ✓ Champ opératoire large : pointe du sternum – omblig.
- ✓ La veille au soir : plateau d'épargne digestive.

2. LE JOUR DE LA POSE

À JEUN À PARTIR DE MINUIT

- ✓ La pose se fait à partir de 8h30 en endoscopie digestive.
- ✓ BETADINE - bain de bouche : 1 heure avant l'examen.
- ✓ Perfusion, prémédication et antibioprophylaxie : à 8h - ATARAX 50 à 100 mg IV - AUGMENTIN 1 g IV (vérifier si absence d'allergie).
- ✓ Préparation habituelle pour le bloc opératoire, pas de prothèse dentaire, chemise d'opéré.

3. AU COURS DES 24 H SUIVANT LA POSE

- ✓ Surveiller pouls, TA, température.
- ✓ Conserver la perfusion.
- ✓ Administration d'antalgiques IV si besoin.
- ✓ La sonde ne peut être utilisée qu'après accord du médecin.
- ✓ Ne passer durant les 24 premières heures que de l'eau et des médicaments par la gastrostomie (sauf si autre prescription médicale).
- ✓ 24 heures après la pose, si le per os est possible et après autorisation médicale : proposer une purée et deux desserts en premier repas.

N'hésitez pas à contacter le service d'Hépato-Gastro-entérologie (05 46 45 52 51) en cas de difficultés.

ANNEXE 6

Nutrition entérale par gastrostomie

 Groupe Hospitalier LA ROCHELLE RÉ-AUNIS	Hospitalisation à domicile Date de validation: 17/08/2016 GUIDE DE BONNES PRATIQUES D'HYGIENE Fiche 13 : NUTRITION ENTERALE PAR GASTRONOMIE : alimentation, surveillance et soins Version : 1 Thématique : Hygiène/Environnement Page(s) : 1/2 Réf : HADIP-014
--	--

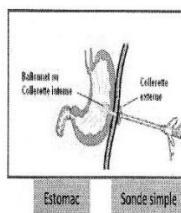


C'est l'abouchement chirurgical de l'estomac à la paroi abdominale par le biais d'une sonde.
Les complications qui peuvent survenir : pneumopathie d'inhalation, péritonite
La collaboration du patient et/ou de la famille est indispensable

Nutrition entérale sur gastrostomie

1. Consignes générales à respecter :

L'utilisation d'une pompe à nutrition est obligatoire à domicile
Ne jamais rien rajouter dans les poches de nutrition
Les poches doivent être à température ambiante



1.1. Gestion du matériel :

Renouvellement du kit tubulaire :

- Si alimentation continue => toutes les 24 h
 - Si alimentation discontinue => à chaque changement de poche
- Renouvellement de la bouteille d'eau => 24 h
Renouvellement de la seringue (60cc) utilisée pour les médicaments => 24 h
Entretien quotidien de la pompe et du pied à sérum => avec du détergent / désinfectant de surface

1.2. Administration des médicaments :

De préférence en décalage de la programmation de l'eau ou poche à nutrition (15 à 30mn)

- Les médicaments sont dilués avec 40 à 50 cc d'eau, ne pas mélanger les médicaments
- Rincer la sonde avant, entre et après le passage de chaque médicament avec 10 à 50 cc d'eau



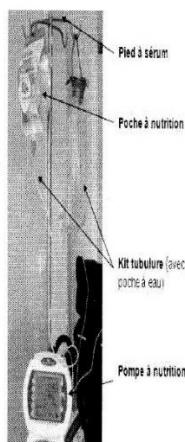
Tenir compte de cet apport d'eau en cas de restriction hydrique



2. Points importants lors de la pose de la poche de nutrition :

Position du patient demi-assis ainsi que dans les 2h qui suivent :

- Poser la poche après l'avoir agitée
- Purger la ligne
- Rincer la sonde avec une seringue d'eau (sans oublier de déclamer puis de reclamer)
- Aboucher à la sonde avec des compresses stériles sèches



3. Points importants lors du retrait de la poche de nutrition :

Gants non stériles à utiliser après avoir éteint la pompe :

- Clamer
- Nettoyer l'embout de la sonde et le bouchon avec des compresses stériles imprégnées de sérum physiologique
- Fermer la sonde



Surveillance

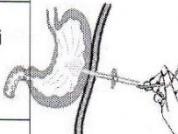
Avec la participation du patient et sa famille

1. Patient :

Surveillance	Fréquence	Conduite à tenir
Régurgitation		Insister sur la position demi-assise
Vomissements		Ralentir le débit
Diarrhées / constipation	Quotidienne	Recherche d'un fécalome Réajuster l'alimentation (+/- fibres...)
Poids	Hebdomadaire	Si les problèmes persistent, contacter le médecin Réajuster l'alimentation (fibres), l'hydratation

2. Sonde :

Surveillance quotidienne	Conduite à tenir
Positionnement de la sonde	Tirer délicatement sur la sonde pour que la collerette interne ou le ballonnet touche la paroi interne de l'estomac, si l'espace entre la peau et la collerette externe est supérieure à 5 mm il y a un risque de fuite de suc gastrique
Obstruction de la sonde	Essayer de déboucher avec une seringue d'eau tiède ou gazeuse – contacter le médecin
Arrachement de la sonde	Mettre une sonde « jet » au niveau de la stomie faire hospitaliser le patient en urgence
Etat de la stomie :	Informez le médecin Rougeur, bourgeonnement, infection, ulcération



Soins

1. Après intervention : si possible laisser en place le pansement type Comfeel

2. De J7 à cicatrisation :

Soins quotidiens : détersion (Bétadine scrub) – rincer – sécher – désinfecter (Bétadine dermique)

3. Plaie cicatrisée ou complication : tableau ci-dessous

État de la stomie	Soins
Peau saine	<ul style="list-style-type: none"> ■ Laver l'orifice de la stomie au savon liquide et à l'eau stérile ou sérum physiologique ■ Sécher soigneusement <i>Dans cette situation le patient peut se doucher</i>
Peau inflammatoire ou infection	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contacter le médecin et suivre la prescription ■ Nettoyer avec un savon antiseptique (type Bétadine scrub) ■ Rincer au sérum physiologique ou eau stérile ■ Sécher avec des compresses stériles ■ Appliquer un antiseptique (type Bétadine dermique) ■ Laisser sécher
Peau bourgeonnante	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contacter le médecin et suivre la prescription ■ Nettoyer avec un savon antiseptique (type Bétadine scrub) ■ Rincer au sérum physiologique ou eau stérile ■ Sécher avec des compresses stériles ■ Appliquer du nitrate d'argent sur le bourgeon charnu ■ Laisser sécher

ANNEXE 7

Carnet de suivi de sonde de gastrostomie

COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE ATLANTIQUE 17

Groupe Hospitalier de La Rochelle - Ré - Aunis

INFORMATIONS PRATIQUES

1. CONCERNANT L'APPAREILLAGE :

2. CONCERNANT LES SOINS QUOTIDIENS :

• Jusqu'à cicatrisation complète :

Le professionnel de santé qui vous prend en charge réalise les soins de gastrostomie selon la prescription du médecin

• De la cicatrisation complète à l'ablation :

Avant de réaliser les soins, veiller à vous laver les mains soigneusement avant toute manipulation

- * Laver l'orifice de la stomie au savon liquide et à l'eau claire

- * Sécher soigneusement

- * Laisser de préférence à l'air libre

- * Veiller à ce que la peau reste bien propre et sèche. En cas d'irritation ou de lésion au niveau de l'orifice de la gastrostomie (bourgeonnement, rougeur, écoulement purulent...), consulter votre médecin.

3. EN CAS D'ARRACHEMENT :

Prendre rendez-vous en urgence auprès du service d'hépato-gastro-entérologie en appelant au 05 46 45 52 51 entre 09h00 et 16h30 sauf week-end et jours fériés.

En dehors de ces périodes, contacter directement le 15 (SAMU).

ANNEXE 8

Fiche d'aide pour la réfection du pansement de gastrostomie

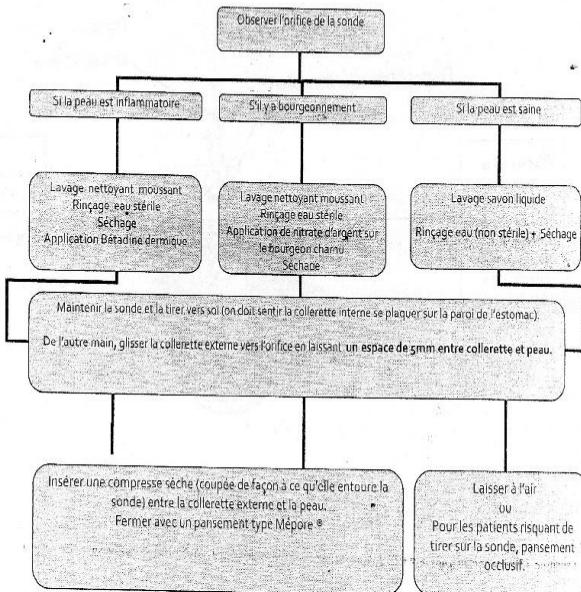
PANSEMENT DE GASTROSTOMIE

Matériel : (selon l'état de la peau)

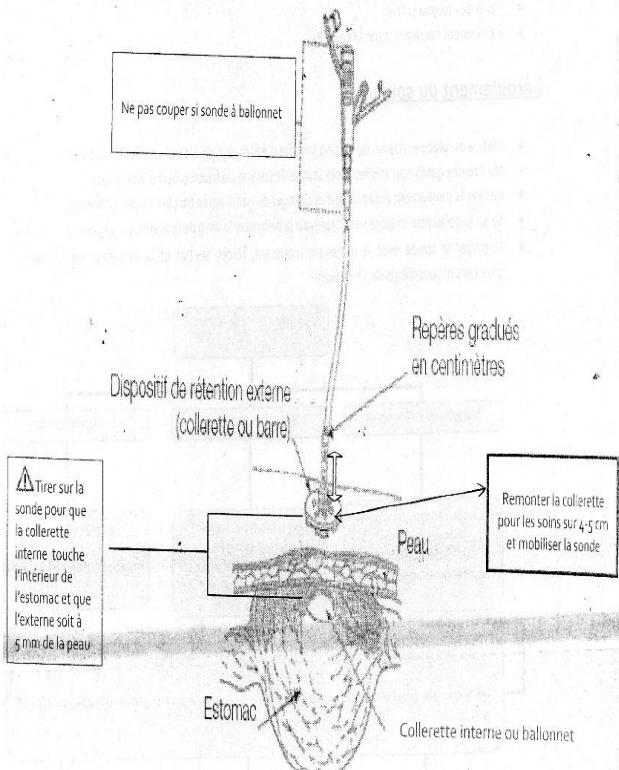
- Champ de protection
- Gants non stériles
- Solution Hydro Alcoolique
- Nettoyant moussant (type Bétadine® ou équivalent) et du savon liquide
- Eau (stérile et non stérile)
- Bétadine® dermique ou équivalent si allergie
- Nitrate d'argent en bâton
- Compresses stériles
- Paire de ciseaux stérile
- Pansement courant (type Mopore®)

Déroulement du soin :

- Mettre en place le champ de protection afin d'éviter de salir les vêtements du patient
- Mettre des gants non stériles après lavage des mains ou friction hydro alcoolique
- Retirer le pansement déjà existant et changer de gants après friction hydro alcoolique
- Saisir la collerette externe et la tirer pour la remonter le long de la sonde sur 4-5 cm
- Nettoyer la sonde avec le nettoyant moussant, rincer, sécher et la mobiliser en faisant plusieurs mouvements de va-et-vient.



ATTENTION
 Si la collerette interne n'est pas plaquée à la paroi de l'estomac
 ET
 Que la distance entre la collerette externe et la peau est
 supérieure à 5 mm
Risque d'une fuite au niveau de l'orifice de gastrostomie.



ANNEXE 9

Estomac en carton utilisé pour la manipulation des sondes en ateliers



ANNEXE 10

Power point du Dr Anne Le Sidaner dans le cadre du Diu d'endoscopie
2016/2017

Techniques endoscopiques

- **Avant le geste**

- Information et consentement
- Consultation d'anesthésie (48 h)
- Patient : épilation sus et sous ombricale, désinfection abdominale, désinfection buccale, voie veineuse, à jeun depuis 8 h
- Antibioprophylaxie: 30 mn avant le geste

diminue le risque d'infection pariétale: 4,3% à 16% (germes oro-pharyngés, MRSA)

Discutée pour la technique Introducer (0% infection pariétale) (*Shastri et al: Gastrointest Endosc 2008*)

Recommandations SFED

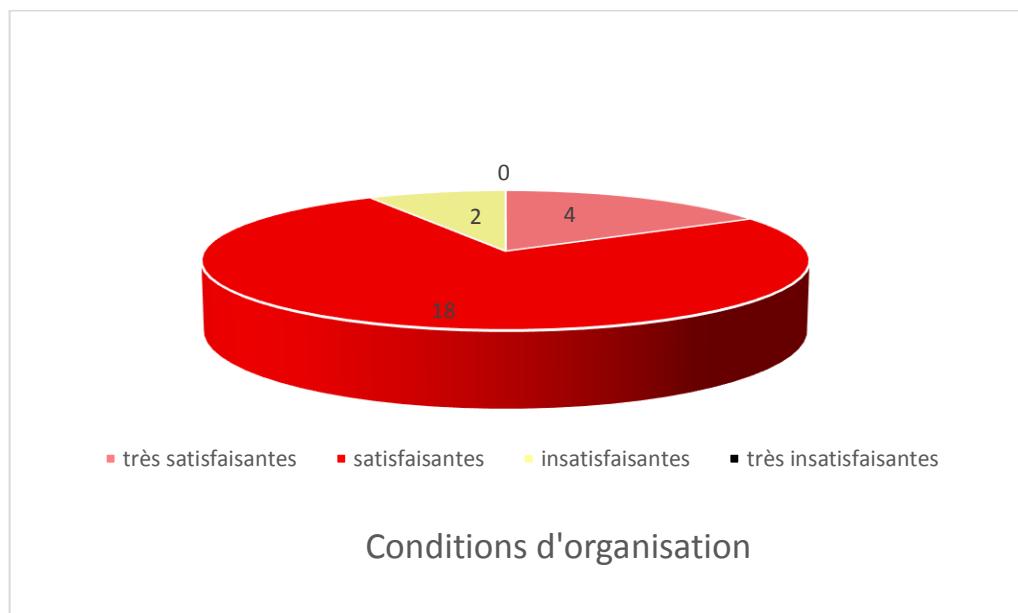
Céfazoline 1 gr IV
Clindamycine 600mg + gentamycine 2-3 mg /kg (allergie aux céphalosporines)
Amoxicilline/ acide clavulinique 1 gr (perfusion de 30 mn)
Céfotaxime 1 gr IV

- Arrêt des anti-coagulants, pour les anti-agrégants plaquettaires, seule l'aspirine peut être poursuivie (*Boussiére C: FMC Post'U 2013, ESGE guidelines: Endoscopy 2016*)

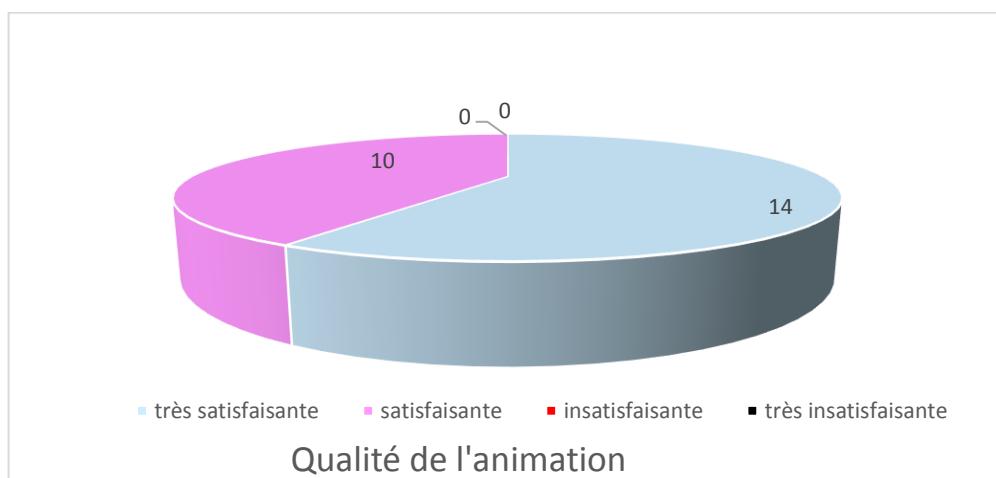
ANNEXE 11

Bilan évaluation de la formation

24 réponses recueillies



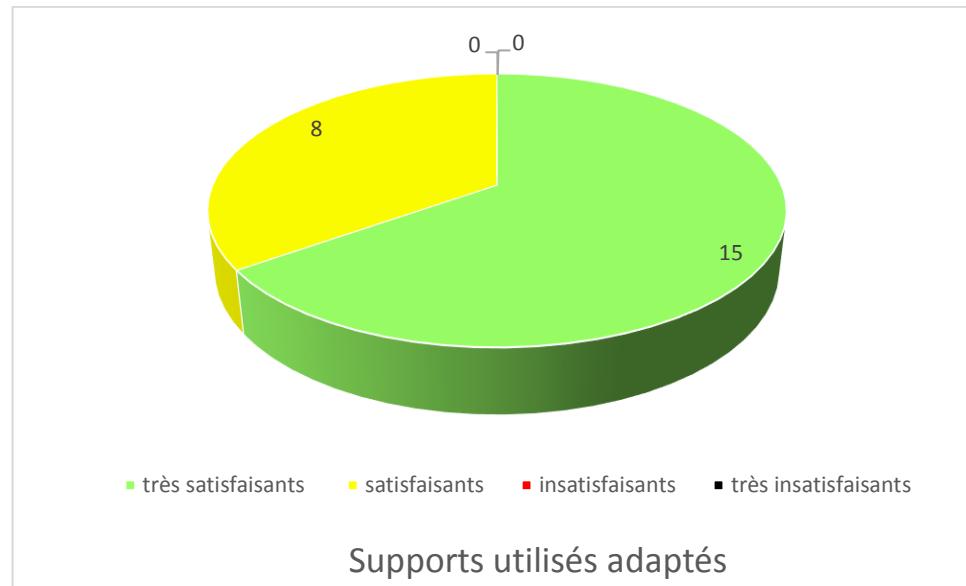
Commentaires : « difficile à trouver malgré le plan » et « léger manque de place dans la salle »



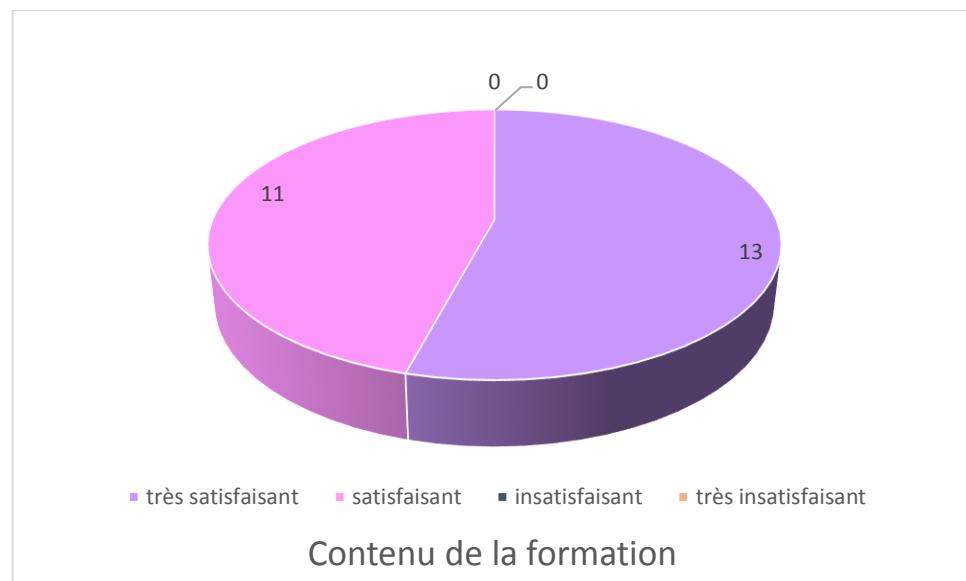
Commentaires : « clair, précis, adaptée, avec des exemples »

La durée de la formation est-elle adaptée ?

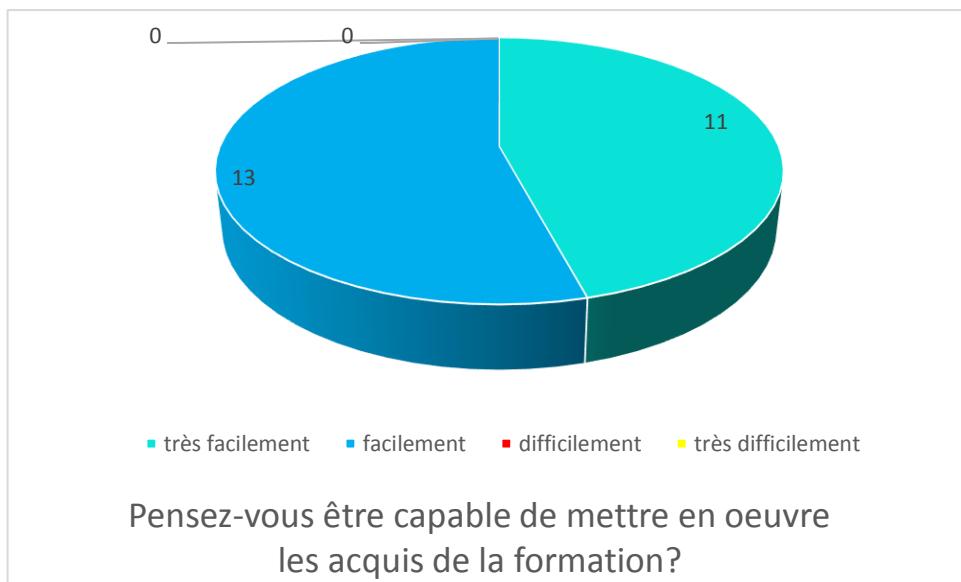
- Oui : 24
- Non : 0



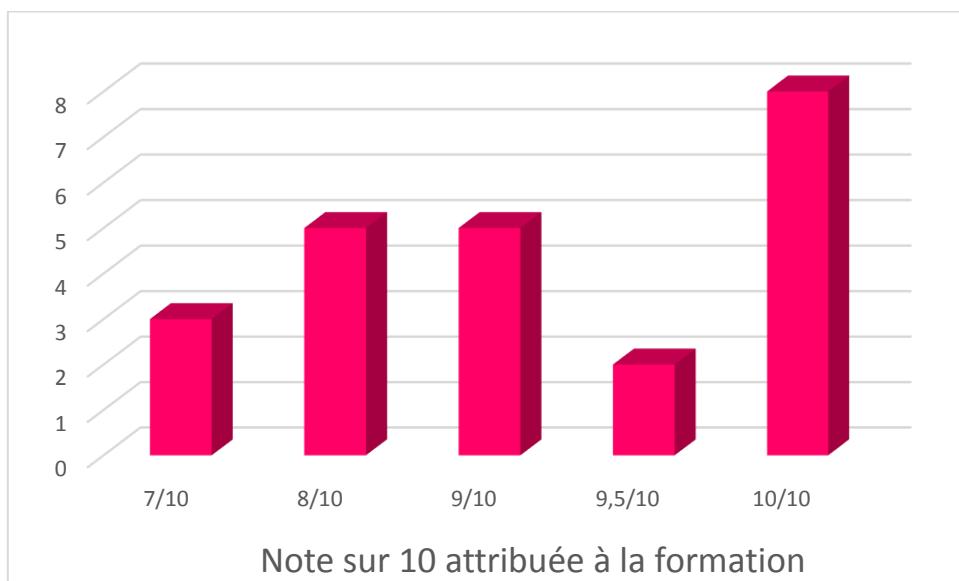
Commentaires : « parfait, film très intéressant qui permet de mieux comprendre, les échantillons de sonde permettent de mieux comprendre »



Commentaire : « proposez-nous-en plus souvent »



Commentaire : « très utile »



Commentaire : moyenne de 8.9/10

« plus de formation pour l'Hospitalisation A Domicile »

ANNEXE 12

Fiche d'évaluation

Identité patient étiquette	Date et lieu et mode de pose	Type de sonde	Suivi hosp/domicile	Nom du cabinet ou du service	Catégorie de problème