

« Sondes naso-gastriques, stomies: prévention des infections, aspects pratiques »

**Sondes nasogastriques, stomies:  
prévention des infections, aspects  
pratiques**

---

FORUM 2006 DAMPH – 18 janvier 2006  
Isabelle Bordier, infirmière Unité de Nutrition Clinique  
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois - Lausanne

---

---

---

---

---

---


---

---


**Les sondes et stomies de nutrition entérale (NE)**

- Assistance nutritionnelle « lourde » au CHUV
  - NE = 80%
  - NP = 20%
- Sondes 70%
- Stomies 30%

**Sondes nasales**



**SNG**  
n = 433




duodénale ou jéjunale

La nutrition par sonde de courte durée ou d'une durée imprécise

---


**Sondes percutanées**

endoscopiques  
Freka®-PEG

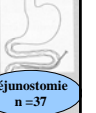


**PEG GPR Bouton**  
n = 151

chirurgicales  
Set jéjunal Freka®



gastro-duodénale jéjunale



**Jéjunostomie**  
n = 37

Nutrition par sonde de longue durée

---

---

---

---

---

---

---

---

**Complications infectieuses et sondes de nutrition entérale (NE)**

- Peu décrites
- Bénignes à gravissimes
- Complications précoces
  - Lors de la pose de la sonde
  - Au décours immédiat de la pose de sonde
- Tardives
  - Au long cours en raison de la présence prolongée de la sonde
- Indirectes
  - Complications de la NE
  - Status nutritionnel

---

---

---

---

---

---

---


---

« Sondes naso-gastriques, stomies:  
prévention des infections, aspects pratiques »

### Prévention des complications infectieuses lors de la pose de sonde

- **Matéριο-vigilance** (emballage stérile, usage unique,...)
- **Utilisation d'un matériel adéquat à l'objectif thérapeutique et de soins**
- **Hygiène**
  - Soins propres (SNG,SND,SNjéjunale auto-propulsée)
  - Asepsie rigoureuse (geste invasif des voies endoscopique, radiologique et chirurgicale)
  - Soins infirmiers protocolés
- **Couverture antibiotique préalable**
- **Risque de lésion d'organes annexes**

☺ **Asepsie et maîtrise du geste technique**



---

---

---

---

---

---

---

---

### Prévention des complications infectieuses tardives à la pose de sondes entérales

- **Soins infirmiers et médicaux protocolés**
- **Surveillances infirmière et médicale**
- **Autonomie du patient dans ses soins d'hygiène locale après cicatrisation**

☺ **enseignement, réseau**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sondes de nutrition entérales et complications infectieuses indirectes

- **Dénutrition sévère**
  - Immuno-suppression, agranulocytose, stress métabolique sévère, diminution de la masse musculaire,...
- **Pneumonie, complications broncho-pulmonaires**
  - bronchoaspiration, pneumopathies d'inhalation débit trop rapide, défaillance pompe, positionnement, diabète,...
  - RGO
  - déplacement, rupture de la sonde
- **Diarrhées**
  - Contamination bactérienne du liquide nutritif (manuportée ou conditions de stockage ou d'utilisation du produit)

---

---

---

---

---

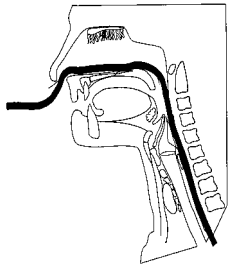
---

---

---

« Sondes naso-gastriques, stomies:  
prévention des infections, aspects pratiques »

### La Sonde naso-gastrique (SNG)



---

---

---

---

---

---

---

---

### Complications infectieuses liées à la SNG

- Ulcérations, lésions de décubitus, symptomatologie ORL
  - Traumatismes lors de la pose (perforation sinus, hémorragie, fracas facial,...)
  - Défaut de fixation en 3 points
  - Colonisations bactériennes sur la sonde
  - Agranulocytose, immuno-suppression,...
  - Sondes inadaptées pour un usage a long terme (matériaux, charnière, type,...)

---

---

---

---

---

---

---

---

### Prévention des infections chez le patient avec une SNG

- Sonde en silicone ou polyuréthane
- Pas de PVC
- La plus petite en diamètre
- Maitrise de la technique de pose
- Soins infirmiers protocolés



---

---

---

---

---

---

---

---

« Sondes naso-gastriques, stomies:  
prévention des infections, aspects pratiques »

### La gastrostomie percutanée endoscopique (PEG)

**Schéma**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Complications infectieuses et PEG

- **Immédiates**
  - Traumatismes lors de l'endoscopie, hématome, hémorragie,....
  - Symptomatoologie ORL
- **Tardives**
  - Lésions de décubitus
  - Colonisation bactérienne de l'orifice de la PEG
  - Ulcérations, abcès de paroi, nécrose, facéite,....
  - Granulations, bourgeons muqueux
  - Impaction de la collerette interne ....

☹ Soins locaux inadéquats

---

---

---

---

---

---

---

---

### Prévention des infections chez le patient avec une PEG

- **Antibiothérapie pré-opératoire**
- **Pose effectuée par 2 opérateurs entraînés**
- **Soins infirmiers protocolés**
  - Accollement des parois entre J0-J5 sans réfection de pansement
  - 1er pansement stérile à J6 => J15
  - Soin propre dès J16
  - Mobilisation de la sonde au minimum mensuelle dès J16
  - Sonde en traction
  - Orifice maintenu au sec

---

---

---

---

---

---

---

---

« Sondes naso-gastriques, stomies:  
prévention des infections, aspects pratiques »

### Ecoulement bénin à l'orifice de PEG

- Fréquent
- Positionnement de la sonde
  - Remise en traction après la mobilisation
  - Absence de jeu entre la paroi abdominale et la fixation externe



---

---

---

---

---

---

---

---

### Fuite de liquide gastrique sur PEG



---

---

---

---

---

---

---

---

### Granulations cutanéomuqueuses de PEG

- Positionnement de la sonde
- Nitrate d'Argent
- Geste chirurgical



---

---

---

---

---

---

---

---

« Sondes naso-gastriques, stomies:  
prévention des infections, aspects pratiques »



---

---

---

---

---

---

---

---

### Infection majeure à l'orifice de PEG

- Absès de paroi ou escarre
  - Stomathérapeute
  - Soins spécifique (plaie) ex: désinfection bétadine, rinçage NaCl 0,9%, Aquacel® Argent, compresse, Mefix®
- Fuite de liquide gastrique, nécrose péri-orificielle, impaction de la colerette intra-gastrique
  - Retrait de la sonde
  - Gastrectomie partielle
  - Soins locaux de la plaie résiduelle

---

---

---

---

---

---

---

---

### Infection majeure de l'orifice de PEG

J0

J7

J15

---

---

---

---

---

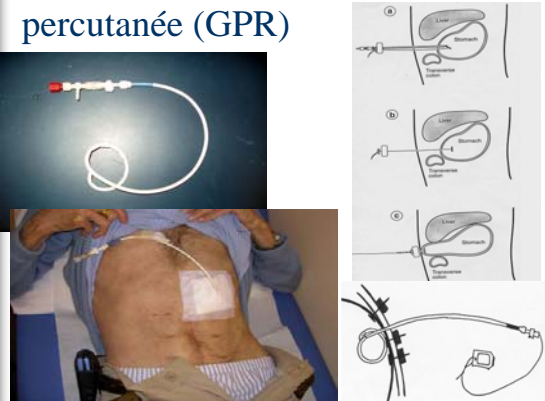
---

---

---

« Sondes naso-gastriques, stomies:  
prévention des infections, aspects pratiques »

### La gastrostomie radiologique percutanée (GPR)



---

---

---

---

---


---

---

---

### Complications infectieuses et GPR

- **Perforation du côlon, péritonite**
  - Traumatisme lors de la pose des points d'ancrage ou déchirement des parois, déplacement des points
- **Lésions de décubitus**
  - Points d'ancrage
- **Colonisation bactérienne**
  - Macération possible au niveau des tampons de ouates des ancrages conservés 3 semaines
- **Fuite**
  - Péritonite chimique sur fuite de liquide gastrique
- **Abrasion cutanée**



---

---

---

---

---

---

---

---

### Retrait des points d'ancrages à 3 mois



---

---

---

---

---

---

---

---

« Sondes naso-gastriques, stomies:  
prévention des infections, aspects pratiques »

Macération sur site de GPR sous pansement occlusif



---

---

---

---

---

---

---

---

Fuite de liquide gastrique sur GPR



---

---

---

---

---

---

---

---

Prévention des infections chez le patient avec une GPR

- Utilisation matériel adéquat
- Maitrise du geste technique (3 à 4 points d'ancrage)
- Soins infirmiers protocolés
  - J1 à J21: pansement stérile occlusif quotidien
  - **J21**: ablation des points d'ancrage en radiologie
  - J22 à J25: pansement stérile occlusif quotidien
  - Dès J26: point de ponction à l'air, arrêt des pansements
- Changement ou retrait de la sonde dès douleurs ou écoulement

---

---

---

---

---

---

---

---

« Sondes naso-gastriques, stomies:  
prévention des infections, aspects pratiques »




---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

« Sondes naso-gastriques, stomies:  
prévention des infections, aspects pratiques »

### Prévention des infections chez le patient avec un bouton de gastrostomie

- Pose du bouton dès cicatrisation complète de la stomie
- Bonne mesure de la tige du bouton
- Soins protocolés
  - Pas d'interposition de compresse
  - Soins propres quotidiens
  - Maintenir l'orifice au sec (macération)
  - Vérification de la pression du ballonnet intra-gastrique 1x/mois
- Changement ou retrait du bouton selon l'évolution pondérale du patient

---

---

---

---

---

---

---

---

### La jéjunostomie chirurgicale



---

---

---

---

---

---

---

---

### Jéjunostomie chirurgicale et complications infectieuses

- Ecoulement local péri-orificiel
- Inflammation récurrente au niveau de l'orifice
  - Frottement mécanique, présence des fils non résorbables, défaut de soins locaux stériles
- Péritonite, perforation du grêle
  - Traumatisme lors de la pose
- Durcissement de la sonde
  - Lésion de décubitus au niveau de l'orifice de la sonde
- Granulation, bourgeon muqueux
  - Frottement, absence du fil de suture à la peau, sonde PVC durcie

---

---

---

---

---

---

---

---

« Sondes naso-gastriques, stomies:  
prévention des infections, aspects pratiques »

**Lésions sur sonde durcie (PVC) et absence de fil de suture**



The first photograph shows a hand holding a yellow PVC tube that is significantly curved and rigid. The second photograph shows a patient's abdomen with a yellow tube inserted into the skin. The tube is held in place by a white adhesive dressing, but there is no visible suture thread at the insertion site.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Ecoulement sur orifice de jéjunostomie d'alimentation**



The first photograph shows a patient's abdomen with a yellow tube inserted into the skin, secured with a white adhesive dressing. The second photograph is a close-up of the tube's insertion site, showing a small amount of clear fluid leaking from the junction between the tube and the skin.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Prévention des infections chez le patient avec une jéjunostomie**

- Sonde en silicone ou PUR, proscrire le PVC
- Maitrise du geste technique
  - Jéjunostomie selon Witzel
- Soins infirmiers protocolés
  - Pansements stériles aux 48h dès J0 et jusqu'au retrait de la sonde
  - Fil de suture à la peau
- Changement ou retrait de la sonde si lésion, durcissement sonde, infection locale

---

---

---

---

---

---

---

---