




LA GASTROSTOMIE

Informations préopératoires

Consentement éclairé



Votre pédiatre vous a proposé le placement d'une gastrostomie pour maintenir et améliorer l'état nutritionnel de votre enfant.

Cette brochure vous donne les informations nécessaires avant l'intervention.

Toutefois, n'hésitez pas à contacter votre pédiatre pour toutes informations complémentaires.




TABLE DES MATIÈRES

1. La gastrostomie endoscopique percutanée (GEP).....	5
1.1	Quelles sont les différentes étapes?
1.2	Quels sont les risques ?
1.3	Comment le médecin place-t-il la sonde de gastrostomie ?
1.3.1.	La technique classique dite «pull» («tirer» en anglais)
1.3.2.	La technique de mise en place de la sonde, directement à travers la peau, dite «push»
1.3.3.	Sonde de gastrostomie percutanée endoscopique en place
1.4	Comment le médecin place-t-il la sonde de gastrojéjunostomie?
1.5	Combien de temps votre enfant gardera-t-il la sonde et quels sont les changements à effectuer ?
2. Les démarches administratives.....	14
2.1	Remboursement de l'alimentation par sonde

1. LA GASTROSTOMIE ENDOSCOPIQUE PERCUTANÉE (GEP)

La gastrostomie est l'abouchement de l'estomac à la peau du ventre par une sonde. Cette sonde est placée lors d'une gastroscopie sous anesthésie générale. Les détails de placement sont expliqués plus loin. Par cette sonde, une nourriture adaptée arrive directement dans l'estomac. Cela permet de compléter les besoins nutritionnels de votre enfant lorsque celui-ci rencontre des difficultés à prendre par la bouche l'apport nécessaire à sa croissance.

1.1 Quelles sont les différentes étapes ?

- Généralement, une courte hospitalisation d'environ 5 jours est programmée.
- Une consultation chez l'anesthésiste sera programmée au préalable.
- Préparation de l'enfant le jour de l'hospitalisation :
 - Il doit être à jeun selon l'ordre de l'anesthésiste.
 - Le médecin vous indique les médicaments à donner même si l'enfant est à jeun (ex. : antiépileptiques).
- Mise en place de la sonde en salle d'opération sous anesthésie générale :
 - L'acte dure \pm 20 min.
 - Votre enfant restera en salle d'opération environ 1h.
 - Les détails du placement sont décrits et schématisés dans les pages suivantes.
 - Une dose d'antibiotique est généralement administrée.
- Un traitement antidouleur est donné d'office pendant 48h.
- Une surveillance quotidienne est assurée pour prévenir les complications.
- Un apprentissage vous sera donné pour les soins à réaliser à la maison.
- Une brochure vous sera donnée en fin d'hospitalisation.

1.2 Quels sont les risques ?

Tout acte médical, même réalisé dans les meilleures conditions de compétence et de sécurité, comporte des risques.

Ceux de la GEP sont :

- Complications immédiates possibles
 - Infection.
 - La névralgie, douleur liée à l'irritation d'un nerf, sera soulagée par des antidouleurs.
 - L'impossibilité de réaliser l'acte par voie endoscopique (antécédents chirurgicaux, scoliose...). Le chirurgien prendra le relais.
 - Le pneumo péritoine, est la présence d'air entre la paroi abdominale et les intestins (souvent minime et d'amélioration spontanée).
 - Les risques liés à l'anesthésie. Ils vous seront expliqués lors de la consultation avec l'anesthésiste.

Toutes les précautions sont prises pour minimiser ces risques qui sont plutôt rares.

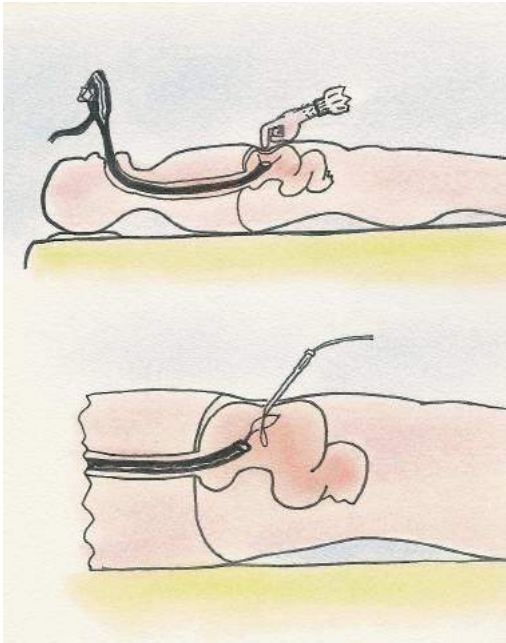
- Complications tardives (cf. brochure de soins) :
 - La fistule gastro colique, est une communication liée au passage de la sonde entre une partie du côlon (0 à 6%) vers l'estomac.
 - Chute du bouton.
 - Fuites du liquide autour du bouton.
 - Granulomes autour de la sonde.
 - Infections - irritation de la peau.

Toutes ces complications sont prévenues par un soin adapté et une hygiène rigoureuse.

1.3 Comment le médecin place-t-il la sonde de gastrostomie ?

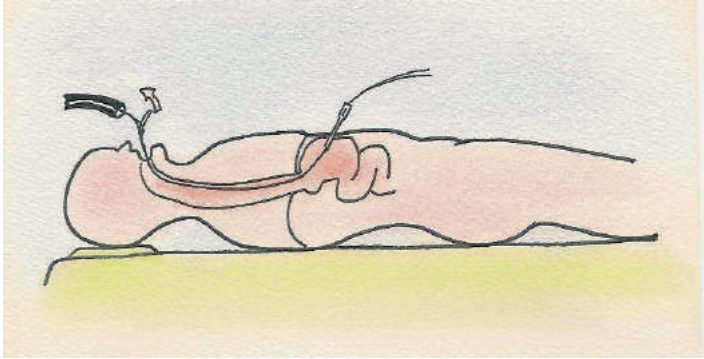
Il existe plusieurs techniques.

1.3.1 La technique classique dite « pull » («tirer» en anglais)

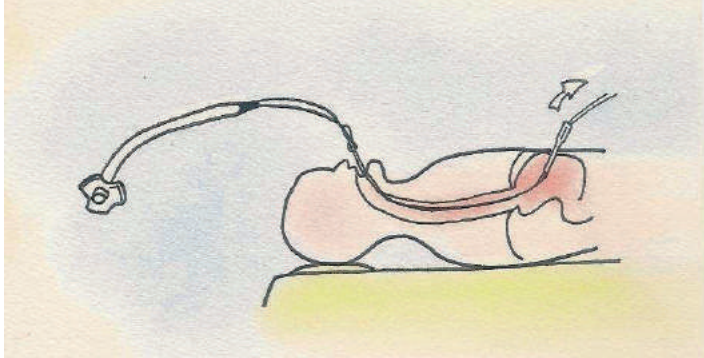


Le médecin passe une caméra (endoscope) par la bouche pour voir l'intérieur de l'estomac (gastrosopie).

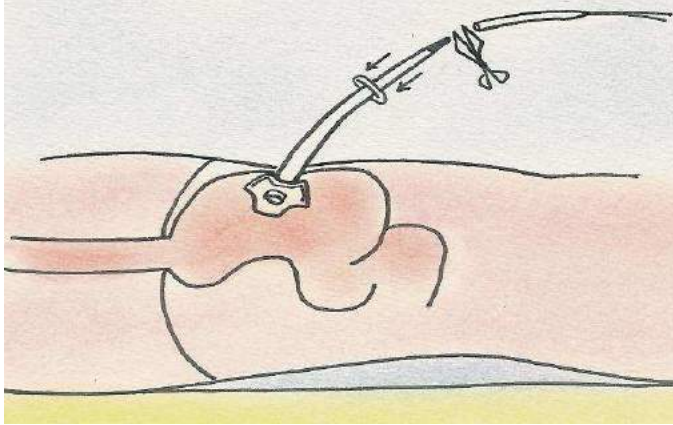
Un autre médecin pratique une anesthésie locale dans la peau du ventre désinfectée puis fait une petite incision. Un fil est passé dans l'estomac par l'aiguille...



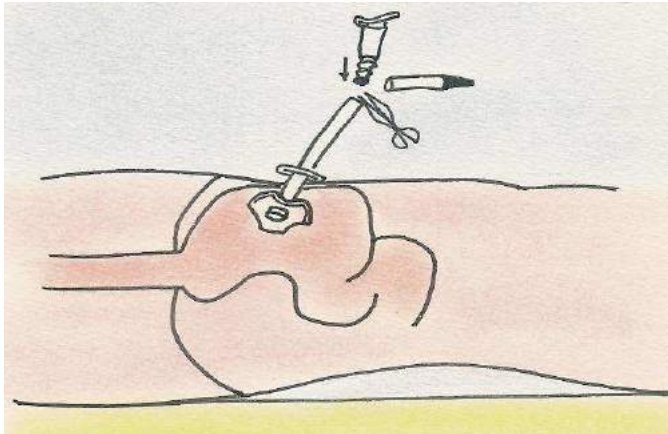
...et récupéré par l'endoscope puis tiré hors de la bouche.



La sonde est attachée au fil ; elle est tirée dans l'estomac, puis à travers la peau du ventre.



Une collerette interne l'empêche de sortir tout à fait de l'estomac.



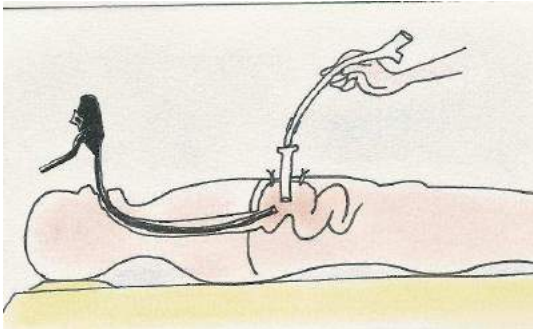
Un bouchon connecteur est ensuite mis sur la partie extérieure de la sonde, pour pouvoir l'utiliser.

La sonde de gastrostomie est alors bien en place.

1.3.2 La technique de mise en place de la sonde, directement à travers la peau, dite « push »

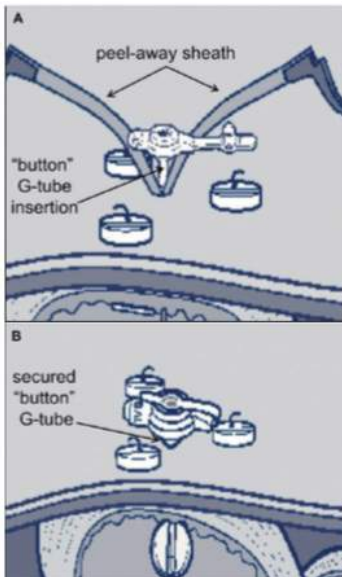
Le médecin passe une caméra (endoscope) par la bouche pour voir l'intérieur de l'estomac (gastroscopie).

Un autre médecin pratique une anesthésie locale dans la peau du ventre désinfectée.



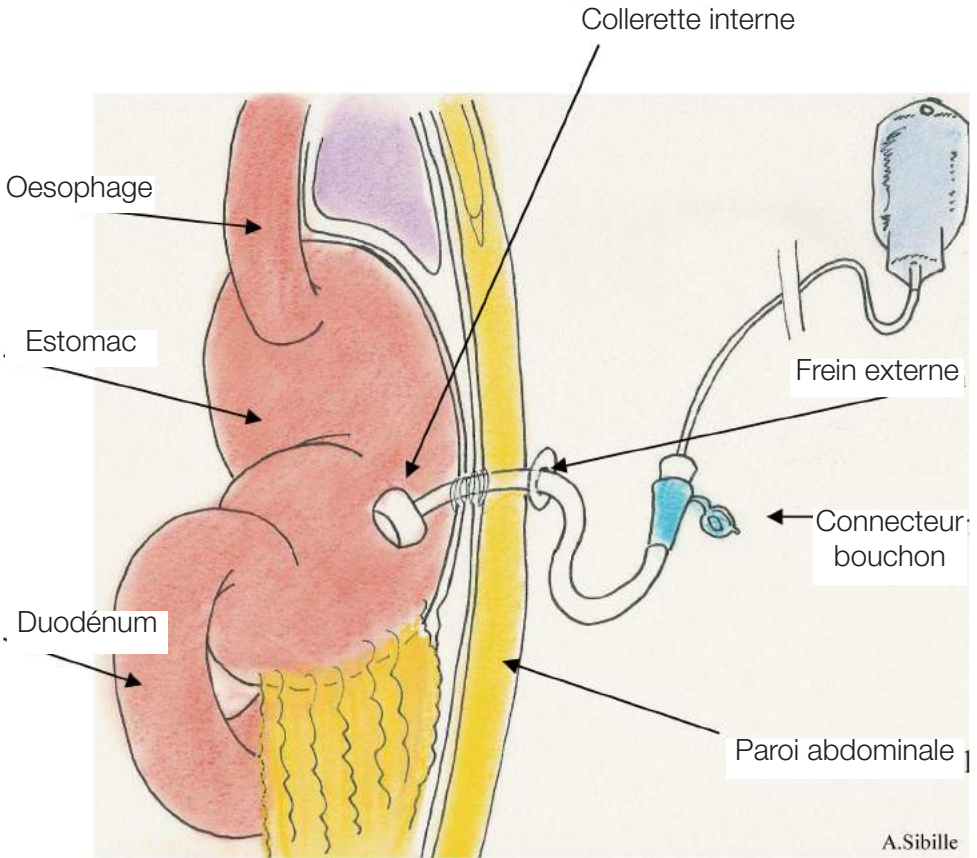
Un système permet de suturer provisoirement l'estomac à la paroi abdominale.

Ensuite, une petite incision est pratiquée sur la peau, et, par celle-ci, la sonde est introduite directement dans l'estomac.



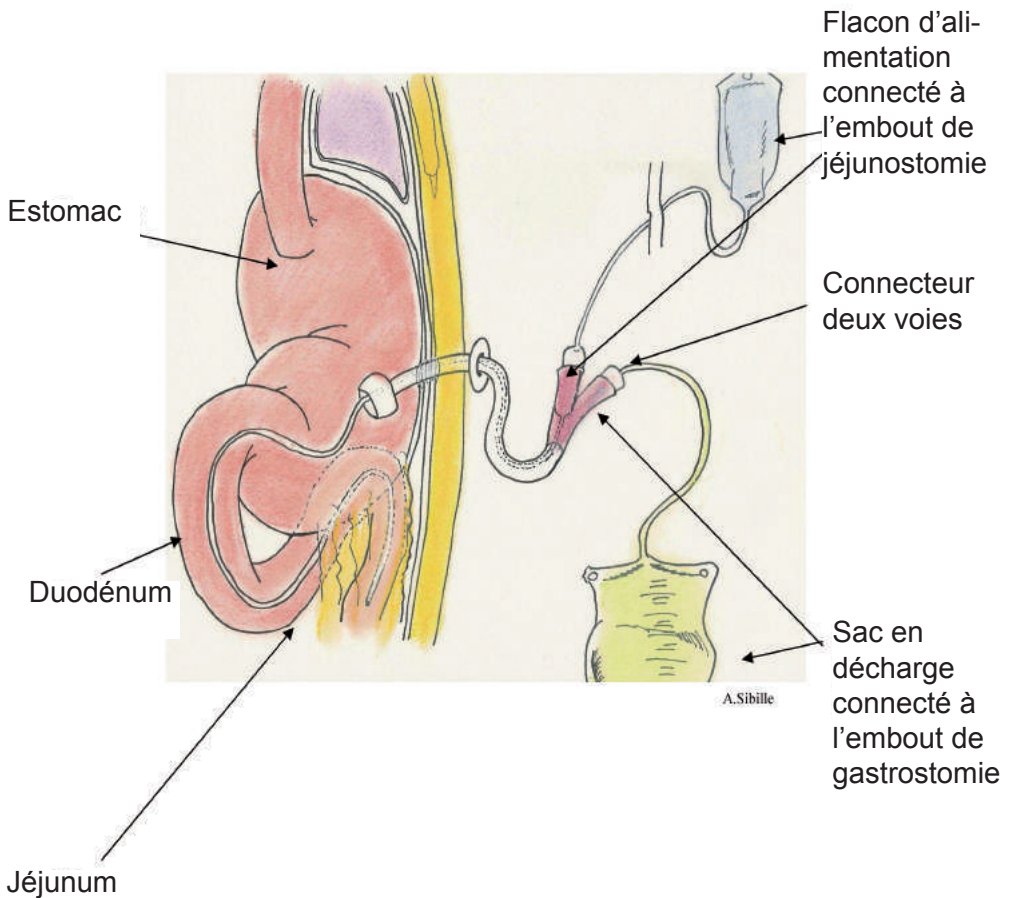
Une fois la sonde dans l'estomac, on gonfle son ballonnet avec de l'eau, ce qui l'empêchera de sortir.

1.3.3 Sonde de gastrostomie percutanée endoscopique en place



1.4 Comment le médecin place-t-il la sonde gastrojéjunostomie?

Le principe est le même, mais une seconde sonde, longue et fine, passe à travers la sonde principale pour atteindre l'intestin grêle : c'est par cette sonde que passera l'alimentation liquide.



1.5 Combien de temps votre enfant gardera-t-il la sonde et quels sont les changements à effectuer?

Aussi longtemps qu'elle sera indispensable pour l'alimenter :

- La sonde à collerette : sera changée entre 4 mois et un an après la pose; ceci nécessite une endoscopie.
- Le bouton : sera changé tous les 4 à 6 mois.

Si votre enfant n'a plus besoin de cette sonde pour s'alimenter, elle pourra être retirée, sur avis du pédiatre :

- Si c'est une sonde à ballonnet ou un bouton : elle peut être retirée à la consultation.
- Si c'est une sonde à collerette : elle doit être retirée lors d'une endoscopie.

2. LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

Vous pouvez bénéficier d'un remboursement de l'alimentation par sonde **uniquement** si le produit utilisé est vendu dans un pack préparé.

Pour obtenir ce remboursement, il est indispensable d'acquiescer les documents suivants :

1. Le document officiel pour le remboursement de votre alimentation. Il sera complété et remis par le pédiatre de l'hôpital à la sortie de votre enfant.
2. Les factures mensuelles fournies par votre pharmacien ou par la société de livraison à domicile.

Vous transmettez ces documents à votre mutuelle aussi vite que possible afin de ne pas retarder la procédure de prise en charge.

A partir du moment où le médecin conseil **a donné son accord**, celui-ci reste **valable pour 12 mois**.

Si après cette période, l'alimentation par sonde doit se poursuivre, la demande de remboursement doit être renouvelée par votre pédiatre lors de la consultation.

2.1 Remboursement de l'alimentation par sonde

Un arrêté royal a été publié dans le Moniteur Belge du 15 juillet 2018 concernant le remboursement de l'alimentation par sonde.

L'alimentation :

- L'alimentation **polymétrique** est remboursée pour un montant de 4,1 € par jour.
- L'alimentation **semi-élémentaire** est remboursée pour un montant de 15 € par jour.

Le matériel :

- Si l'administration se fait sans pompe, le remboursement du matériel est de 0,71 € par jour.
- Si l'administration se fait avec pompe, le remboursement du matériel est de 1,15 € par jour.

La pompe :

- Pour la location de la pompe, un montant de 0,41 € par jour est prévu.

NB : vous devez garder les factures des produits d'alimentation par sonde et celles du matériel (trousses, sondes et location de la pompe).

Avec le soutien du CLAN
(Comité de Liaison Alimentation Nutrition)



GHdC
Grand Hôpital de Charleroi
www.ghdc.be

La coordination de la rédaction a été réalisé par les Drs Roselyne Uwera,
Catherine Wanty et Maria Pia Del Conte, infirmière stomathérapeute.

En collaboration avec le CLAN.

Dessins: Dr Alain Sibille

Mise en page : Service Communication du GHdC