

# MISE EN PLACE DE LA SONDE GPE FLOCARE®

LA **GASTROSTOMIE PERCUTANÉE ENDOSCOPIQUE (GPE) FLOCARE®** EST CONÇUE POUR ÊTRE PLAÇÉE SUIVANT LA TECHNIQUE DE GUIDE "PULL", SOUS CONTRÔLE ENDOSCOPIQUE.

La sonde GPE est indiquée pour une alimentation par sonde de longue durée (> 6 semaines) et / ou dans certaines indications<sup>1</sup>. La GPE peut éviter les inconvénients liés à l'utilisation d'une sonde nasogastrique à long terme, et peut augmenter la mobilité du patient. Sauf en cas de contre-indications, la mise en place d'une GPE est possible chez des patients souffrant de maladies diverses. La GPE s'utilise souvent pour les patients neurologiques, handicapés ou souffrant de polyhandicap, ayant des maladies chroniques ou dénutris.

## Description du produit

- La GPE Flocare® est disponible en charrières 10, 14 et 18
- Avec un code couleur international\* clair par charrière
- Une sonde en polyuréthane transparent, d'une longueur de 40 cm (A) avec :
  - une ligne radio-opaque
  - un disque de rétention interne avec 3 ailettes souples en silicone
  - un embout conique enduit d'Hydromer®, pour un passage aisé dans la paroi abdominale
  - 12 cm de graduation depuis le disque interne
- Un disque de fixation externe\*\* courbé à 90° afin de fixer la sonde, de prévenir qu'elle ne se plie et pour un confort maximal pour le patient (B)
- Un clamp bleu de sécurité\*\* assurant la position de la sonde pendant et après les soins de la stomie (C)
- Un scalpel (D)
- Une aiguille de ponction à trocart (E)
- Un fil de traction sur bobine muni d'un dispositif d'aide au positionnement du fil dans le trocart de la sonde de GPE (F)
- Un connecteur\*\* de nutrition entéral ENFit (G)
- Un clamp blanc\*\* à ouverture rapide (H)
- La sonde n'est pas extractible.

## Caractéristiques

- Stérile (OE), usage unique
- Avec lignes radios-opaques
- Sans Latex, sans DEHP
- Non pris en charge au titre de la LPP
- Dispositif médical de classe III
- Marquage CE 0344 - Non extractible

## Nos références

Charrière	Couleur*	Longueur	Référence
Ch. 10	Noir	40 cm	94820
Ch. 14	Vert translucide	40 cm	94821
Ch. 18	Rouge	40 cm	94822

## Indications

- Une alimentation par sonde de longue durée via gastrostomie
- Une décompression gastrique.

## Contre-indications pour le placement de la GPE<sup>2</sup>

Contre-indications absolues des gastrostomies percutanées (toutes techniques confondues) :

- Troubles sévères de l'hémostase (TP < 60 %, plaquettes < 80000/mm<sup>3</sup>)
- Pronostic vital < 1 mois
- Démence évoluée.

Contre-indications absolues spécifiques à la Gastrostomie endoscopique :

- Absence de transillumination abdominale ou d'intussusception
- Contre-indications aux anesthésiques (alternative : sédation simple)
- Insuffisance respiratoire sévère (CVF < 50% chez l'adulte, selon avis de l'anesthésiste).

1. Loser et al. Recommandations ESPEN Guidelines on artificial enteral nutrition - Percutaneous endoscopic gastronomy (PEG). Clinical Nutrition 2005; 24:848-861.  
2. N. Flori, V. Gilles, C. Bouteloup, and P. Senesse, La gastrostomie : quelle technique pour quel patient ?, Nutr Clin Métab. févr, vol.25, issue.1, pp.36-40, 2011.

\*\* Également disponibles en accessoires.

# MISE EN PLACE DE LA SONDE GPE FLOCARE®

- Installer le patient en décubitus dorsal. Préparer le patient comme pour une gastroscopie. Une bonne hygiène bucco-pharyngée est très importante. Envisager l'administration d'un antibiotique prophylactique. Expliquer, si possible, la procédure de placement au patient.

- En plus du set Flocare® GPE, il vous faut le matériel suivant :

- un endoscope flexible avec une anse à polypectomie
- des compresses stériles
- un désinfectant cutané
- une seringue munie d'une longue aiguille intramusculaire et contenant un anesthésique local.



fig. 1

- En général, le placement de la GPE se fait sous sédation légère. Si ce n'est pas le cas, une anesthésie topique des cordes vocales peut être envisagée. Introduire l'endoscope dans l'estomac et insuffler de l'air dans l'estomac. Après avoir diminué la luminosité de la pièce, localiser le point de ponction approprié dans le quart supérieur gauche de l'estomac en repérant par transillumination l'extrémité lumineuse de l'endoscope (fig. 1). Exclure une interposition du côlon en palpant l'abdomen.

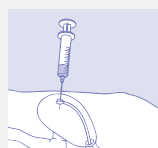


fig. 2

- Nettoyer l'abdomen entier avec un désinfectant (incolore), et mettre un champ stérile autour du point de ponction. Injecter un anesthésique local dans la peau et les différentes couches de la paroi. Introduire l'aiguille IM dans la cavité de l'estomac et la saisir avec les pinces de l'endoscope, afin d'éviter que la paroi gastrique se déplace par rapport à l'abdomen (fig. 2).

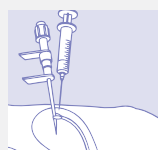


fig. 3

- Faire une incision de max. 4-5 mm de long, à l'aide du bistouri, à proximité de l'aiguille IM. Pousser l'aiguille de ponction avec le trocart à travers l'incision dans la cavité de l'estomac (fig. 3). Ouvrir le forceps de l'endoscope et saisir le trocart ; retirer l'aiguille IM.

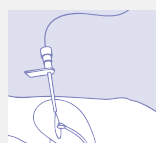


fig. 4

- Retirer l'aiguille de ponction sans déplacer le trocart. Insérer le fil guide dans le trocart, saisir le fil avec les forceps et le tirer à travers l'œsophage par la bouche (fig. 4).



fig. 5

- Plonger l'embout conique de la sonde pendant 10 secondes dans de l'eau stérile pour activer l'Hydromer®. Passer la boucle du fil dans celle de la sonde, puis passer le disque de rétention interne dans cette boucle et fortement serrer les 2 boucles (fig. 5).

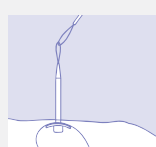


fig. 6

- Tirer avec précaution sur le fil guide depuis l'abdomen. La sonde est alors tractée depuis la bouche vers la cavité stomacale puis au travers de la paroi abdominale, utiliser l'embout de dilatation pour dilater le site de sortie. L'enduction par l'Hydromer® facilite cette étape. Tirer sur la sonde GPE sous contrôle endoscopique jusqu'à ce que le disque de rétention interne se trouve contre la paroi de l'estomac (fig. 6).

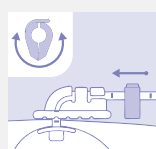


fig. 7

- Glisser le disque de fixation externe sur la sonde et maintenir le disque serré sur la peau pendant 24 heures. Placer le clamp de sécurité bleu immédiatement après le disque de fixation externe (fig. 7). Glisser le clamp à ouverture rapide sur la sonde. Couper la sonde en-dessous de la partie conique ; plonger le pied du connecteur dans l'eau, puis introduire entièrement cette partie dans la sonde. Vérifier par endoscopie ou par radiographie le placement correct de la GPE. Inscrire la marque, la Charrière, le numéro de lot et la longueur introduite de la GPE dans le dossier médical du patient. L'administration de l'alimentation par sonde peut débuter 1 heure après le placement de la GPE (ESPEN guidelines), mais de préférence 6 - 8 heures après le placement afin d'éviter une péritonite.

## Durée d'utilisation

La GPE est conçue pour une utilisation de plusieurs mois, néanmoins sa durée de vie peut varier en fonction de plusieurs facteurs, tels que la médication, le pH gastrique, la motilité du patient et l'entretien de la GPE. Le retrait et le remplacement d'une sonde sont déterminés par les performances du produit et/ou doivent être réalisés sous contrôle médical.

## Retrait

La sonde ne doit pas être enlevée avant 10 jours après la pose ou jusqu'à ce que la stomie soit formée. Contrôler par endoscopie la position de la sonde après 8 à 10 mois. Le retrait et le remplacement d'une sonde sont déterminés par les performances du produit et/ou doivent être réalisés sous contrôle médical. Pour enlever la GPE Flocare®, couper la sonde au niveau de la peau. Le disque interne et le reste de la sonde doivent être enlevés par endoscopie. La GPE Flocare® peut être remplacée par une gastrostomie de remplacement (Sonde de Gastrostomie Flocare®). Pour les patients sous nutrition entérale exclusive, après retrait de la GPE, la prise orale d'aliments peut seulement commencer après accord médical.



- Les problèmes d'occlusion peuvent être évités si la GPE est bien rincée avant et après chaque administration de nutrition et/ou de médicaments.
- Préférer l'utilisation de médicaments liquides quand cela est possible.
- Éviter l'utilisation de substances acides, telles que le jus de canneberges ou les sodas, pour le rinçage de la GPE car l'association avec les protéines contenues dans la poche de nutrition peut engendrer l'obstruction de la sonde.



Pour des patients chez qui une endoscopie ne peut pas être pratiquée, la GPE peut être coupée au niveau de la peau et retirée ce qui permet au disque de rétention interne d'être éliminé par voie naturelle. Ceci résulte en une augmentation du risque de complications ou d'occlusion intestinale. Un suivi attentif du patient est donc essentiel. Cette méthode est contre-indiquée en pédiatrie et chez des patients ayant déjà subi une intervention chirurgicale.