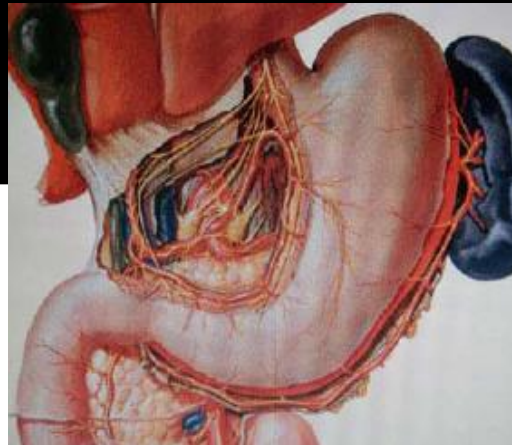
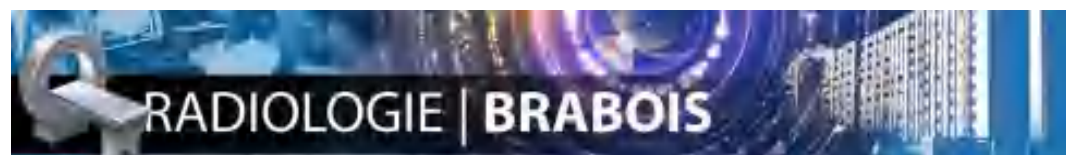


Gastrostomie percutanée



Julien MATHIAS- Francois JAUSSET



- Sténose ORL et de l'œsophage
- Troubles psychiatriques
- Troubles de la déglutition

- Troubles de la motricité gastrique
- Traumatismes de l'œsophage
- Nutrition entérale pré et post-op

- Absolues :
 - Troubles de l'hémostase
 - Varices gastriques d'HTP
 - Ascite abondante
 - Interposition viscérale (colon, foie)
- Relatives: RGO, gastrectomie partielle



- Au préalable:

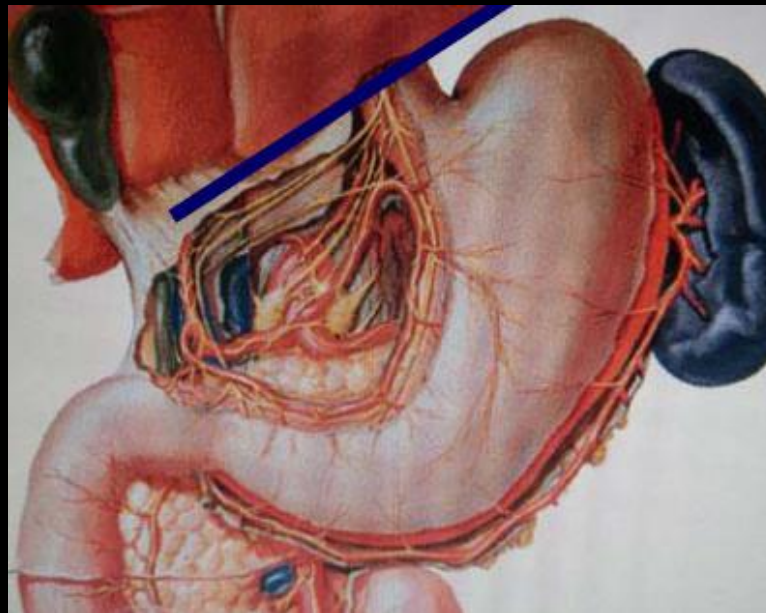
- Pose d'une SNG
- A jeun depuis 12 h
- 12 amp de SPAFON® dans 1L de NaCl 0,9% sur 12 h
- INEXIUM® 40 mg IV
- 1 heure avant : enduire la paroi abdominale sus-ombilicale d'EMLA®, morphine SC
- au départ du patient : débiter la perfusion d'antibioprophylaxie

- Après le geste :

- antalgiques adaptés
- SPASFON 12 amp/jour dans 1L de NaCl 0,9%

- *J0 : ne pas utiliser la sonde*
- *J1 : 500 mL de sérum physiologique par la sonde (sur 12 h environ)*
- *J2 : alimentation par la sonde possible en position semi-assise*

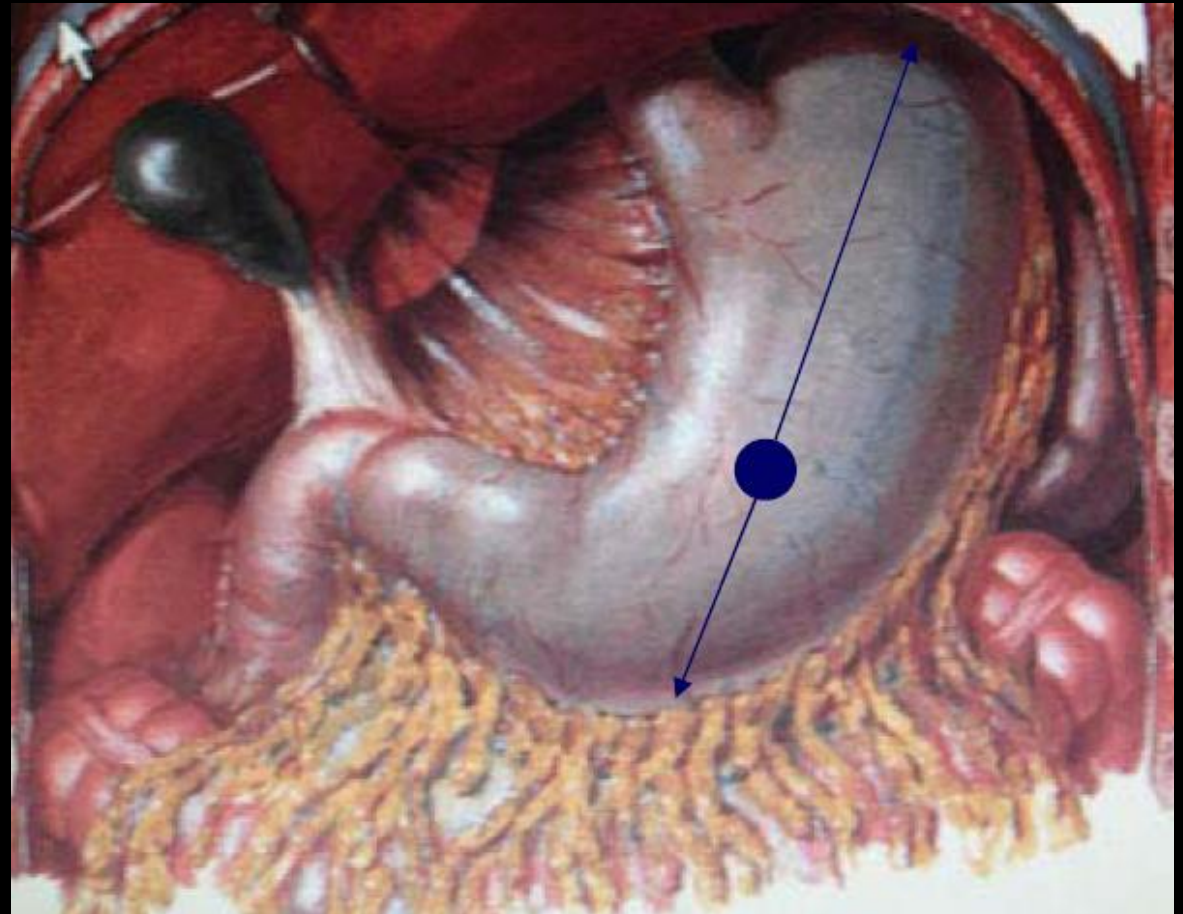
Repérage échographique des obstacles éventuels



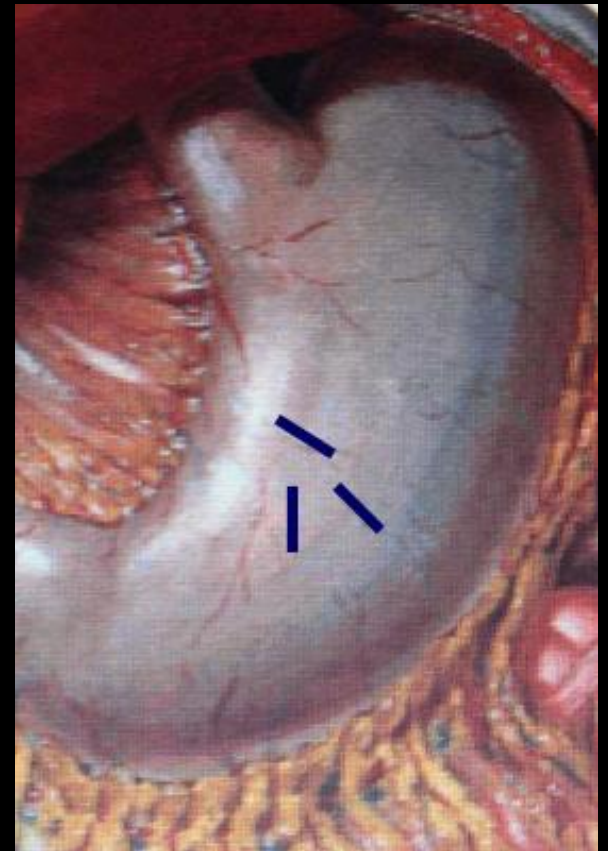
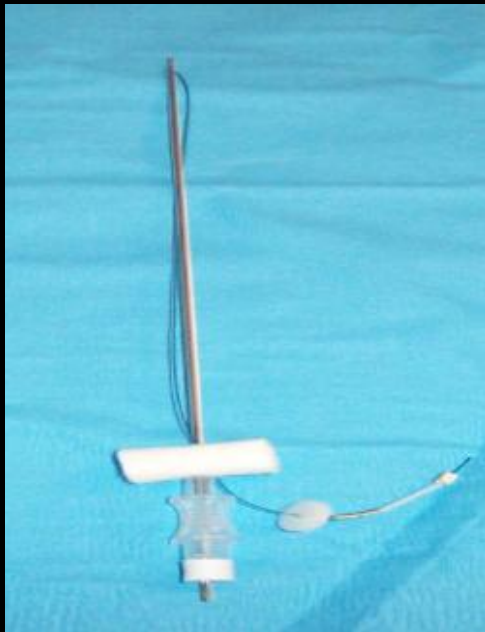
Insufflation gastrique à l'air par la SNG



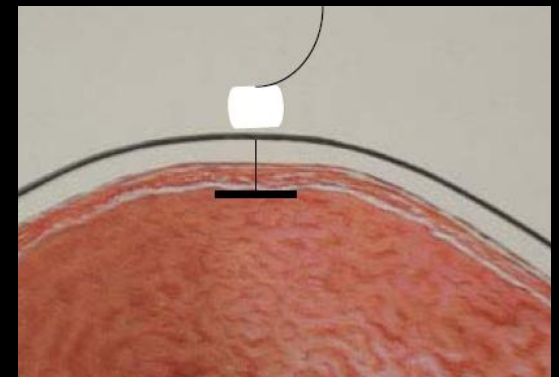
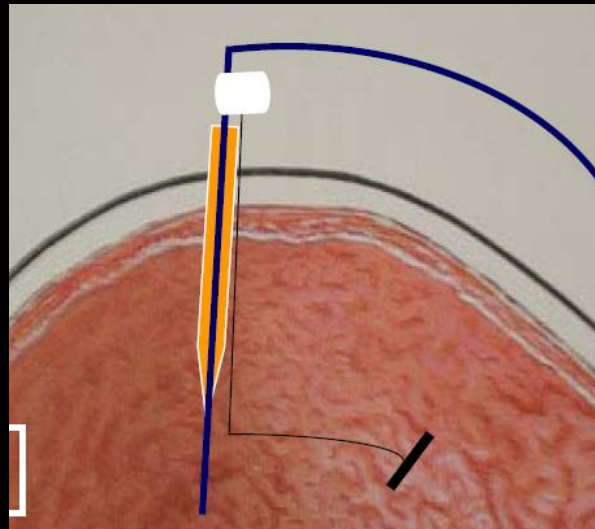
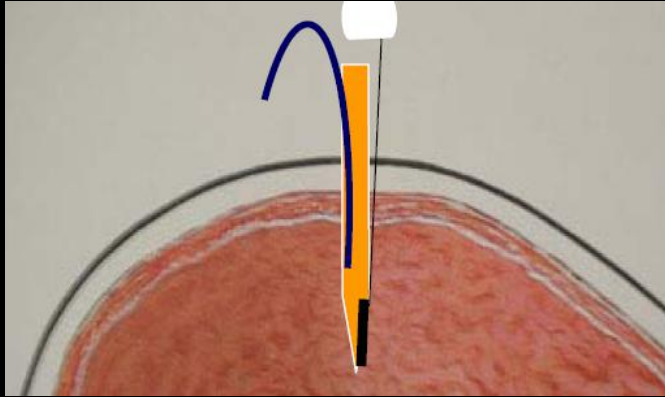
Repérage sous scopie du point de ponction gastrique



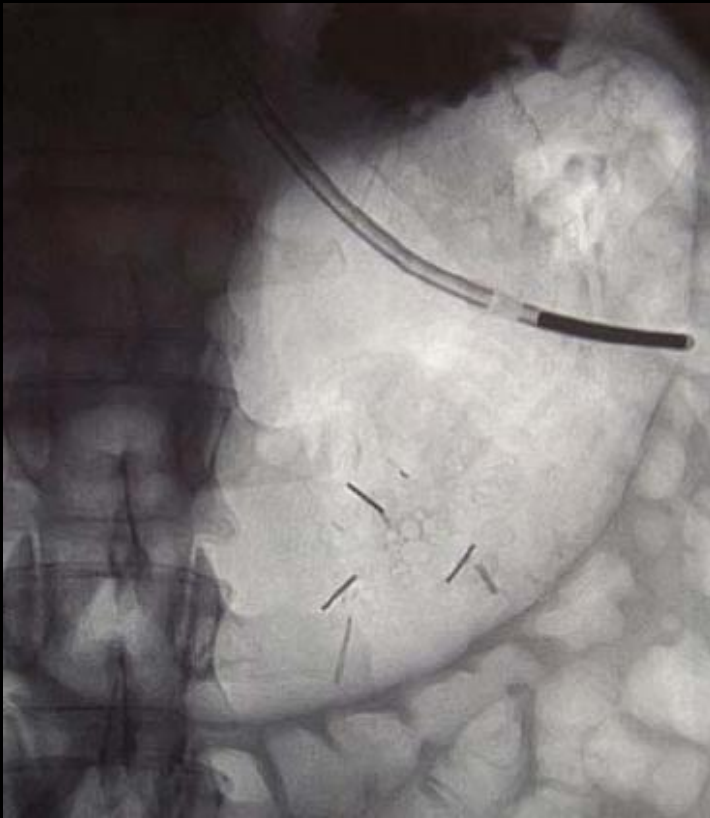
« Gastropexie » par 3 ancrés après AL



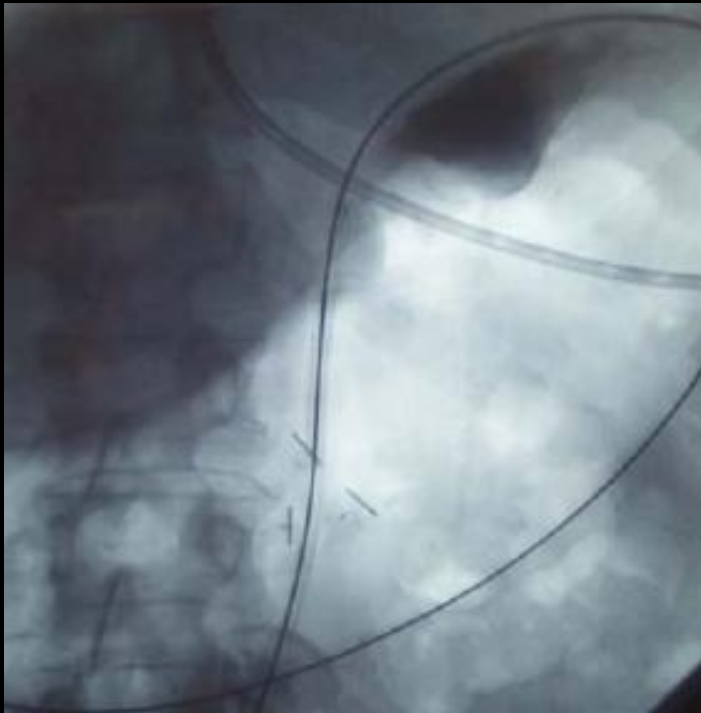
« Gastropexie » par 3 ancrés



« Gastropexie » par 3 ancras

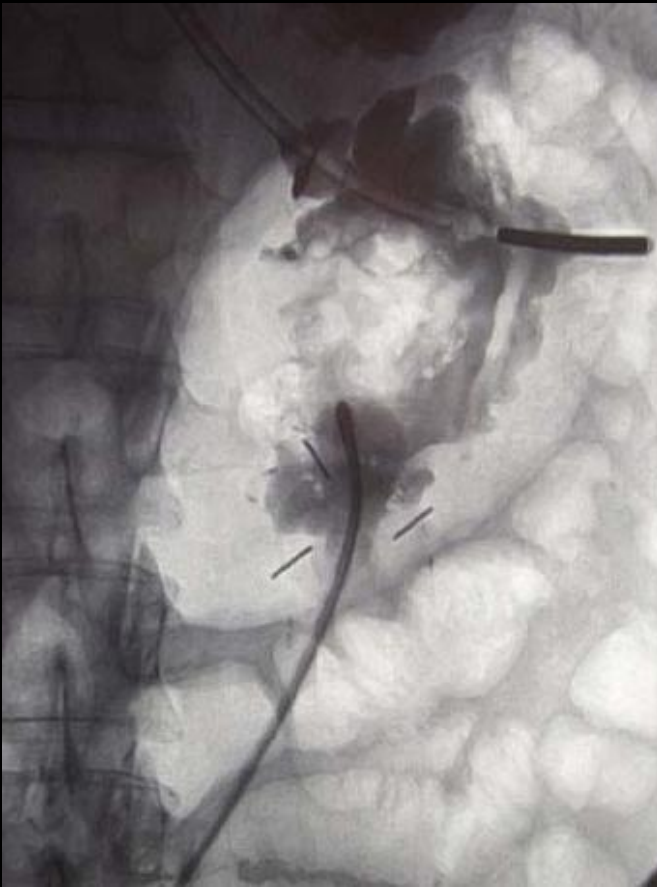


« Gastrostomie »



- AL
- Ponction au milieu du triangle, à l'aiguille 18 G
- Dilatation de 8F à 22F sur guide rigide (Amplatz®)
- Mesure de l'épaisseur de la paroi abdominale antérieure (boutons 3 à 4,5 cm)

« Gastrostomie »



- Pose d'un « bouton » 18F et opacification de contrôle
- Bouton à changer tous les 6 mois



Bouton de gastrostomie

