

# PROBLÉMATIQUE DE GASTROSTOMIE : FUITE PÉRISTOMIALE\*

## Fuite péristomiale

### Trouver la cause<sup>1</sup>:

- Vérifier le positionnement de la sonde (collerette à environ 1 cm de la peau)
- Vérifier que le ballonnet est bien gonflé (si sonde à ballonnet)
- Réaliser une traction douce vers le haut de la sonde et faire coulisser la collerette vers la peau pour assurer une bonne étanchéité (1 cm de la peau)
- Éviter de mettre un pansement de gaze sous la collerette externe

Vérifier si l'appareillage est en fin de vie :

- Tube avec une odeur
- Tube gondolé
- Bris du tube
- Problématique cutanée récurrente

Changement de l'appareillage  
**non urgent**

- Référence en radiologie, gastroentérologie ou chirurgie selon qui a posé le tube

- Vérifier si **signe d'infection** (voir l'outil pour problématique de gastrostomie : érythème)
- **Augmenter soins locaux :**  
Nettoyage à la peau avec de l'eau et du savon BID

Peau irritée, **NON** suintante

Peau irritée, **SUINTANTE**

### Protection cutanée :

- Crème réparatrice BID ad guérison : Zinc, Proshiel<sup>®</sup>, crème cavilon
- Si problématique récurrente : le spray Cavilon peut être utilisé

Si érythème important associé : ajouter Viadrem KC BID ad guérison

### Poudre protectrice cutanée BID :

- Poudre protectrice style Adapt poudre BID

### <sup>1</sup>Trouver la cause :

- Position de la collerette ou du ballonnet – **Tx** : gonfler le ballonnet, repositionner la collerette
- Infection – **Tx** : ATB
- Soins locaux corrosifs, soins locaux déficients – **Tx** : ajuster les soins
- Sonde avec trop de tension sur un côté (entraîne nécrose de la peau et élargissement de l'orifice) – **Tx** : mobiliser la sonde
- Acidité/gastroparésie – **Tx** : ajouter IPP et Motilium
- Matériel en fin de vie – **Tx** : changement la sonde ou du bouton (non urgent)