Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

PROBLÉMATIQUE DE GASTROSTOMIE : ÉRYTHÈME*

Érythème

Augmenter soins locaux :

- Nettoyage à la peau avec de l'eau et du savon BID
- **Laissez à air libre.** Séchez la peau par tamponnement
- Éviter de mettre un pansement de gaze sous la collerette externe
- S'assurer que la collerette externe est bien ajustée (environ 1 cm au-dessus de l'orifice cutané)
- S'assurer que la ballonnet est bien gonflé

Protection cutanée :

- Crème de zinc BID ad guérison

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

Dermatite irritative (pas de pus, pas de cellulite)

Érythème de plus de 1 cm au pourtour de la gastrostomie avec pus et allure cellulitique

Crème Viaderm KC® BID ad guérison si érythème de plus de 1 cm ou échec zinc

Si échec : Ajout d'une crème isolante réparatrice : ex. : Proshiel plus crème ®

Si suintement associé : Poudre protectrice style Adapt poudre BID

Si suintement et absence d'amélioration après 1 semaine : Pansement hydrocolloïde mince pour 7 jours (ex. : Duoderm ®)

- **Évaluation médicale**
- **Antibiotique :** Clavulin ou keflex x 7-10 jours

Si lésion satellite **mycotique** au pourtour de la gastrostomie :

- Antifungique et retrait de l'appareillage
- Évaluation en infectiologie recommandée

Si doute **abcès ou fasciite** :

- Référence à l'urgence pour évaluation
- ATB IV pourrait être nécessaire

*Il s'agit d'un outil d'aide à la prise en charge. Il n'existe aucune recommandation formelle. Le jugement est de mise.

Développé par Dre Marie-Pier Bachand, Gastroentérologue
Juin 2025