Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
Québec

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa-mm-jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa-mm

Nom, Prénom de la mère : _____

FICHE D'INFORMATION
INSTALLATION D'UN TUBE DE GASTROSTOMIE

À L'INTENTION DE L'USAGER LORS DU CONGÉ

Médecin : _____ Date d'installation : AAAA-MM-JJ

Tube de gastrostomie installé : Grandeur : _____ Modèle : _____

Présence d'un ballonnet : ☐ Oui ☐ Non → Si oui, volume : _____ mL Longueur externe du tube_____ cm

Veuillez vous rendre à l'urgence dans les plus brefs délais :

- Si le tube de gastrostomie sort de l'orifice
- S'il y a un blocage complet du tube
- Si vous ressentez une douleur au site ou à l'abdomen
- Si vous avez des signes d'infection, tels que :
  - Fièvre (température à partir de 38,5 °C)
  - Écoulement au site
  - Rougeur
  - Odeur malodorante
  - Abdomen dur autour du tube (induration)

Durant les heures d'ouverture de la clinique, veuillez nous contacter si une des problématiques suivantes :

- Saignement mineur
- Résistance (difficulté à injecter) ou écoulement au site lors de l'administration d'une solution nutritionnelle ou de liquide
- Plaies à la peau (sans signe d'infection)
- Bris du système (adaptateur en triangle brisé, fissure du tube, etc.)

COORDONNÉES	
Pour toute question ou si vous avez des inquiétudes, nous vous invitons à communiquer avec la clinique de votre centre hospitalier :	
Hôpital du Suroît 450-371-9920, poste 2423 **Entre 8h00 et 16h00 du lundi au vendredi**	**Hôpital Anna-Laberge** 450-699-2514 **Entre 8h30 et 16h00 du lundi au vendredi**