



POSE D'UNE SONDE NASO- GASTRIQUE (ADULTE)

Dr, Wahid Bouda
Service des urgences

EPS.F.B.MONASTIR

Définition

- Introduction dans l'estomac, par voie nasale, d'une sonde dans un but diagnostique, thérapeutique et /ou nutritionnel.
- Il existe différentes sondes gastriques donc le choix est fonction de l'utilisation à laquelle on la destine:
- **Sonde d'aspiration gastrique en PVC** (de type Salem[®] avec prise d'air)
Aspiration gastrique par sonde
- **Sonde de nutrition, en silicone ou en polyuréthane (PU = PUR)**
Ex : sonde Freka[®]
Administration d'une alimentation par sonde

Recommandations

- La pose et le retrait de la sonde gastrique se fait sur prescription médicale (PM)
- Le diamètre de la sonde d'aspiration gastrique (Salem[®]) est choisi en fonction de la taille du patient
- Le diamètre de la sonde de nutrition recommandé est toujours le plus petit calibre (CH 8 ou 10) pour optimaliser la tolérance

Dangers - Risques

- En cas d'obstacle et/ou de résistance lors de la pose de la sonde gastrique : ne pas insister et solliciter le médecin, risque de lésions muqueuses sur le trajet de la sonde.
- Lors de la pose, risque de réflexe vagal
- Avant chaque utilisation, vérifier la position intra-gastrique de la sonde : risque de déplacement, nausées, vomissements, odynophagie, broncho-aspiration, pneumonie
- La sonde doit être rincée pour vérifier sa perméabilité avant et après :
 - la mise sous aspiration
 - l'administration de médicament et/ou de solution nutritive
- Risque d'obstruction, de rupture de la sonde si manipulation de débouchage inadéquat (surpression importante dans la sonde)


Indications

- **Pratiquer un lavage gastrique**
- **Aspirer le contenu gastrique (sécrétion, air, ...)**
- **Prélever du suc gastrique pour diagnostic**
- **Hydrater et/ou alimenter le patient en cas d'alimentation orale impossible ou insuffisante avec un tractus digestif fonctionnel**

Techniques de soins

Techniques de soins

- Dans les situations suivantes, la pose de la sonde gastrique est réalisée par le médecin ou le gastro-entérologue:
 - ❖ Varices œsophagiennes, lésions inflammatoires ou hémorragiques connues situées entre le nez et l'estomac
 - ❖ Fistule œsophago-trachéale
 - ❖ Troubles de la coagulation
 - ❖ Fracture de la base du crâne ou maxillo-faciale
 - ❖ Chirurgie du tube digestif haut

 **Matériel**

Matériel de protection	Matériel de soins	Matériel d'élimination des déchets
<ul style="list-style-type: none">• 1 antiseptique pour les mains• gants non stériles• 1 boîte de mouchoirs• 1 protection pour le lit	<ul style="list-style-type: none">• 1 bassin réniforme• récipient à prothèses dentaires si néc.• sonde gastrique Salem® ou de nutrition• gel lubrifiant type K-Y Gel® et spray anesthésiant (type Xylocaïne-spray sur OM)• gobelet et eau minérale• matériel pour vérifier l'emplacement de la sonde :<ul style="list-style-type: none">○ seringue 50 ml à embout conique ou de 20 ml Luer○ stéthoscope• Teinture de Benjoin® et bâtonnets montés• Mefix®• matériel pour examens si néc.• système d'aspiration murale ou sac de drainage en déclive• nutrition entérale, tubulure et pompe	<ul style="list-style-type: none">• 1 sac à déchets

Techniques de soins

Déroulement

- **Informer le patient, requérir son accord et sa collaboration**
- **Demander l'aide d'une tierce personne pour le patient agité**
- **Se désinfecter les mains par friction avec une solution ou gel hydro-alcoolique**
- **Installer le patient en position assise (sauf contre-indication)**
- **Mettre la protection**
- **Mettre les gants non stériles**
- **Oter les prothèses dentaires s'il y a lieu ainsi que les lunettes**

Techniques de soins

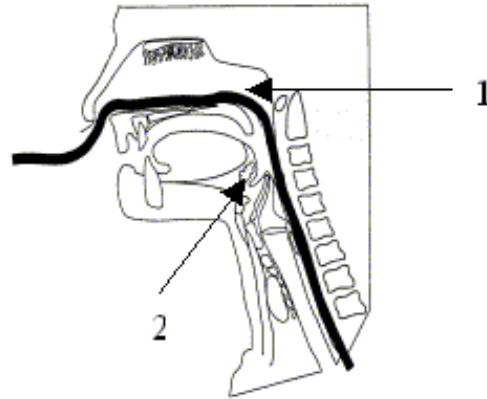
Déroulement

- Faire moucher le patient ou effectuer un soin de nez
- Mesurer la longueur de la sonde à introduire : distance entre le nez et l'oreille et entre l'oreille et le creux épigastrique (appendice xiphoïde)
- Identifier le repaire mesuré sur la sonde
- Lubrifier la sonde avec le gel
- Sprayer éventuellement un push d'anesthésiant dans le fond de la gorge puis dans la narine. Demander au patient de renifler et attendre environ 2-3 minutes
- Introduire les 10 premiers centimètres de la sonde dans la narine horizontalement et lentement.

Techniques de soins

Déroulement

- **NB :** pour la sonde de nutrition, après 10 cm, si elle bute, retirer le mandrin de 2 cm pour assouplir l'extrémité et permettre le passage de l'angle sinuso-pharyngé (1). Puis remettre le mandrin en place



- Après introduction de 20 cm de la sonde, au passage du carrefour aéro-digestif (2) et pour limiter la fausse route de la sonde et/ou le réflexe nauséeux, demander au patient :
- d'avaler une petite gorgée d'eau et simultanément pousser la sonde
 - ou de déglutir sa salive

Techniques de soins

Déroulement

- En cas de toux persistante, incoercible, larmoiement important, modification de la voix => fausse route, retirer la sonde et attendre quelques minutes puis recommencer la procédure d'introduction
- Continuer de pousser la sonde jusqu'au repère mesuré en demandant au patient de continuer à déglutir
- Fixer la sonde provisoirement sur la joue ou le front Vérifier la position intra-gastrique de la sonde :
 - un contrôle visuelle du repère extérieur de la sonde.
 - une auscultation gastrique au stéthoscope avec une insufflation d'air

Techniques de soins

Déroulement

NB: aucune de ces méthodes ne permet de garantir, avec certitude, une bonne position de la sonde. En cas de doute, se référer au médecin

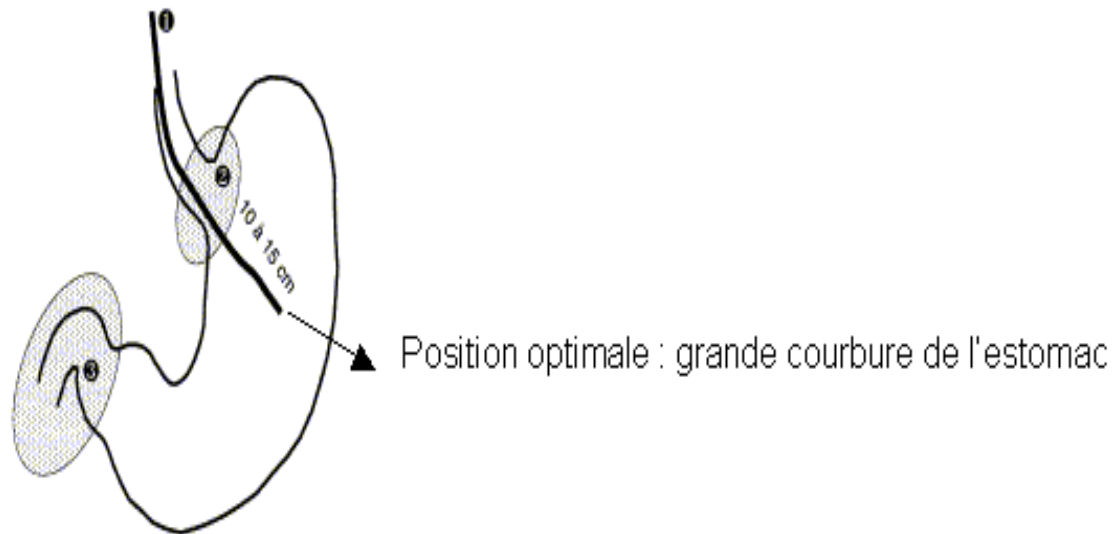
- Pour la sonde de nutrition, le contrôle de la position intra-gastrique peut s'effectuer en connectant la seringue de 20 ml sur l'embout du mandrin (sans le raccord bleu)
- Si sonde en place, retirer le mandrin

Techniques de soins

Déroulement

NB : ne pas réintroduire un mandrin dans la sonde de nutrition -> risque de perforation

- **Relever l'indicateur du positionnement de la sonde ou marquage de la sonde au niveau de la narine avec un feutre indélébile**



Techniques de soins

Déroulement

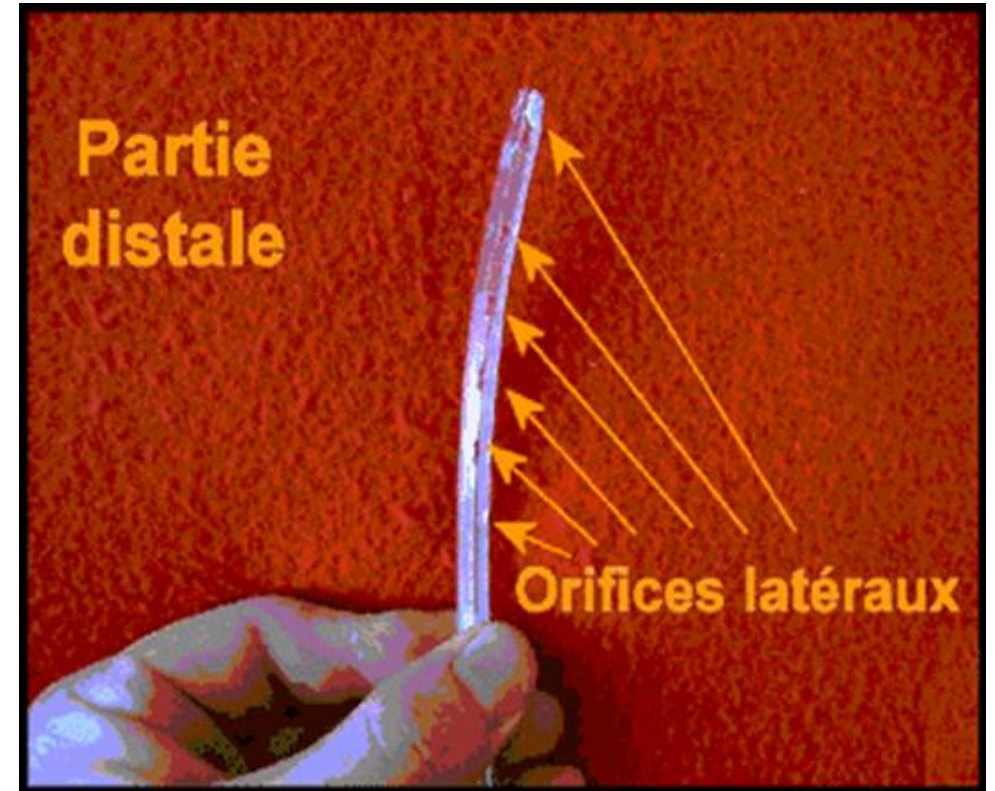
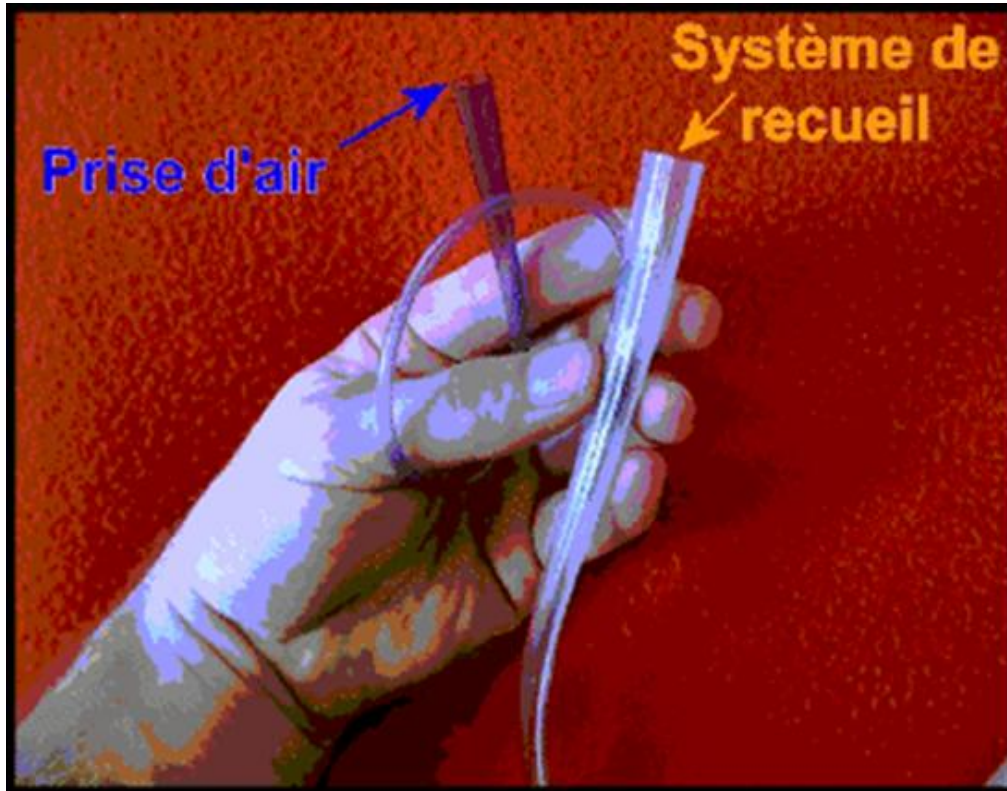
- **Effectuer, avec des gants, le prélèvement pour les examens demandés ou Brancher la nutrition**
- **Ranger le matériel**
- **Se désinfecter les mains par friction avec une solution ou gel hydro-alcoolique**
- **Inscrire le soin et les observations dans le dossier du patient ainsi que la quantité et l'aspect du liquide drainé. Noter le repère gradué de la sonde de nutrition, pour repérer le positionnement intra-gastrique**

Techniques de soins

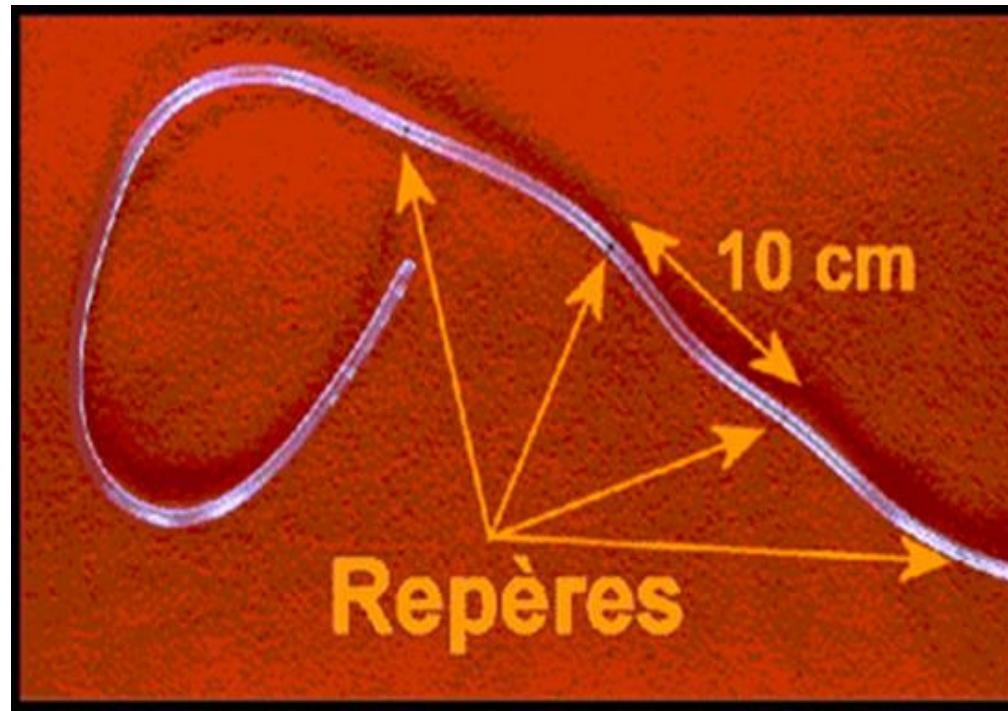
Déroulement

- **Fixer la sonde en trois points : à l'aile du nez, sur la joue et au niveau du front de manière à gêner le moins possible le patient.**
- **Brancher et fixer le système d'aspiration en déclive avec un "Uriflac" ou en aspiration active**

La partie distale est ouverte en son extrémité et comporte une dizaine d'orifices latéraux, afin de permettre le passage des matières liquides dans les deux sens. Cette sonde est radio opaque et sa position peut donc être vérifiée sur une radiographie.



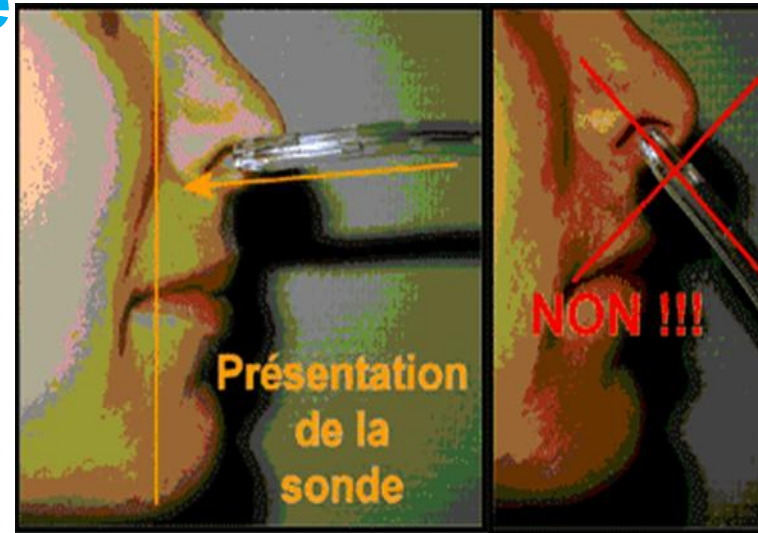
- Des repères annotés sur toute la longueur de la sonde permettent d'évaluer précisément sa position. Le diamètre (de 10CH à 20CH) et la longueur (de 90 à 120cm) des sondes sont variables. Plus le diamètre est grand, moins la sonde est souple.



Le matériel de pose de SNG



**Préserver la sonde perpendiculairement au plan facial, en l'orientant légèrement vers le palais.
Avancer de 10 cm environ (s'aider des repères sur la sonde). Si le patient présente un réflexe de toux, retirer légèrement la sonde**



- Demander au patient de déglutir, en le prévenant que vous allez en même temps faire avancer la sonde. Au moment où le patient avale, (la glotte se soulève) avancer franchement la sonde. Si le patient présente des difficultés respiratoires, retirer à nouveau la sonde jusqu'au repère des 10 cm et retenter l'opération.



Surveillance

- **Variation de l'emplacement des points de fixation**
- **Mobilisation 1x/j de la sonde par un « va-et-vient » d'1 cm**
- **Nettoyer les narines et la sonde à l'aide de bâtonnets montés humidifiés**
- **Fixation en 3 points 1x par jour ou si adhésif décollé et/ou souillé**
- **Vérification du positionnement de la sonde avant toute utilisation**
- **Rinçage de la sonde avant et après son utilisation, avec environ 20ml d'eau minérale**
- **Surveillance de l'intégrité cutanée**
- **Surveillance de la perméabilité de la sonde**