

Le sondage naso-gastrique

Définition

Le sondage gastrique est l'introduction d'une sonde dans l'estomac par voie nasale (sondage naso-gastrique) pour en évacuer son contenu ou pour administrer des produits directement dans l'estomac.

Indications

• Aspiration gastrique :

- Prévenir la dilatation de l'estomac.
- Prévenir les risques d'inhalations des patients intubés.
- Soins de la chirurgie digestive.
- Empêche les vomissements.
- Empêche de syndrome de Mendelson.
- Eviter les tensions des sutures digestives.

• Nutrition entérale :

- Alimentation orale impossible.
- Toutes les pathologies qui sont responsables d'un bilan calorico-azotée et hydro-électrolytiques négatives (par défaut d'apport ou excès de perte) :
- Défaut d'apport : anorexie, sénilité, lésion au niveau de la partie supérieur du tube digestif.

Contre-indications

- Présence d'une douleur intense lors de l'introduction de la sonde.
- Lésion hémorragique et varices œsophagiennes.
- Antécédents ORL (pose par un médecin).

Matériel

- Les sondes :
- Sonde de Salem :
- Sonde transparente à double courant :
- 1 orifice permettant la connexion de l'aspiration.
- 1 orifice permettant une prise d'air.
- Plusieurs orifices latéraux qui permettent l'aspiration du contenu gastrique.
- Ligne radio-opaque : permet de vérifier son bon positionnement à la radiographie.
- Repère tous les dix centimètres : permet de contrôler son positionnement.

- Tailles de 10 à 20 charnières, et longueurs de 90 à 120 cm en fonction de la prescription.
- Sonde de nutrition entérale type Levin.
- Sonde souple.
- Petite taille.
- Tube de Faucher.
- Sonde de gros diamètre.

- Gants non stériles à usage unique.
- Compresses non stérile.
- Lubrifiant hydrosoluble.
- Verre d'eau.
- Seringue de 60 mL avec un embout conique.
- Stéthoscope.
- Sparadrap.
- Réniforme (haricot).
- Mouchoir.
- Protection papier absorbante à usage unique.
- Marqueur indélébile.
- Sac à élimination des déchets.
- Désinfectant de surface et chiffonnette.
- Nécessaire à l'hygiène des mains.

- **Matériel en fonction de l'indication :**

- [Aspiration gastrique](#) :
 - Système d'aspiration :
 - Aspiration active :
 - Prise murale de vide munie d'un manomètre.
 - Réceptacle à usage unique.
 - Tuyaux.
 - Raccord biconique.
 - Aspiration par gravité :
 - Sac de recueil.
 - Tuyau.
 - Raccord biconique.
- [Nutrition entérale.](#)

Réalisation du soin

- Vérifier la prescription médicale.
- Vérifier le bilan de l'hémostase du patient : TP, TCA, plaquettes.
- Prévenir le patient et lui expliquer que c'est un soin désagréable mais pas douloureux.
- Effectuer un lavage simple des mains ou effectuer un traitement hygiénique des mains par frictions avec une solution hydro-alcoolique.
- Installer le matériel après vérification des dates de péremptions et de l'intégrité des emballages.

- Installation sur une surface propre et désinfectée au préalable.
 - Installer les poubelles de tri des déchets au pied du lit du patient.
 - Respecter le triangle d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie : Propre (matériel) – Patient – Sale (poubelles).
 - Demander au patient de se moucher.
 - Installer le patient en position assise, tête légèrement inclinée vers l'avant : permet l'ouverture de l'œsophage.
 - Si le patient est porteur de prothèses dentaires, lui faire enlever.
-
- Mettre les gants non stériles.
 - Choisir le repère sur la sonde :
 - 1er repère : distance entre l'oreille et le nez.
 - 2ème repère : ajouter au 1er repère, la distance entre le nez et le creux gastrique.
-
- Lubrifier la sonde.
 - Introduire la sonde horizontalement dans une narine. Respecter la courbure physiologique.
 - Demander au patient, lors de la progression de la sonde, de déglutir sa salive ou lui faire boire quelques gorgées d'eau : ce qui facilite le passage du carrefour pharyngé.
 - Vérifier que la sonde ne s'enroule pas dans la bouche.
 - Progresser lentement jusque dans l'estomac, en ménageant des pauses pour permettre au patient de respirer : ne jamais forcer en raison du risque de blessure de la cloison nasale.
 - Si le patient se met à tousser, stopper la progression de la sonde : la sonde peut se trouver dans une bronche, dans ce cas, retirer la sonde, lubrifier à nouveau la sonde et recommencer en passant par l'autre narine.
 - Stopper la progression lorsque le repère est à la narine.
-
- Vérifier le bon positionnement de la sonde :
 - Aspirer 30 ml d'air dans la seringue et adapter la seringue à la sonde.
 - Poser le stéthoscope au niveau de l'air gastrique : région épigastrique (8-10 cm sous le sternum).
 - Injecter les 30 ml d'air contenus dans la seringue.
 - Ecouter les borborygmes (gargouillis) qui confirme la bonne position de la sonde.
 - Clamper la sonde d'alimentation
 - Désadapter la seringue.
-
- Jeter les gants.
 - Fixer la sonde avec du sparadrap sur la narine puis sur le front ou la joue.
 - Adapter la sonde en fonction de l'indication, soit au système d'aspiration et régler le manomètre, soit à l'alimentation et régler le débit.
 - Faire une marque sur la sonde au niveau de la narine avec un feutre indélébile.
 - Réinstaller la personne et lui dire de signaler tout trouble digestif ou respiratoire.
-
- Eliminer les déchets et désinfecter le matériel utilisé ainsi que le plan de travail.
 - Effectuer un lavage simple des mains ou effectuer un traitement hygiénique des mains par frictions avec une solution hydro-alcoolique.
 - Transmissions : date de pose, vérification de la bonne position, le type et le numéro de la sonde, réaction du patient.
 - Prévoir une radiographie de contrôle pour vérifier le bon positionnement de la sonde.

Risques et complications

- **La sonde peut se boucher :**

- Vérifier le bon fonctionnement du manomètre.
- On doit entendre le sifflement au niveau de la prise d'air quand l'aspiration est faible.
- Injecter 10 à 20 ml d'eau ou d'air et réaspirer tout de suite.
- Mobiliser un peu la sonde.
- Contrôler le collectionneur : s'il est saturé, l'aspiration ne fonctionne plus.

- **La sonde est responsable d'escarres et de lésions :**

- Mobiliser la sonde chaque jour et changer le site de fixation.
- Soins de nez quotidien.
- Pansement.

- **Pharyngite – Mastoïdite** : douleur à la déglutition, douleur à la gorge.

- Soins de bouche répétés.
- Anesthésie locale.

- **Perforation d'ulcère :**

- Diminuer l'aspiration.
- Prescription médicale d'anti-acide ou de pansements gastriques.

- **Déshydratation** : sensation de soif, sécheresse des muqueuses, pli cutané.

- Faire le bilan des entrées et des sorties.
- Contrôler le bilan hydro électrolytique sanguin et urinaire.
- Prescription médicale d'aérosols, humidificateur.
- Perfusion.

- **Encombrement pulmonaire :**

- Surveillance de la température et du comportement du patient.
- Prescription médicale d'une radiographie pulmonaire.

Surveillances et évaluations

- Vérification du bon positionnement de la sonde.
- Remplacer quotidiennement les fixations.
- Surveillances en fonction de l'indication.



