

	SONDE NASO-GASTRIQUE	
Soins techniques	PORCHEZ MF, Villefranche	Septembre 2010

Objectif

La mise en place d'une sonde naso-gastrique est un geste invasif pour lequel il est indispensable de prendre des précautions d'hygiène lors de la pose et des manipulations, et d'instaurer une surveillance afin de prévenir tout risque d'apparition d'infections ou complications secondaires.

La sonde naso-gastrique est un dispositif médical dont les indications d'utilisation sont très diversifiées. Ces indications peuvent être à visée thérapeutique, diagnostique ou nutritionnelle.

Techniques et méthodes

I – CHOIX DES SONDÉS

1) Matériau

Le polyuréthane et le silicone sont les matériaux recommandés, en raison de leur souplesse et de leur bonne tolérance.

Il n'existe pas de préconisations dans la littérature en faveur d'un rythme précis de changement des sondes, seulement des indications de durée de pose en lien avec la nature du matériau de la sonde. Néanmoins, il est nécessaire de les prendre en compte afin de choisir la sonde adaptée à l'indication.

Les sondes en polychlorures de vinyle plastifiés ou PVC sont utilisées pour des sondages de courte durée (3 à 4 jours) et essentiellement pour les prélèvements. Le PVC est dégradé par l'acidité digestive.

Les sondes en polyuréthane sont de plus en plus utilisées en raison de leur très bonne tolérance et de leur souplesse. Leur résistance face à l'acidité digestive leur confère l'avantage d'être choisies pour des sondages de longue durée (> 30 jours).

Les sondes en silicone offrent en plus des qualités des précédentes une inertie chimique très importante, elles sont choisies par excellence pour des sondages de très longue durée.

2) Type de sondes

Les sondes, en fonction de l'indication posée, présentent des profils légèrement différents selon les utilisations qui en sont faites.

Les sondes pour l'alimentation entérale sont choisies de petit calibre (charrière de 7 à 12), de préférence lestées. Ce lest permet le maintien de la sonde en bonne position.

Les sondes pour les aspirations gastro duodénales sont à canal unique ou double. Le canal double permet des aspirations douces par la pénétration d'air dans la cavité gastrique préservant ainsi la muqueuse. Elles peuvent être lestées ou non. La sonde est d'un gros calibre pour les occlusions ou les hémorragies digestives.

Toutes les sondes sont munies de repères à type de graduation et sont radio-opaques.

II – MISE EN PLACE DE LA SONDE

1) Vérification de la prescription médicale et information du patient

La mise en place de la sonde naso-gastrique doit faire l'objet d'une prescription médicale, datée et signée précisant le matériau de la sonde, la charrière et la longueur, choisis en fonction de l'indication et dans un souci de confort du patient.

2) Pose de la sonde

La pose de la sonde naso-gastrique est un geste simple, mais susceptible d'entraîner des complications chez tout patient et plus particulièrement chez ceux présentant des troubles de la déglutition et/ou de la vigilance.

Les règles d'hygiène doivent être respectées à toutes les étapes de la mise en place de la sonde. Il est indispensable d'effectuer une hygiène des mains (désinfection par friction avec une solution hydro-alcoolique ou lavage simple avec un savon doux) avant, après le retrait des gants et après le soin.

La pose est réalisée à jeun, la personne consciente est installée en position assise.

La participation du patient est sollicitée plus particulièrement au moment de la déglutition.

En raison du risque potentiel de complications, il est recommandé chez la personne présentant des troubles de la déglutition et /ou de la vigilance de poser cette sonde naso-gastrique à proximité d'un plateau technique.

Si un lubrifiant est utilisé, il doit être compatible avec le matériau de la sonde. L'utilisation d'un lubrifiant à base de silicone est déconseillée si la sonde est en silicone. L'eau semble être le meilleur lubrifiant.

Astuce pratique : En raison de la souplesse des sondes en polyuréthane et en silicone, des difficultés de pose peuvent être rencontrées. Pour limiter ce désagrément, la sonde peut être placée au réfrigérateur 30 minutes avant la pose afin de la rigidifier.

Vérification de la position de la sonde après la pose

L'absence de toux et de résistance durant la pose ne présume pas de la bonne position de la sonde naso-gastrique. Le meilleur moyen de vérification initiale de l'emplacement est le contrôle radiologique.

L'auscultation épigastrique après l'injection d'air dans la sonde naso-gastrique (risque de faux positif) n'est à prévoir qu'en l'absence de possibilité d'un contrôle radiologique.

Fixation de la sonde

La sonde naso-gastrique doit être fixée immédiatement après sa pose. La fixation allie efficacité, confort, esthétique et innocuité.

La méthode de fixation consiste à préparer la peau (lavage, séchage), à poser un ruban adhésif étanche, enroulé autour de la sonde au niveau de la base du nez (repère utilisé comme moyen de vérification de la position de la sonde) et à appliquer la moitié d'une bande de ruban adhésif élastique, d'environ 4 cm, sur le nez.

Sa partie basse étant fendue jusqu'à la pointe du nez, chaque moitié du sparadrap est alors enroulée autour de la sonde.

La fixation sur la joue est limitée au minimum en évitant de former une grande boucle qui rentre dans le champ visuel du patient et qui augmente les risques d'arrachement.

La fixation par un fil est utilisée dans des indications spécifiques, notamment en ORL.



Traçabilité de la pose

La date de pose, le type de sonde et le nom du soignant sont consignés dans le dossier du patient ou la fiche de surveillance et de suivi.

III – SURVEILLANCE ET SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT

L'information et l'éducation du patient sont des étapes incontournables dans l'accompagnement de la prise en charge notamment nutritionnelle et la prévention des complications d'ordre mécanique (arrachement, déplacement, obstruction, douleur, reflux, ulcération) ou infectieuses.

Une surveillance et la mise en œuvre de soins d'hygiène doivent être de rigueur, ils sont consignés dans le dossier de soins ou la feuille de surveillance.

1) Surveillance

Risque de déplacement de la sonde

L'emplacement de la sonde est vérifié quotidiennement. Cette vérification se fait par recherche du repère initialement déterminé et son maintien en bonne position, complétée par une vérification du bon positionnement de la sonde dans l'estomac par injection d'air et écoute au stéthoscope.

Il est recommandé de renouveler systématiquement cette opération lors de toute utilisation de la sonde à des fins nutritionnelles ou d'administrations thérapeutiques ou hydriques.

Risque d'obstruction de la sonde

En prévention de l'obstruction des sondes, il semble utile de rincer la sonde chaque fois qu'elle est utilisée, après avoir vérifié sa bonne position.

Le liquide de rinçage est le plus souvent l'eau du robinet ou l'eau minérale, sauf indication contraire.

Dans tous les cas, il est souhaitable d'obtenir une prescription de la quantité de liquide journalière à injecter ainsi que la nature du liquide de rinçage, en tenant compte du volume d'eau nécessaire à l'administration des médicaments. Il peut être nécessaire de quantifier ces volumes en fonction de l'état clinique du patient.

En cas d'obstruction de la sonde, on ne doit pas utiliser le mandrin. Il est indispensable d'utiliser une seringue de gros calibre pour entreprendre des manœuvres de désobstruction.

La sonde peut être déplacée, une radiographie peut s'avérer nécessaire avant toute manœuvre de désobstruction.

Risque de reflux gastro-œsophagien

Ce risque est prévenu par la position demi-assise obligatoire pendant la nutrition et deux heures après la fin de cette dernière.

Risque d'altération de l'intégrité des muqueuses nasale et buccale

Il est recommandé de surveiller l'apparition d'ulcération, de point de nécrose. Pour prévenir ce risque il est nécessaire de réaliser des soins d'hygiène locaux quotidiens.

2) Soins d'hygiène et de confort

La mise en place d'une sonde naso-gastrique induit très rapidement une modification de la muqueuse bucco-pharyngée par l'apparition d'une sécheresse buccale consécutive à la suppression de toute absorption alimentaire ou liquidienne. Ce phénomène favorise la multiplication d'une flore microbienne.

Soins de bouche et soins de nez

Il est important d'assurer une bonne hygiène buccale et de maintenir les apports hydriques par la bouche chaque fois que cela est possible afin d'éviter la sécheresse des muqueuses.

Gestion du matériel

Le cône-sonde, l'obturateur de sonde, le verre d'eau et l'eau sont changés quotidiennement.

Le cône-sonde est rincé à l'eau après chaque utilisation et préservé protégé dans son emballage d'origine entre deux utilisations.

Responsables

L'infirmier(ère) et le manipulateur en électroradiologie sont habilité(e)s, sur prescription médicale, à poser une sonde naso-gastrique.

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmière assure les soins quotidiens, administre les médicaments et en surveille les effets, participe à l'éducation du patient et de son entourage, participe à la surveillance clinique des patients, change la sonde naso-gastrique et communique au médecin toute information permettant une meilleure adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du patient et de son évolution, enregistre ses actions et leurs résultats dans le dossier de soins.

Pour en savoir plus

Guides et recommandations

Agence Nationale d'Accréditation des Etablissements de Santé (ANAES). Abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation et à domicile. Recommandations professionnelles pour les pratiques de soins. 2000, 18 pages. (NosoBase n°5298)