

SONDE NASOGASTRIQUE EN NEONATOLOGIE

1. Objet :

Cette fiche pratique peut servir aux services de néonatalogie pour la rédaction d'un protocole. Elle a pour but d'uniformiser les pratiques sur la pose, l'utilisation et la surveillance de la sonde gastrique et prévenir les complications.

2. Domaine d'application :

Cette fiche technique s'adresse aux professionnels médicaux et paramédicaux exerçant des fonctions en service de néonatalogie.

Population concernée	▪ Nouveau-né prématuré n'ayant pas encore acquis le réflexe de succion déglutition ▪ Nouveau-né ou nourrisson ne pouvant s'alimenter compte tenu de son état clinique
Indications	▪ Alimentation entérale continue ou discontinue ▪ Administration de traitements médicamenteux ▪ Vidange gastrique
Contre-indications	▪ Nouveau-né ou nourrisson victime d'un traumatisme crânien non investigué ▪ Malformation des voies aériennes supérieures non investiguée
Mesures générales	▪ La pose d'une sonde gastrique est un acte infirmier, sur prescription médicale. ▪ C'est l'introduction d'une sonde, par le nez (sonde nasogastrique ou SNG) jusque dans l'estomac ▪ La voie nasogastrique doit être privilégiée comme site d'entrée, pour prévenir les troubles de l'oralité. Si le nouveau-né ou le nourrisson est intubé, on la passera par l'autre narine ▪ Il est préférable de poser la sonde gastrique à jeun ou à distance d'un repas (risque de vomissement) ▪ La pose de la sonde gastrique est un geste propre, mais non stérile. Dans tous les cas, les gestes sont réalisés dans le respect des précautions standard avec une hygiène des mains adaptée ▪ La pose de sonde gastrique est un geste douloureux et angoissant. La prévention de la douleur doit être assurée : solution saccharose, succion, emmaillotage/regroupement, soutien, méthode de distraction ▪ Dans la mesure du possible, on peut solliciter l'aide d'un parent ou d'un(e) collègue pour remplir le rôle de soutien pendant le soin
Pose de la sonde gastrique	Tenue ▪ Tablier plastique si soins hors incubateur ▪ Gants à UU non stériles

Matériel

- Sonde gastrique : la plus petite possible : si poids $\leq 1,5$ kg, taille de la sonde ≤ 6
- Solution hydro-alcoolique
- Seringue 5 cc à usage unique pour vérifier le bon positionnement de la sonde
- Stéthoscope
- Compresses stériles
- Alcool 70° ou antiseptique alcoolique
- Adhésif : hydro-colloïde (type Comfeel®) et pansement film transparent adhésif IV à bords renforcés (type Tegaderm® IV)

Méthode

L'aide opérateur (soignant ou parent) assure la prévention de la douleur et le confort du bébé pendant que l'opérateur réalise le geste : solution saccharose, soutien, cocooning....

L'opérateur doit :

- Revêtir le tablier plastique (si soins hors incubateur)
- Réaliser une friction hydro-alcoolique (FHA)
- Mettre des gants non stériles à usage unique
- S'assurer de la propreté de la bouche et/ou du nez
- Evaluer la longueur nécessaire de la sonde à insérer : distance nez ou bouche / oreille (lobe) + distance oreille (lobe) / creux épigastrique



- Introduire la sonde, jusqu'au repère préalablement défini :
 - l'humidification de l'extrémité de la sonde est possible
 - en lien avec les soins de développement, toucher la narine avant l'introduction
 - la progression doit être douce, sans forcer. Si l'enfant est capable de téter, introduire la sonde simultanément à un mouvement de déglutition
 - en cas de toux ou si la sonde butte, la retirer et recommencer. Si la sonde est souillée en prendre une nouvelle
- Eliminer les gants à UU
- Pratiquer une FHA
- Vérifier le positionnement de la sonde (selon le protocole du service)
- Fixer la sonde, en préservant la zone péri-buccale (surtout le philtrum) avec un adhésif adapté selon le protocole du service
- Eliminer les déchets selon la procédure institutionnelle de l'établissement
- Réaliser une FHA
- Consigner la taille de la sonde, la date de pose, le site, le repère et le lieu du repère (narine ou commissure en priorité, tragus en deuxième intention) dans le dossier patient

Exemple de fixation :

	 hydro-colloïde (type Comfeel®) pansement film transparent adhésif IV à bords renforcés (type Tegaderm® IV)
Surveillance	▪ Un contrôle radiologique doit être réalisé systématiquement et être interprété par un médecin avant la première administration de l'alimentation ▪ La surveillance doit être réalisée au minimum avant chaque alimentation • Repères • Fixation • Résidu gastrique (en l'absence, test à l'air/la seringue) selon protocole du service ▪ Réaliser les soins locaux quotidiennement ▪ Surveiller l'état de la peau autour de l'orifice d'entrée de la sonde et des muqueuses nasales (1 fois/équipe) Un massage de la base de la narine, en décollant la sonde de la narine, selon la fréquence des soins peut être réalisé ▪ Surveiller la survenue de nausées, vomissements, sudations, diarrhées ▪ Concernant la fréquence de changement des sondes, se référer aux recommandations du fabricant
Manipulation	▪ Réaliser une FHA avant chaque manipulation ▪ Le port de gants est indiqué si risque de contact avec des liquides biologiques ▪ Utiliser des compresses stériles ou non stériles selon évaluation du risque et/ou gestion des compresses non stériles (stockage à disposition des soignants et/ou des parents, saisie après FHA ...) ▪ La sonde peut être obturée avec un bouchon obturateur : • à usage unique (à prioriser) • réutilisable (fixé à la sonde) : à essuyer avec une compresse avant l'insertion dans l'embout de la sonde

3. Références

- Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 portant sur le code de déontologie des infirmiers, JO du 27/11/2016. [Légifrance](#)
- CPias ARA. Respect des précautions standard en néonatalogie. 2024
[2024-FP-PrecautionsStandard.pdf](#)