

*Le sondage naso-gastrique consiste en l'introduction d'une sonde au sein de l'estomac par la voie nasale soit pour permettre d'en évacuer son contenu soit dans le but d'administrer directement dans l'estomac diverses thérapeutiques (traitements, alimentation...).*

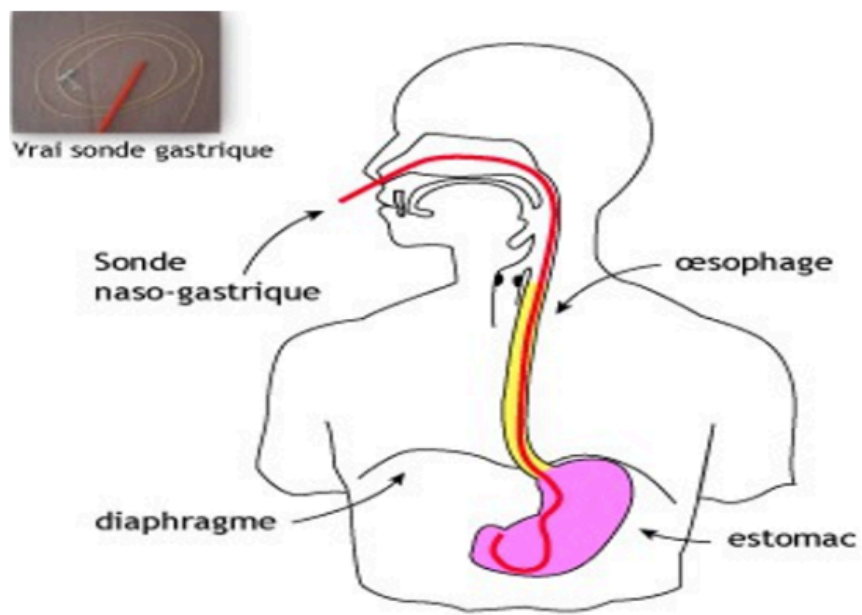
## **1- Objectifs**

- Acquérir des notions concernant le cadre législatif de la pose d'une sonde nasogastrique, son changement, sa surveillance.
- Définir ce qu'est un sondage nasogastrique, quelles sont les indications, les contre-indications, les objectifs ainsi que les surveillances et complications.
- Connaître le matériel nécessaire à la pose d'une sonde naso-gastrique ainsi que le déroulement du soin.

## **2- Définition**

Le sondage nasogastrique consiste en l'introduction d'une sonde au sein de l'estomac par la voie nasale soit pour permettre d'en évacuer son contenu, soit dans le but d'administrer directement dans l'estomac diverses thérapeutiques (traitements, alimentation...).

## **3- Rappels anatomiques**



Anatomie du système digestif

#### 4- Cadre législatif

- La **pose d'une SNG** est légiférée par l'Article R.4311-7, décret 2004-802 du 29 juillet 2004 du référentiel de compétences.
  - C'est un **acte sur prescription médicale**
- Le **changement et la surveillance d'une SNG** sont légiférés par l'Article R.4311-5, décret 2004-802 du 29 juillet 2004 du référentiel de compétences.
  - C'est un **acte du rôle propre infirmier**

---

#### 5- Objectifs du soin

- Aspiration gastrique
- Lavage gastrique
- Administration de traitements
- Alimentation entérale et hydratation

---

#### 6- Indications

- **L'aspiration gastrique** va permettre de prévenir la dilatation de l'estomac, les risques d'inhalation des patients intubés, elle empêche les vomissements (lors d'occlusion intestinale par exemple), les tensions des sutures digestives...
- **L'alimentation entérale** : lorsque l'alimentation devient impossible ou lorsque les apports sont insuffisants par voie orale (anorexie mentale, trachéostomie, maladie de l'appareil digestif haut...) ; elle permet aussi l'hydratation du patient.
- **Le lavage d'estomac** : permet de vider l'estomac, en général, lors de la prise, volontaire ou non, de substances toxiques.
- **L'administration des thérapeutiques** : une fois écrasés et dilués les médicaments peuvent être injectés par la sonde (à condition que la pharmacologie soit respectée).

---

#### 7- Contre-indications

- Présence d'une **douleur** importante lors de la pose de la SNG.
- **Lésions** hémorragiques et varices œsophagiennes.
- Si **antécédents ORL** connus, privilégier la pose par le médecin.
- Traumatisme crânien.

## 8- Matériel nécessaire à la pose

- Une sonde
- Un sparadrap
- Un stéthoscope
- Un lubrifiant siliconé +/- anesthésiant local
- Un verre d'eau (optionnel)
- Un haricot
- Une paire de gants non stériles à usage unique
- Des compresses non stériles
- Un système d'aspiration : manomètre, bocal de recueil ou pompe d'alimentation selon la prescription médicale
- Une seringue de 60mL avec embout conique
- Un sac poubelle
- Des mouchoirs
- Un marqueur indélébile (non obligatoire)
- Un désinfectant de surface
- Une lingette
- Nécessaire à l'hygiène des mains (savon doux ou solution hydro alcoolique)

## 9- Réalisation du soin

- Vérification de la prescription médicale
- Consentement du patient
- Prévenir du caractère désagréable mais peu douloureux du soin
- Hygiène des mains
- Mettre la présence dans la chambre
- Préparation du matériel en vérifiant les dates de péremption ainsi que l'intégrité des emballages
- Faire moucher le patient
- Installation du patient en position assise, tête inclinée vers l'avant
- Hygiène des mains
- Mettre des gants non stériles
- **Mesure en 2 temps** afin de déterminer la longueur de la sonde à introduire
  - Mesure de la **distance narine** → **lobe d'oreille**
  - Puis **du lobe d'oreille à l'appendice xiphoïde** (base inférieure du sternum)
- Faire une marque grâce au marqueur après avoir ajouté les deux distances (non obligatoire)
- Lubrification de la sonde afin de faciliter l'insertion
- Introduire la sonde horizontalement, la tenir avec une compresse et faire progresser doucement

- Stopper quand le repère est à la narine
- Après vérification du bon positionnement de la sonde (cf. IX), la fixer avec le sparadrap
- Clamper la sonde ou la brancher en fonction de la prescription médicale puis régler les débits
- Réaliser les transmissions concernant la pose, prévoir une radio de contrôle selon habitudes du service

*Astuce* : En cas de nausées, stopper la progression et faire boire de l'eau doucement, insérer la sonde lorsque le patient déglutit afin de faciliter la progression.

---

### **10- Vérifier le bon positionnement**

La vérification du bon positionnement est propre à chaque service. Elle peut se faire à l'aide d'une radiographie ou avec le test à l'air :

- Prendre la seringue à embout conique de 60 mL et la remplir d'air (SURTOUT PAS D'EAU)
- Positionner le stéthoscope en dessous du sternum, au niveau de l'estomac.
- Insuffler l'air de façon rapide ; si la sonde est en place correctement alors des borborygmes seront entendus
- Retirer le maximum d'air injecté

---

### **11- Risques et complications**

- Obstruction de la sonde
- Escarres et lésions (au niveau des narines principalement)
- Pharyngite – mastoïdite
- Perforation d'ulcère
- Déshydratation lorsque la sonde est branchée en aspiration
- Encombrement pulmonaire

---

### **12- Surveillance**

- Bon positionnement de la sonde (repère à la narine).
- Remplacer les fixations de manière journalière
- Surveillance de l'état cutané avec mobilisation de la sonde
- Surveillance d'éventuels saignements
- Soins de nez, soins de bouche

**SOURCES**

- Soins-infirmiers.com : la sonde nasogastrique
- Google image : sonde nasogastrique
- Slideplayer.fr/slide/503888/
- Cours personnels IFSI 2010-2013