Procédure de soin

Sonde nasogastrique (SNG): aspiration

Adulte

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

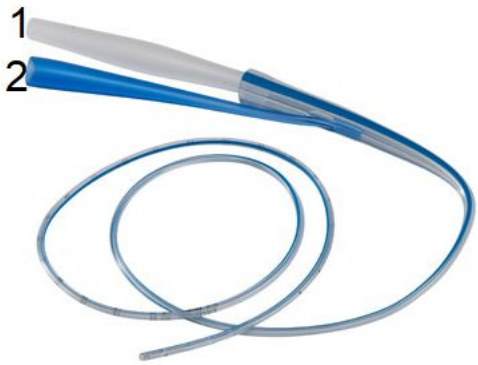
Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Contexte

Définition

Sonde d'aspiration introduite dans l'estomac, par voie nasale, avec ou sans contrôle radiologique/endoscopique dans un but diagnostique et/ou thérapeutique. La SNG d'aspiration peut être maintenue durant toute la durée du traitement. Sur demande du/de la patient.e, elle peut cependant être changée.

- Matériel
  - Sonde en PVC
  - Type Salem®
  - 14-16 Fr ou autres calibres
  - Embout conique
  - 2 lumières gastriques :



- 1 - Aspiration
- 2 - Prise d'air

Indications

- Traitement de l'iléus ou d'une obstruction intestinale
- Lavage gastrique
- Aspiration contenu estomac (sécrétion, air, etc.)
- Prélèvement de suc gastrique pour diagnostic

Recommandations de pratique

Précautions

La pose d'une sonde nasogastrique dans les situations suivantes doit être faite sous contrôle endoscopique :

- TP<50% et plaquettes 50 G/l
- Varices œsophagiennes
- Cancers ORL
- Chirurgie digestive haute récente
- Fracture base du crâne

Contrôle du bon emplacement de la sonde

Le contrôle radiographique de la sonde destinée à l'aspiration gastrique n'est pas nécessaire. Un retour de liquide gastrique sous aspiration et l'absence de plaintes du patient sont des éléments suffisants pour confirmer le bon emplacement de la sonde. Une sonde en place devrait se situer à l'aile du nez entre 50 et 65cm selon la taille/morphologie du patient.

Force d'aspiration

- La force d'aspiration est une prescription médicale
- Il est recommandé de **ne pas dépasser - 6.5KPa** pour une aspiration gastrique
- Il est nécessaire d'observer et régler régulièrement le régulateur de vide médical
- Voir : Matériel de soins, information régulateur de vide médical (document 1, document 2)

Fréquence de changements

- Changer le réservoir d'aspiration type Receptal :
  - Dès qu'il est plein
  - Si une odeur nauséabonde est présente
  - Tous les 7 jours
- Changer le tuyau transparent d'aspiration tous les 7 jours ou plus tôt si très sale
- Changer le sac de drainage en déclive 1x/j

Retrait de la SNG

- Le retrait de la sonde doit se faire dès que l'indication de pose n'est plus justifiée
- Le retrait se fait sur prescription médicale et peut être pratiqué par un-e infirmier-ère

Risques

Obstruction de la sonde

Prévention et attitude

- Rincer la sonde 4x/j minimum avec 20ml d'eau minérale
- Vérifier que la sonde ne présente pas de coudure

Délogement de la sonde

Prévention et attitude

- Fixer la sonde en 3 points : au niveau de l'aile du nez, de la joue et du cou de manière à gêner le moins possible le patient. Appliquer de la teinture de Benjoin pour renforcer l'adhérence de l'adhésif si nécessaire.
    - 
- Changer les adhésifs de fixation 1x/j ou plus si l'adhésif est décollé et/ou souillé. Varier l'emplacement des points de fixation.
- Vérifier le positionnement de la sonde avant toute utilisation par un contrôle de visu du repère extérieur de la sonde.
- Un délogement de la SNG peut provoquer des signes de haut-le-cœur, des vomissements et des complications broncho-pulmonaires. Vérifier l'emplacement dans ce cas par un contrôle radiologique.

Escarre ou lésion des muqueuses

Prévention et attitude

- Mobiliser la sonde 1x/j par mouvement de va et vient de 1cm
- Eviter de comprimer la narine et/ou l'oreille avec la sonde
- Varier les points de fixation de la sonde
- Nettoyer les narines et la sonde à l'aide de bâtonnets montés humidifiés 1x/j minimum
- Humidifier les muqueuses nasales à l'aide d'un émollient si nécessaire

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Boite de gants non stériles
1 Protection pour le lit
1 Boite de mouchoirs
1 Bassin réniforme
1 Gel lubrifiant stérile (Type : KY®)
1 Sonde d'aspiration gastrique en PVC (Type : Salem®)

1 Seringue de 50ml à embout conique
1 Bande adhésive (Type : Mefix®) Pour fixer la sonde
1 Feutre indélébile
1 Système d'aspiration murale OU sac de drainage en déclive
1 Teinture de benjoin Si nécessaire
1 Boite à prothèses dentaires nominative Si nécessaire
Matériel pour examens complémentaires si nécessaire

Préparation du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- S'assurer que le patient ne présente pas d'altération anatomique due à une chirurgie ou une tumeur pouvant limiter le passage de la sonde
- S'entendre avec le patient sur un signe lui permettant de communiquer s'il souhaite que l'on arrête le soin (ex : lever la main)
- Demander de l'aide à une tierce personne pour le patient qui présente une agitation
- Retirer les prothèses dentaires et les lunettes du patient s'il y a lieu
- Inviter le patient à se moucher ou effectuer un soin du nez

Déroulement du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Installer le patient en position assise (sauf contre-indication) avec la tête bien droite
- Installer la protection sur le thorax du patient
- 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)
  - Etape 1: distance nez-oreille
    - 
  - Etape 2: distance oreille- creux épigastrique
    -



- Identifier le repère mesuré sur la sonde à l'aide du feutre indélébile
- Lubrifier la sonde avec le gel
- Mettre une paire de gants non stériles
- Introduire les 10 premiers centimètres de la sonde dans la narine horizontalement et lentement
  Attention ! En cas de difficulté à introduire la sonde dans la narine, retirer la sonde et recommencer le soin en passant par l'autre narine.
- Pousser la sonde jusqu'au passage du carrefour aéro-digestif (env. 20cm) et pour limiter la fausse route de la sonde et/ou le reflex nauséeux, demander au patient de :
- Prendre une peu d'eau dans la bouche
- Pencher la tête en avant
- Avaler la petite gorgée d'eau ou de déglutir sa salive et simultanément pousser la sonde
  Attention ! En cas de toux persistante/incoercible, larmoiement important ou modification de la voix → signe de fausse route → retirer la sonde et attendre quelques minutes avant de recommencer la procédure d'introduction
- Continuer de pousser la sonde jusqu'au repère identifié au feutre indélébile en demandant au patient de continuer à déglutir
- Aspirer à l'aide de la seringue à embout conique du liquide gastrique et observer l'aspect (incolore, vert, brun, etc.) ou procéder à une auscultation simultanée à l'injection d'air au travers de la sonde (« Whoosh test »)
- Fixer la sonde au niveau de l'aile du nez de manière à gêner le moins possible le patient. Appliquer de la teinture de Benjoin pour renforcer l'adhérence de l'adhésif si nécessaire
- Connecter la sonde au système d'aspiration mural ou au sac de drainage en déclive
- Retirer les gants
- Régler la force d'aspiration selon prescription médicale (Voir Recommandations de pratique : Force d'aspiration)

Suivi du patient

Surveillances

- Contrôler et noter l'efficacité du système d'aspiration
  - La force d'aspiration
  - L'aspect du liquide aspiré
  - La quantité de liquide aspiré
  - Le confort du patient (ex : Nausées)
- Remplacer les pertes gastriques selon prescription médicale
- Documenter le repère visuel fait au marqueur indélébile dans le dossier patient
- Proposer des soins de bouche réguliers au/à la patient.e

Références

1. Hodin RA, Bordeianou L. Inpatient placement and management of nasogastric and nasoenteric tubes in adults. UpToDate; 2018.
2. The Royal Marsden NHS Foundation Trust. The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures. 8th éd. Chichester, UK: Wiley-Blackwell; 2011.

3. Christman E, Ernstmeyer K. Nursing Skills [En ligne]. 2nd ed. Chippewa : Chippewa Valley Technical College; 2023 [cité le 13 jan 2026]. Disponible : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596735/pdf/Bookshelf_NBK596735.pdf

Date de validation	Auteurs	Experts
30.01.2020	Valentine Gilliard, ICLS Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Marine Ballif, ICLS Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV