Procédure de soin

Sonde post pylorique : Pose, Alimentation, Traitement / Pose de la sonde duodénale

Pédiatrie

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

L'application de cette procédure de soin spécifique requiert la lecture préalable de la procédure générique, accessible dans la section Contexte ci-dessous.

Contexte

Sonde post pylorique : Pose, Alimentation, Traitement

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Boite de gants non stériles
1 Gel lubrifiant stérile (Type : KY®)
1 Sonde de nutrition en polyuréthane (type : Freka®) Généralement Nutricair™. A adaptée à l'âge et à la taille du patient.
1 Film protecteur pour la peau (Type : Xtrata®)
1 Stabilisateur adhésif pour SNG (Type : Multipore DRY 3M®)
1 Tétine / lolette Si besoin pour réconforter l'enfant
1 Solution antalgique de type Algopédol® 24% ou lait maternel Si besoin

1 Solvant pour adhésif médical (Type : Niltac®) Si besoin
1 Flacon de NaCl 0.9% Si besoin
1 Compresses non stérile 5/5 Si besoin

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

- Informer l'enfant et les parents du soin
- Anticiper la prise en charge de la douleur/anxiété selon la situation et le protocole de service (antalgie, hypnose, sédation sur prescription médicale)
- Selon l'âge du patient, demander de l'aide à un autre soignant pour le réconforter ou le contenir
- Selon l'âge de l'enfant, l'emmailloter dans un linge
- Préparer le matériel pour la fixation de la sonde : film protecteur type Xtrata® (afin de protéger la joue de l'enfant), adhésif type Multipore DRY 3M® pour la fixation de la sonde et un autre pour fixer la sonde à la joue
- Installer l'enfant confortablement en position latérale droite et élever la tête du lit de manière à ce que l'enfant soit en position proclive, voir semi-assise, à 30-45 degrés
- Pour les nouveau-nés présentant une bonne coordination succion déglutition, utiliser la lolette pour le faire téter et introduire la sonde

Déroulement du soin

Prérequis

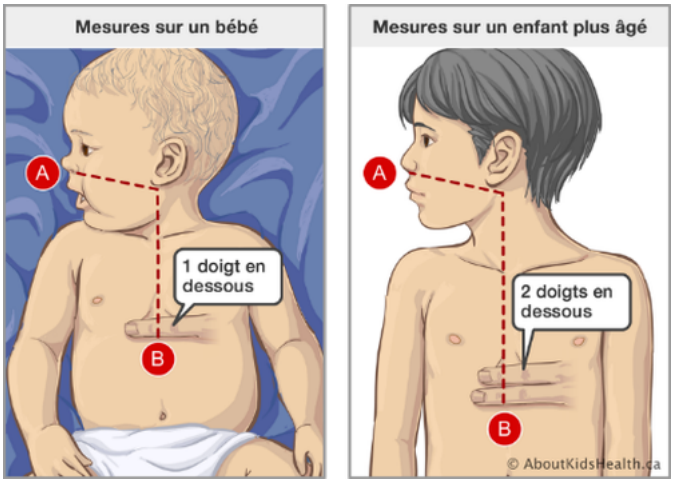
Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

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

IMPORTANT : Durant tout le soin, surveiller l'état hémodynamique (coloration) et respiratoire du patient (toux persistante, désaturation (si patient monitoré). Au moindre doute de fausse route de la sonde, la retirer et laisser l'enfant récupérer avant une nouvelle tentative.

- S'assurer que le nez n'est pas encombré. Si nécessaire effectuer un rinçage nasal ou l'inviter à se moucher s'il en a la capacité
- Nettoyer la peau du nez et de la joue de l'enfant avec de l'eau ou une fiole de Nacl 0.9% et des compresses non stériles (si nécessaire enlever le reste de colle avec le solvant pour adhésif médical)
- Appliquer le film protecteur sur la joue de l'enfant du côté de la narine choisie
- Mesurer la longueur de la sonde à introduire : longueur totale :
  - Distance entre le nez/bouche et le lobe de l'oreille + distance entre l'oreille et le creux épigastrique (appendice xiphoïde) + Ajouter la distance nécessaire selon la taille de l'enfant pour placer la sonde en duodénal
  -



- Mettre une paire de gants non stériles
- Lubrifier la sonde
- Introduire les premiers centimètres de la sonde dans la narine horizontalement et lentement
- Au niveau du carrefour aéro-digestif, si le patient est collaborant, lui demander de pencher la tête en avant et d'avaler sa salive
  - Si la sonde bute :
    1. Retirer la sonde de quelques cm pour éviter que la sonde fasse une boucle, puis recommencer à introduire la sonde
    2. En cas d'échec : retirer la sonde et recommencer le soin en passant par l'autre narine
- Après introduction de quelques cm de la sonde au passage du carrefour aéro-digestif et pour limiter une fausse route de la sonde et/ou un reflex nauséeux, demander à l'enfant selon ses possibilités de :
  - Prendre une petite gorgée d'eau dans la bouche sans l'avaler
  - Avaler la gorgée d'eau et simultanément pousser la sonde
    Attention ! Si contre-indication majeure à avaler de l'eau, proposer au patient d'avaler sa salive
  - Introduire des petites quantités d'Algopédol® 24% ou du lait maternel dans la bouche du bébé afin de lui permettre le réflexe de déglutition
  - **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 tenter une nouvelle pose
- Continuer de pousser la sonde jusqu'à la distance mesurée préalablement
  Remarque : Lorsqu'une sonde est en position transpylorique, on constate qu'il est impossible d'aspirer de l'air ou du liquide gastrique avec une seringue lors du test de résidu.
- Retirer les gants non stériles, pendant qu'un autre soignant assure la sonde et contient l'enfant
- Fixer la sonde en 2 points au niveau :
  - De la sortie du nez/ bouche avec le scotch Multipore DRY 3M® (ou STRAPAL®)
  - De la joue à l'aide du film protecteur Xtrata® directement sur la peau et d'un petit cœur entourant la sonde, afin d'éviter les plaies de pression
  -



- Mettre une paire de gants non stérilesRetirer le mandrin et attendre le contrôle radiologique avant toute administration par la sonde
  Remarque : Si deux sondes sont en place (gastrique et duodénale) : Laisser le mandrin en place et ne le retirer

que lorsque l'emplacement aura été vérifié par radiographie. Le fait de garder le mandrin en place permet de repositionner la sonde au besoin, sinon ce n'est pas indispensable car les sondes sont radio-opaques.

Finalisation du soin

Hygiène des mains

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

- Réinstaller le patient
- Ranger le matériel et éliminer les déchets selon les directives institutionnelles
- Evaluer et quantifier la douleur/confort de l'enfant à l'aide de l'échelle en vigueur dans le service
- Noter la mesure à laquelle la sonde est placée ainsi que la taille de la sonde dans le dossier informatisé du patient

Concernant la vérification de l'emplacement et de la fixation de la sonde, voir : Recommandations de pratique

Liens

Procédures de soins liées

Sonde post pylorique : Pose, Alimentation, Traitement

Date de validation	Auteurs	Experts
07.10.2025	Silvia Alvarado, ICLS Céline Lomme, ICLS Janique Monnier, Infirmière ICLS, Méthodes de soins, DSO, CHUV Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV Chloé Tenthorey, ICLS Néonatologie	Sabine Vasseur Maurer, Médecin associée, Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent, CHUV Bastien Guggisberg, Médecin hospitalier Pédiatrie Céline Fischer Fumeaux, Médecin-cadre, service de néonatologie, Lausanne CHUV