Procédure de soin

Sonde nasogastrique (SNG): alimentation

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

Contexte

Définition

Introduction d'une sonde dans l'estomac, par voie nasale, avec ou sans contrôle radiologique et/ou endoscopique dans un but thérapeutique et/ou nutritionnel.

- La sonde en polyuréthane de type Freka® à 1 voie (CH 8-10)
  -
- avec embout ENFit.

- La sonde nasogastrique peut être maintenue durant toute la durée du traitement. Sur demande du patient, elle peut cependant être changée.

Indications

- Hydratation et/ou alimentation du patient
- Administration de médicaments
- Attention ! La pose d'une sonde nasogastrique dans les situations suivantes **ne doit pas se faire à l'aveugle**. Elle doit se faire sous contrôle endoscopique, radiologique ou nasofibroscope :
  - TP<50% et plaquettes 50'000 g/l
  - Varices œsophagiennes
  - Cancers ORL
  - Chirurgie digestive haute récente
  - Fracture base du crâne

Contre-indications

- Iléus
- Hémorragie digestive active

Recommandations de pratique

Contrôle emplacement de la sonde

- Le contrôle de l'emplacement doit être fait **au minimum 1x/j** ainsi que dans les situations suivantes :
  - Avant l'administration de nutrition entérale
  - Avant l'administration de médicaments
  - Après un épisode de vomissements, haut-le-cœur ou toux
- La non vérification de l'emplacement de la sonde peut entraîner l'administration de liquides dans les voies aériennes ce qui peut mener à des complications broncho-pulmonaires.
- **Lors de la mise en place**, une **radiographie de thorax** doit être effectuée pour valider le bon emplacement de la sonde avant son utilisation.
- **Pendant l'utilisation de la sonde**, le contrôle de l'emplacement doit se faire par :
  - **contrôle de visu du repère extérieur** de la sonde
  - **ET auscultation simultanée à l'injection d'air** au travers de la sonde (« Whoosh test »)

Attention ! En cas de doute ou lorsque la sonde semble déplacée (repère indélébile n'est plus en place), procéder à une vérification de l'emplacement par une radiographie de thorax.

Début de la nutrition orale et entérale

- La reprise de **l'alimentation et de l'hydratation orale** peut se faire dès la pose de la SNG (J0) sauf contre-indication médicale
- Le début de la **nutrition entérale** et de l'hydratation est possible dès la pose de la SNG (J0) sauf contre-indication médicale
- Positionnement du patient lors de l'alimentation par sonde : **buste à 30° minimum**
- Si des effets secondaires apparaissent (reflux, nausées, vomissements, troubles du transit, etc.) :
  - Diminuer le débit de l'alimentation entérale en fonction de la tolérance du patient
  - Si les effets secondaires persistent, stopper la nutrition entérale et contacter l'équipe de Nutrition Clinique

  - Lors d'antécédent de broncho-aspiration, la nutrition en site jéjunale doit être discutée avec un médecin et/ou la nutrition clinique
- **Attention !** L'augmentation du débit pour rattraper un retard d'administration doit se décider au cas par cas
- Pour le patient ambulatoire, informer l'équipe de Nutrition Clinique au préalable pour l'organisation de la nutrition entérale à domicile
- Voir:
  - Nutrition entérale
  - Hydratation par sonde entérale

Attention ! Contacter l'équipe de Nutrition Clinique pour la proposition du type et de la quantité de produit d'alimentation

Retrait de la sonde

- Le retrait de la SNG est réalisé par l'infirmière sur prescription médicale
- La **reprise** de l'alimentation et de l'hydratation **orale** est possible de suite

Risques

Obstruction de la sonde

Prévention et attitude

- Rincer la sonde avant et après son utilisation avec minimum 20ml d'eau minérale
- Rincer la sonde 1x/j avec minimum 20ml d'eau minérale en cas de non utilisation
- Assurer un débit minimal de 25ml/h
- Pour les médicaments : privilégier les formes liquides à l'écrasement des comprimés. Se référer aux recommandations du Pharminfo n° 02 – 2016 en cas de sonde bouchée

Délogement de la sonde

Prévention et attitude

- Fixer la sonde en 3 points
- 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 et l'auscultation simultanée à l'injection d'air au travers de la sonde
- Un délogement de la sonde SNG peut provoquer des signes de haut-le-cœur ou une difficulté respiratoire. Vérifier l'emplacement dans ce cas.
- En absence d'un bruit aerodigestif ou en cas de doute de l'emplacement de la sonde, demander un contrôle radiologique.

Escarre ou lésion des muqueuses

Prévention et attitude

- Mobiliser la sonde 1x/j par mouvement de va et vient de 1 cm
- 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

Rupture de la sonde

Prévention et attitude

- Ne pas utiliser de seringue avec un volume inférieur à 5ml pour injecter par la sonde

- En cas de résistance lors de l'injection ou du rinçage, ne pas forcer
- Se référer aux recommandations du Pharminfo n° 02 - 2016 en cas de résistance
- Ne jamais réintroduire un guide/mandrin dans une sonde en place

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 (Type : KY® stérile)
1 Stéthoscope
1 Verre d'eau et une paille si nécessaire
1 Stabilisateur adhésif pour SNG
1 Teinture de benjoin
1 Boite à prothèses dentaires Si nécessaire
1 Feutre indélébile
1 Sonde de nutrition en polyuréthane (type : Freka®)
1 Seringue ENFit de 20mL ou 50mL

Préparation du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée d'alcool (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

- Dans la mesure du possible s'assurer que le patient est à jeun minimum 2h avant la pose 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 agité
- 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
- S'assurer que le bon de radiographie a été demandé

Déroulement du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée d'alcool (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

Mise en place de la sonde

- 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

-
  - distance entre l'oreille et le creux épigastrique (appendice xiphoïde)
    -
- Identifier le repère mesuré sur la sonde à l'aide d'un 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 ! Si la sonde bute, retirer le mandrin de 2cm pour assouplir l'extrémité et permettre le passage de l'angle sinuso-pharyngé. Puis remettre le mandrin en place. Ou retirer la sonde et recommencer le soin en passant par l'autre narine.
- Après introduction de 20cm de la sonde, au passage du carrefour aéro-digestif et pour limiter la fausse route de la sonde et/ou le reflex nauséeux, demander au patient de :
  - Prendre une petite gorgée d'eau dans la bouche sans l'avaler
  - Pencher la tête en avant
  - Avaler la petite gorgée d'eau et simultanément pousser la sonde
  - Si contre-indication majeure à avaler de l'eau, proposer au patient d'avaler sa salive.
  - **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 de mise en place.
- Continuer de pousser la sonde jusqu'au repère identifié au feutre indélébile en demandant au patient de continuer à déglutir
- Fixer la sonde en 3 points au niveau de l'aile du nez en cravate, de la joue et au niveau 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.
- **Attention !** ne pas retirer le mandrin. Le mandrin (radio-opaque) permettra une meilleure visualisation de la sonde à la radiographie de contrôle.
- Retirer les gants

Finalisation du soin

Hygiène des mains

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

- **Radiographie de contrôle**
  - La radiographie de contrôle doit se faire dans les plus brefs délais pour le confort du patient
  - Le bon positionnement de la sonde (position antrale prépylorique, 6-10cm sous diaphragmique) doit être vérifié par le médecin avant toute utilisation de celle-ci

- **Au retour de la radiologie :**
  - S'assurer que la sonde est correctement positionnée
  - Vérifier si le mandrin est retiré
  - Vérifier et fixer la sonde en trois points, si nécessaire
  - Relever au feutre indélébile et documenter dans le dossier patient la graduation à l'aile du nez
  - Vérifier la perméabilité de la sonde en injectant 20ml d'eau
  - Si la sonde n'est pas fonctionnelle, avertir le médecin
- Une sonde en place devrait se situer à l'aile du nez entre 50 et 65 cm selon la taille/morphologie du patient.

Suivi du patient

Retour à domicile

Pour le patient hospitalisé :

- Infirmière de liaison contacte le CMS pour les soins de la SNG
- Nutrition clinique organise la livraison du matériel et l'alimentation par sonde à domicile
- Enseigner la manipulation du système au patient et/ou à l'entourage selon le degré d'autonomie

Pour le patient en ambulatoire :

- Nutrition clinique contacte le CMS pour les soins de la SNG et organise la livraison du matériel et l'alimentation par sonde à domicile
- Enseigner la manipulation du système au patient et/ou à l'entourage selon le degré d'autonomie

Personnes ressources

- Nutrition clinique: infirmières: tél: 079 556 85 20
- Bip de garde: 079 556 95 73

Références

1. JBI. Methods for determing the correct nasogastric tube placement after insertion in adults. Best practice: evidence-based information sheets for health professionals. 2010.
2. JBI. Nasoenteric Tube Feeding. 2015.
3. JBI. Nasoenteric Tube Feeding: Administration of Feed and medication. Recommended Practice. 2016.
4. Mann E. Nasoenteric Tube Feeding: Monitoring and Care. The Joanna Briggs Institute; 2016.
5. JBI. Nasoenteric Tube: Daily Management. 2016.
6. Hodin RA, Bordeianou L. Nasogastric and nasoenteric tubes [Internet]. UpToDate; 2017. Disponible sur: https://www.uptodate.com/contents/nasogastric-and-nasoenteric-tubes?source=search_result&search=sonde%20nasogastrique&selectedTitle=1~150
7. Fong E. Nasogastric Feeding: Tube Insertion. The Joanna Briggs Institute; 2015.

Liens

Procédures de soins liées

Nutrition entérale

Hydratation par sonde entérale

Date de validation	Auteurs	Experts
07.05.2019	Florence Gatsigazi, Infirmière spécialiste, Unité de nutrition clinique, CHUV Anne Kouadio, médecin responsable nutrition clinique	Evelyne Bourquin, ICLS Audrey Gagnaire, Infirmière PF