

Processus obstructif

La sonde naso gastrique

Anne Paugam
Novembre 2019

Définition

- o La sonde naso gastrique peut-être de deux types:
 - De Salem (aspiration), calibre plus élevé, plus rigide
 - De Levin (alimentation) lestée, plus fine, plus souple

La pose de la sonde naso gastrique relève de notre rôle sur prescription mais sa surveillance dépend de notre rôle propre.

Il s'agit d'introduire dans l'estomac, par voie nasale, une sonde plus ou moins souple, afin d'évacuer le contenu gastrique ou de permettre une administration médicamenteuse voire une alimentation.

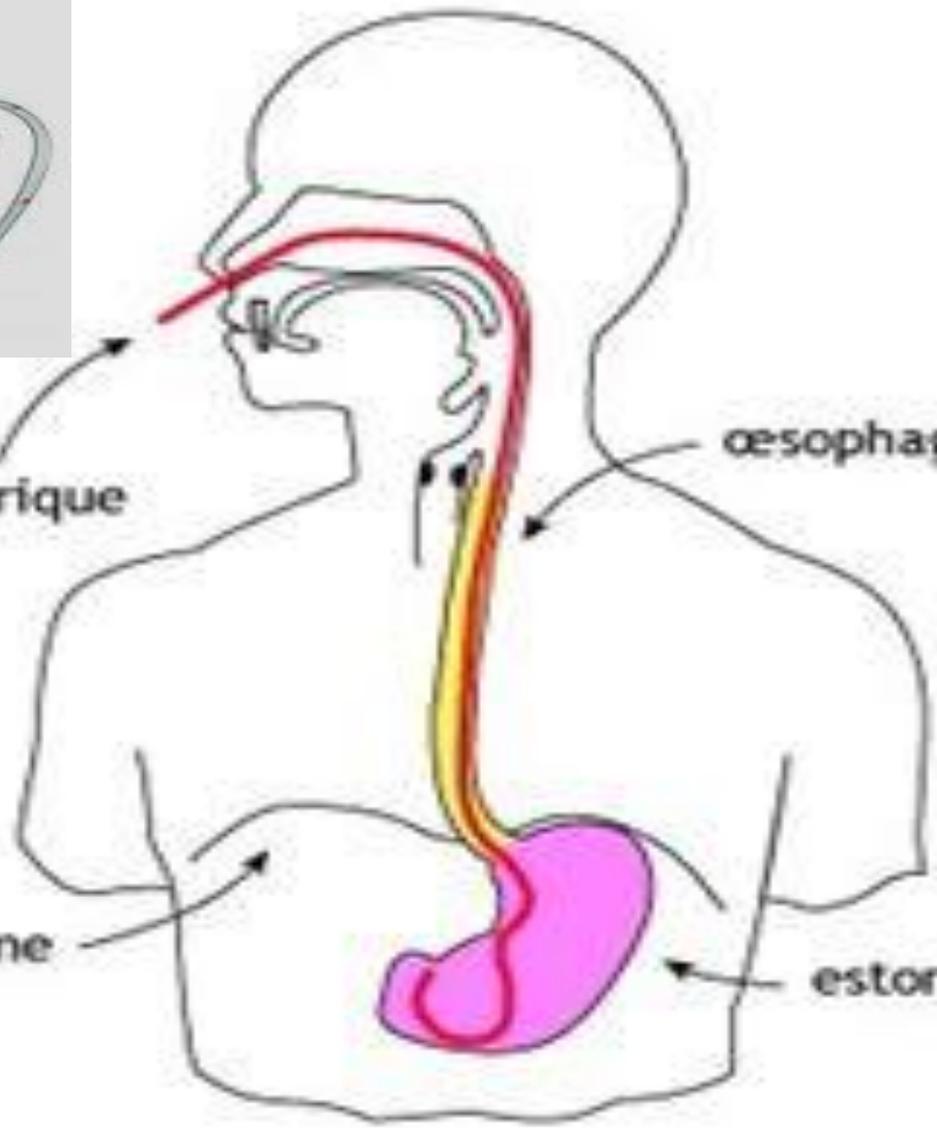


Sonde
naso-gastrique

œsophage

diaphragme

estomac



Indications Salem

- Aspiration gastrique permet de:
 - drainer le contenu de l'estomac afin de prévenir sa dilatation en raison de l'air qu'il contient,
 - drainer les sécrétions notamment acides,
 - prévenir les inhalations chez un patient inconscient ou ventilé
 - et aussi dans le cadre d'occlusions digestives

Indications

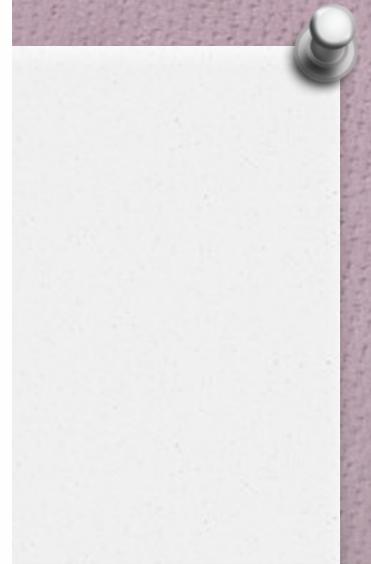
- Alimentation d'un patient: il s'agit d'une alimentation entérale par sonde de Levin
- Diagnostic à la recherche d'une hémorragie, effectuer un prélèvement
- Lavage gastrique avec des solutés froids pour favoriser l'hémostase, ou plus rarement aujourd'hui suite à une intoxication médicamenteuse volontaire pour évacuer le contenu de l'estomac des produits médicamenteux toxiques ingérés en grande quantité.

Matériel

- o Gants, sacs, PHA, lunettes, tablier
- o Haricot jetable; ruban adhésif de fixation ou liette
- o Sonde gastrique de Salem ou de Levin selon indication de calibres et longueur différents
- o Lubrifiant gel ou aérosol de silicone
- o Poche de recueil ou collecteur rigide connecté au vide mural en aspiration douce à 30cm d'eau. Eventuel obturateur si la poche de recueil est placée en déclive uniquement. Collecteur gradué afin d'évaluer la quantité de liquide recueilli
- o Un stéthoscope pour vérifier positionnement de la sonde et une seringue à gros embout de 50ml.







neotr m uk



robé
+ médical



**Sonde gastrique
"LEVIN"**

**Sonde armée plus fine,
plus souple,
alimentation sur du
moyen-long terme**



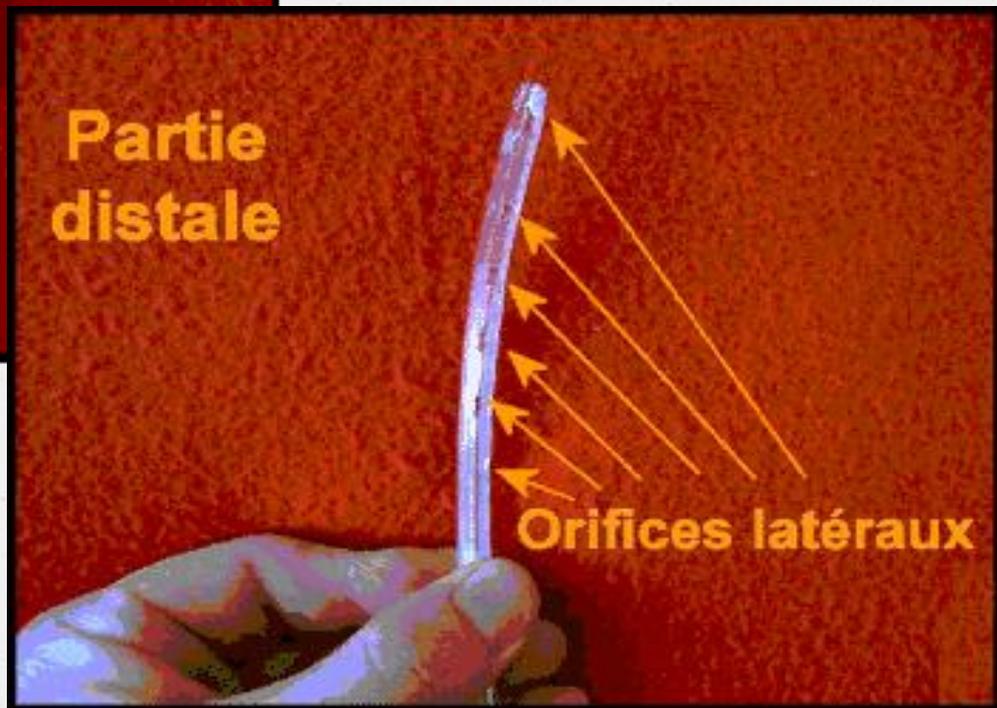
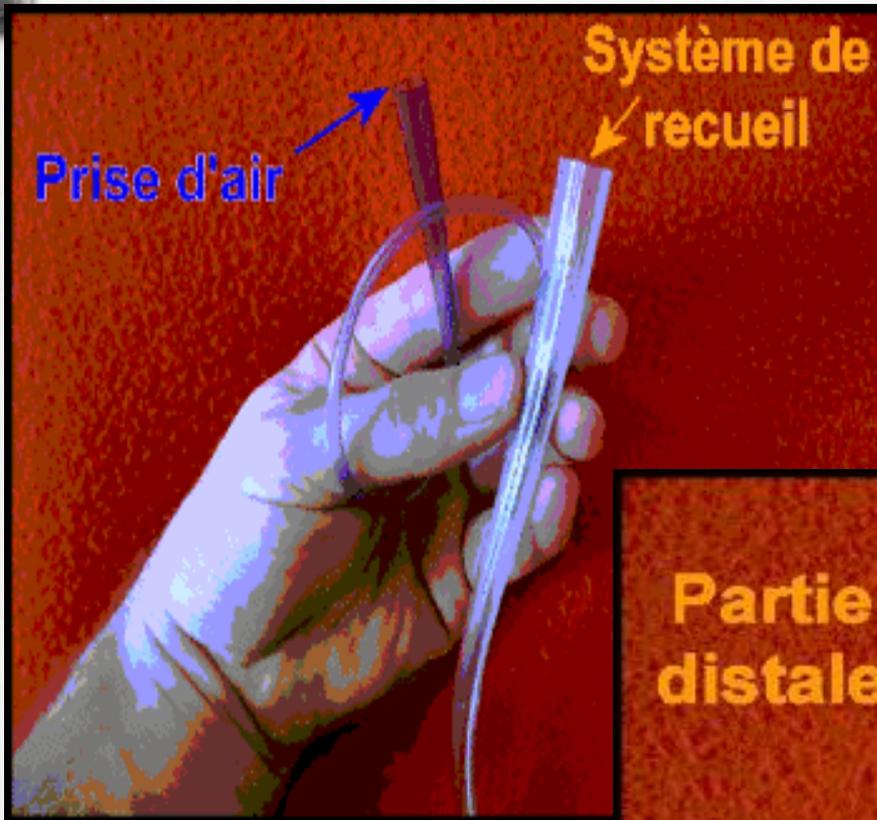
**Sonde gastrique
"SALEM"**

**Sonde de calibre plus
important, plus rigide,
Aspiration, alimentation
courte durée**

Sonde de Salem

- o Il s'agit d'un tuyau souple, transparent perforé, radio opaque, de calibre variable selon les besoins avec deux orifices en proximal un connecté à un système de recueil (poche ou aspiration) et un autre plus petit servant de prise d'air en cas d'aspiration continue et même ponctuelle, mais permettant une protection de la muqueuse gastrique. Cet orifice doit être bouché par un obturateur en cas de mise en déclive

- o La partie distale est ouverte en son extrémité et comporte une dizaine d'orifices latéraux afin de permettre le passage des matières liquides dans les deux sens
- o La sonde est parcourue de repères de distance permettant de positionner correctement la SNG selon la morphologie de chacun.
- o La sonde mesure de 90 à 120 cm selon son calibre! Plus le calibre est gros plus la sonde est rigide!

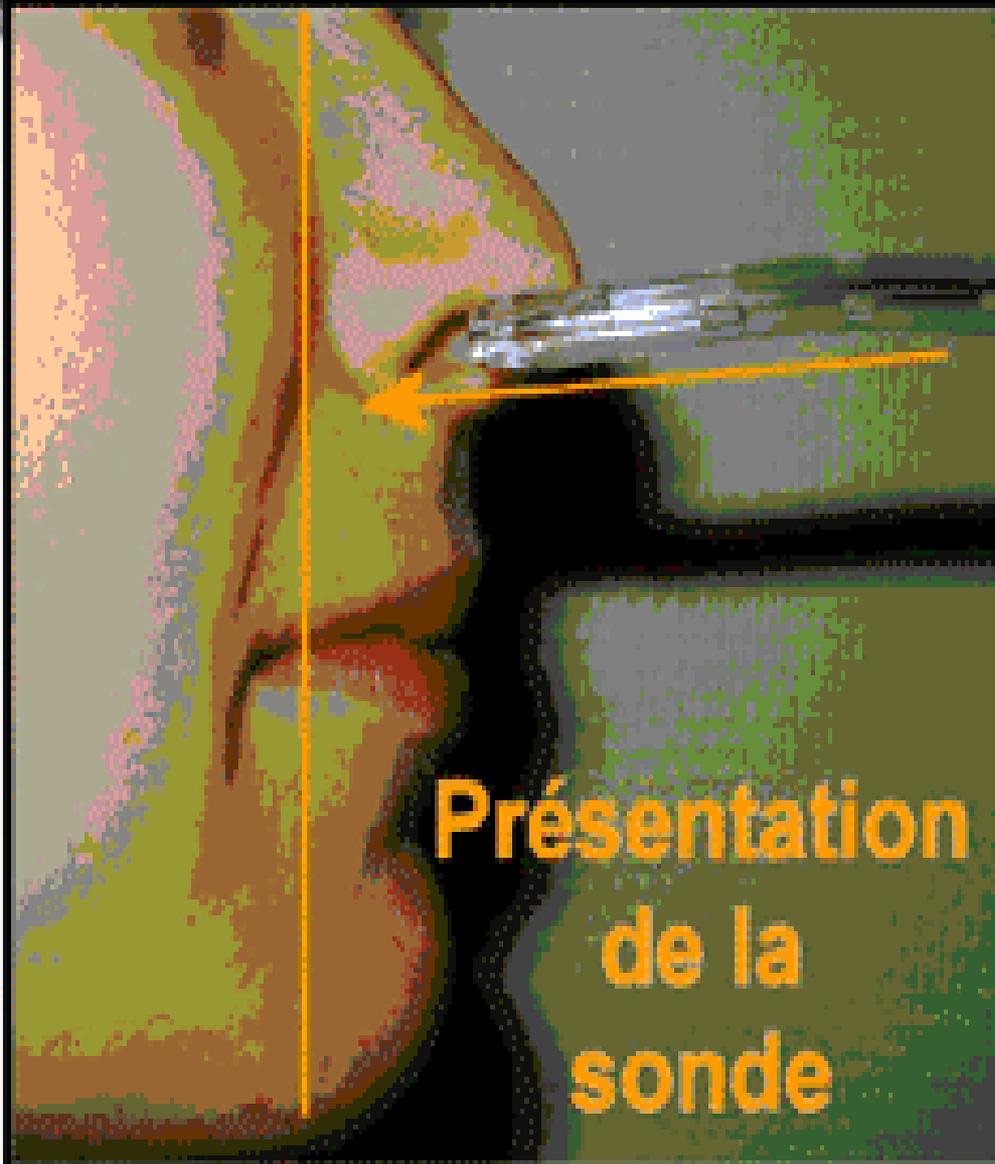


Le soin

- Vérification prescription (type de sonde, aspiration, déclive, durée)
- Préparation, vérification du matériel (date, intégrité emballage, conformité)
- Prévenir patient; lui demander si ATCD de fracture du nez!! patient à jeun si possible
- Installation 1/2 assise, prêt à déglutir, tenant le réniforme jetable sous le menton si possible
- Mesurer la distance entre lobe oreille et arrête du nez puis deuxième mesure entre nez et nombril en se servant des repères sur la sonde

Le soin

- Lubrifier l'extrémité distale à introduire avec le silicone spray ou autre
- Patient conscient $\frac{1}{2}$ assis, tête légèrement inclinée vers l'avant, en rentrant le menton introduire la sonde perpendiculairement au plan facial par une des narines (il en existe toujours une plus accessible que l'autre!)
- A la butée, faire un léger mouvement de rotation avec la sonde tout en la poussant délicatement et en demandant au patient de déglutir sa salive (au besoin lui proposer une ou deux gorgées d'eau)



**Respectez la
courbure
physiologique**



Le soin

- Confirmer la pose:
 - en observant le retour de liquide gastrique (ou autre dans le réceptacle de recueil)
 - En injectant rapidement au moins 30 ml l'air (introduit dans la seringue gros embout) par l'orifice proximal de la sonde dans l'estomac et en plaçant le stéthoscope sur l'estomac à l'écoute d'un « gargouillis » ou borborygme
 - Fixer la sonde
 - Voir avec le médecin pour radiographie de contrôle

Surveillance

- o Vérifier la bonne position de la sonde à chaque prise de service et à chaque passage d'alimentation ou traitement
- o Vérification de la qualité, quantité et aspect du liquide recueilli
- o Remplacer la fixation au moins une fois toutes les 24h
- o Vérifier l'absence d'escarre au niveau du nez au point d'entrée de la sonde

Particularités

- o Patient inconscient: le positionner en PLS plutôt gauche, tête fléchie vers le menton
- o Patient intubé peut être laissé en décubitus dorsal car les voies respiratoires sont déjà protégées par le ballonnet de la sonde d'intubation
- o La voie orale peut être utilisée en cas de traumatisme facial ou de troubles de la coagulation graves et connus (minoration des risques de saignements car muqueuse orale moins fragile que muqueuse nasale)