

Pose de la SNG

Dr Ranerison

SAU Cochin

définitions

- Sondage naso-gastrique:
 - introduction d'une sonde dans l'estomac par voie nasale (ou buccale), en vue d'aspiration, de lavage, de tubage ou d'alimentation gastrique
- Aspiration gastrique:
 - permet d'aspirer et de recueillir le contenu gastrique par gravité (au sac) ou de manière active (à l'aide d'un manomètre de vide)

Réglementation

- Pose de sonde: soin infirmier sur prescription médicale (décret du 29/07/2004)
Situations particulières: acte médicale
- Changement de sonde: soin infirmier sur rôle propre (art R.4311-5)
- Surveillance de la sonde et soins: soin infirmier sur rôle propre,
- Arrêt de l'aspiration, transitoire ou définitive: sur prescription médicale
- Ablation de la sonde: sur prescription médicale

Principales Indications

- Sd occlusif , pancréatite aigue avec vomissements
- lavage gastrique (si hématémèse +/- IMV)
- Tubage gastrique
- Mise au repos du tube digestif (post op de colectomie, gastrectomie, DPC) car risque de lâchage de sutures
- Patient dans le coma (risque d'inhalation)
- Réalimentation des patients très dénutris (anorexie, troubles majeurs de la déglutition)

Contre indications

- Refus du patient
- Douleurs intenses à l'introduction de la sonde
- Chirurgie récente de l'œsophage ou de l'estomac
- Trauma base du crane!!!!

Sonde de Salem

- Sonde transparente à double courant, avec prise d'air (permet pénétration d'air dans l'estomac)
- Partie sup: 2 orifices
- Partie inf: orifices latéraux et extrémité
- Ligne radio opaque et repères tous les 10 cm
- Tailles: charrière 14 à 20
- Longueur : 90 à 120 cm

Autres types de sonde

- Sonde lestée: sonde de nutrition entérale, plus souple et plus fine
- Tube de Faucher: sonde pour le lavage gastrique, gros diamètre (cf gastroparésie sau)
- Sonde de Blakemore: sonde compressive si rupture de VO

Matériel

- Sonde adaptée à la prescription et l'indication
- Gants non stériles à usage unique
- Compresses non stériles
- Lubrifiant
- Seringue de 60 ml à embout conique
- Stéthoscope, sparadrap, raccord biconique
- Sac de recueil ou système d'aspiration

Technique de pose

- Mettre les gants
- Evaluer la distance nez- lobe de l'oreille , lobe de l'oreille-nombril , noter le repère
- Lubrifier uniquement l'extrémité distale
- Introduire la SNG de façon perpendiculaire au plan facial et la pousser doucement → glotte, avancer d'environ 10 cm et faire une pause pour permettre au patient de prendre son souffle
- Demander au patient de déglutir (en même tps qu'il avale, pousser la sonde et avancer franchement)
- Descendre la sonde → repère précédemment retenu
- Fixer la SNG au nez

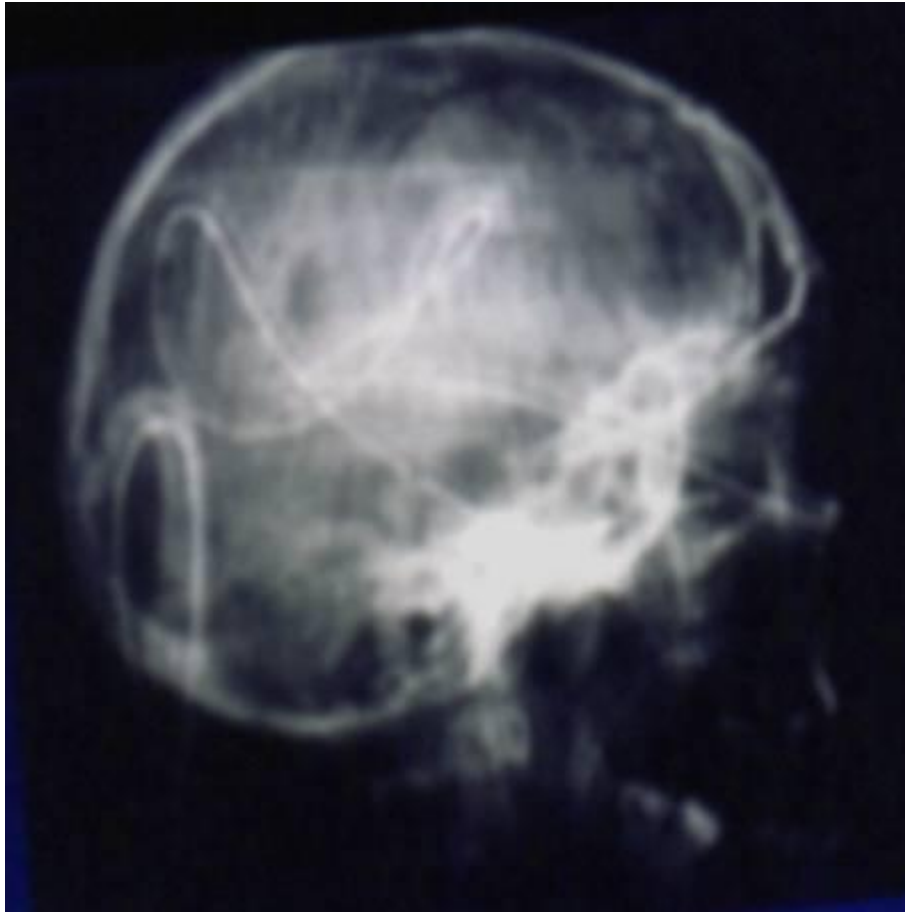
Vérifications de la position

- Pousser avec 50 cc d'air avec la seringue à embout conique adaptée à l'extrémité de la sonde
- Ne pas oublier de clamber la prise d'air
- Placer le stéthoscope au niveau de l'abdomen
- On doit entendre l'arrivée d'air
- Soit: ASP

Risques et complications

- La sonde p.ê poussée dans la trachée
- Epistaxis , passage en sous muqueux,
- Fausse route intracrânienne (contre indication si trauma facial)

- La sonde peut se boucher, otite, pharyngite, parotidite
- Risque d'escarre ou lésion du nez
- Douleur de gorge, douleur à la déglutition
- Risque de lésion de la muqueuse gastrique
- deshydratation



Soins et surveillance

- Soins de nez: minimum 1 fois par jour
- Soins de bouche: minimum 3 fois par jour
- Vérifier la position de la sonde chaque jour
- La perméabilité ,
- Couleur, quantité et aspect du liquide aspiré

Conclusion

- Informer, expliquer , rassurer le patient
- Obtenir sa coopération
- Poser la sonde avec douceur, en mouvements synchrones avec la déglutition du patient
- Bien expliquer de ne pas arracher la sonde et de bien la fixer
- Surveillance rigoureuse