

Sonde gastrique: Alimentation et traitement (NAT)

Avertissements : La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par du personnel qualifié. La forme et le contenu de ce document doivent faire l'objet d'amélioration continue dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence : [Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand](#)
[Information et installation du patient et de sa famille en vue d'un soin](#)
[Préparation et rangement du matériel \(0-18 ans\)](#)
[REFMED](#)
[Fichier des examens](#)
[Antalgie pédiatrique 0-18 ans](#)
Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)
Directive institutionnelle : [Port du bracelet d'identification des patients \(BIP\)](#)
Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

- [Définition](#)
- [Indications](#)
- [Contre-indications](#)
- [Risques et prévention](#)
- [Recommandations de pratique](#)
- [Pose de la sonde](#)
 - [Matériel](#)
 - [Préparation du soin](#)
 - [Déroulement du soin](#)
 - [Finalisation du soin](#)
- [Vérification de l'emplacement et de la fixation de la sonde](#)
- [Administration de l'alimentation / Traitements](#)
- [Retrait de la sonde](#)
 - [Matériel](#)
 - [Déroulement du soin](#)
- [Retour à domicile](#)
- [Personnes ressources](#)
- [Références](#)

Titre :Sonde gastrique: Alimentation et traitement (NAT)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0074
Version : 1.0	Date d'application : 04/10/2021
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

DEFINITION

Introduction d'une sonde par voies aéro-digestives supérieures (nasales ou orales) dans l'estomac^{1,2}. Ce dispositif permet de nourrir, réhydrater, administrer des médicaments mais également d'effectuer une aspiration gastrique^{1,2}. Le choix de la sonde se fait dépendamment du poids du patient et de son utilisation (voir : [choix de la sonde](#)).

INDICATIONS

- Incapacité ou difficultés importantes à boire les apports requis^{1,2}
- SDR (signes de détresse respiratoire) avec ventilation invasive (VI) ou non invasive (VNI)
- Aspiration digestive sur OM (continue, discontinue, ou ponctuelle) (voir : [protocole Aspiration gastrique \(0-18 ans\)](#))

CONTRE-INDICATIONS

Relatives :

- Fracture de l'étage moyen de la face¹
- Période post-opératoire en cas de chirurgie récente sphère ORL et cervico-faciale
- Période post-opératoire en cas de chirurgie de l'œsophage ou de l'estomac (Risque important de fausse route au travers de l'anastomose !) → Ex. Atrésie de l'œsophage : une sonde est posée pendant l'opération et ne doit en aucun cas être enlevée ; si nécessité d'en reposer une en post-opératoire, voir avec les chirurgiens pédiatres)¹
- Atrésie des choanes ou autre malformation structurelle

Attention ! Ces contre-indications sont relatives. La pose d'une SNG ou SOG est possible moyennant une discussion au préalable et une validation médicale. La validation doit être documentée dans le dossier du patient

RISQUES ET PREVENTION

Risque	Prévention
Obstruction de la sonde ³	<ul style="list-style-type: none"> • Eviter les aliments ou médicaments entéraux trop épais ou visqueux ainsi que les suspensions avec des grandes particules • Rincer la sonde avec 0,5 ml d'eau cuite avant et après chaque administration de médicament. Uniquement en cas d'alimentation fractionnée (<i>sondes utilisées de manière intermittente</i>) et si la situation du patient le permet (<i>pas d'apports restreints ou patients de très petits poids</i>) <p><u>Médicaments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Broyer finement les comprimés avant de les diluer avec le lait • Diluer les médicaments avec un volume suffisant de lait (ou éventuellement eau cuite), bien

	<p>mélanger les préparation sèches ou sous forme de poudre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrer le médicament directement dans la bouche et non pas à travers la sonde entérale si la situation clinique du patient le permet (pour les médicaments avec poudre sèche : ex. capsule, comprimé, etc.) • Se référer à l'avis médical et aux recommandations du Pharminfo n° 02 – 2016 en cas de sonde bouchée, c'est-à-dire un rinçage à l'eau cuite (à T° ambiante) pour les nouveau-nés en Néonatalogie (<i>pas d'autres produits à utiliser !</i>). Si l'obstruction persiste après ce geste, changer la sonde !
<p>Délogement de la sonde</p> <p>(risque de broncho-aspiration, d'infection pulmonaire sur alimentation dans les poumons, ...etc.)^{1,2,4}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier l'emplacement de la sonde (<i>mesures interne et externe en concordance avec les inscriptions dans Métavision</i>) 1x/horaire aux premiers soins chez le patient • Fixer la sonde en 2 points (nez/bouche et joue). • Changer les adhésifs de fixation 1x/j ou plus si l'adhésif est décollé et/ou souillé². • Demander un contrôle radiologique au médecin responsable du patient en cas de doute sur l'emplacement de la sonde (OM). • Mesurer au minimum 1x/semaine la distance bouche/narine-lobe de l'oreille-estomac avec un centimètre et vérifier l'adéquation avec la sonde en place⁵. <p>Attention ! Ne pas faire les résidus gastriques en systématique dans cette indication</p>
<p>Escarre ou lésion des muqueuses^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser la sonde 1x/j (en la tournant sur elle-même) • Fixer la sonde en évitant les tractions et les appuis sur l'aile de la narine ou sur le septum² • Vérifier que le film protecteur (ex: Xtrata®) est toujours présent sur la joue, intègre et sans pli • Varier les points de fixation de la sonde² • Nettoyer les narines et la sonde à l'aide de compresses humidifiées
<p>Douleur lors de la pose⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer une succion non nutritive, lait maternel ou solution sucrée • Proposer un enveloppement et toucher contenant • Réévaluer la nécessité de reposer la sonde lorsque le nouveau-né ou prématuré ôte sa sonde.
<p>Lors de la pose :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Régurgitations - Malaise vagal - Perforation de l'œsophage⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> • Poser la sonde à distance d'un repas si possible • En cas d'obstacle éviter l'hyper-extension, ne pas forcer le passage de la sonde • En cas de doute sur lésion / perforation → AVERTIR LE MEDECIN
<p>Troubles de l'oralité⁸</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réévaluer quotidiennement la capacité du nouveau-né ou prématuré à gérer la succion et déglutition ainsi que la nécessité de la sonde • Procéder à son ablation dès que son utilisation n'est plus nécessaire • Limiter les gestes induisant une dys-stimulations (aspirations, intubations, sondes entérales...) • Procéder aux stimulations Péri-Orales et Orales

- Favoriser les stimulations positives :
 - Succion non nutritive
 - Mises au sein précoces
 - Peau à peau ...

[*Cf. Protocole autonomisation alimentaire nouveau-nés prématurés \(NAT\)*](#)

**Vomissements /
Régurgitations**

- Effectuer les soins au patient, de préférence, avant la mise en route de l'alimentation.
- Stopper l'alimentation en continu (AEDC) durant les soins de préférence

RECOMMANDATIONS DE PRATIQUE

Nutrisafe2® Ch 6
longueur 75cm



No6 : Pour l'alimentation des nouveau-nés ≤ 5 Kg

Nutrisafe2® Ch 8
longueur 75cm



No8 : Pour l'alimentation des nouveau-nés à terme long séjour > 5 kg

ou



Pour aspiration gastrique intermittente ([*cf. protocole Aspiration gastrique \(0-18 ans\)*](#))

Choix de la sonde

Flocare® PUR sonde Ch 6
longueur 110 cm



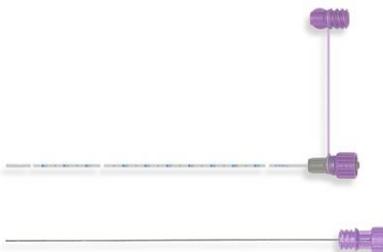
Posées au bloc opératoire pour suite de traitement, en vue d'une alimentation.

Flocare® PUR sonde Ch 8
longueur 110 cm



-Possède un mandrin pour faciliter l'insertion.

-S'adapte avec connexion ENFit (adaptateurs dans la réserve de matériel)



Titre :Sonde gastrique: Alimentation et traitement (NAT)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0074
Version : 1.0	Date d'application : 04/10/2021
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

<p>Fréquence de changement</p>	<p>Aux 30 jours maximum ⁹ → A changer avant ce délai, en cas d'obstruction ou sonde arrachée Attention ! évaluer au quotidien si les mesures / l'emplacement sont en adéquation avec la taille du nouveau-né. Il grandit et l'emplacement peut changer en 30 jours !!!</p>
<p>Placement de la sonde ^{10,11}</p>	<p>Oro-gastrique</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cas de troubles respiratoires (SDR, apnées, désaturation) - Tous les patients sous soutien respiratoire VI (intubés), VNI (CPAP, BPAP) et lunettes high flow <hr/> <p>Naso-gastrique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients sous AA, sans troubles respiratoires majeurs <p><i>Pour certaines situations particulières (ex : patients long séjour sous support respiratoire de type VNI CPAP ou lunettes high flow) où la sonde oro-gastrique a été observée comme étant une barrière à l'oralité (ex : mises au sein), créant des troubles vagues ou digestifs, le placement de la sonde doit faire l'objet d'une discussion et décision à la VMI ! Si la situation respiratoire du nouveau-né le permet et la validation médicale obtenue, favoriser la sonde naso-gastrique.</i></p>
<p>Alimentation intermittente /fractionnée</p>	<p>Pour les <u>nouveau-nés à terme</u> : repas à horaire fixe 12, 8 ou 6 x/ 24h selon situation et besoins du patient</p> <p>Pour les <u>nouveau-né prématurés</u>: phases selon Protocole autonomisation alimentaire nouveau-nés prématurés (NAT)</p>
<p>Alimentation entérale à débit continu (AEDC)</p>	<p><u>A limiter</u> <u>Indications relatives à discuter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Trouble respiratoire aigu ou chronique + distension gastrique - Mauvaise tolérance du mode discontinu - Reprise alimentaire post-opératoire ou post NEC <p><u>Informations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Changement de la seringue toutes les 4 heures - Etiquette d'identification spécifique

POSE DE LA SONDE



Attention ! L'ensemble de la pose est un geste douloureux et générateur d'anxiété. Il peut dans certains cas générer des nausées, voir vomissement et malaise chez le nouveau-né. Les étapes les plus douloureuses concernent le passage de la choane et du carrefour oro-pharyngé.
Utiliser autant que possible les parents ou une collègue pour procéder à la pose de la sonde.

Matériel

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains

Titre :Sonde gastrique: Alimentation et traitement (NAT)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0074
Version : 1.0	Date d'application : 04/10/2021
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

- 1 boîte de gants non stériles
- 1 boîte de lingettes à usage unique
- 1 solution antalgique (Algo®pédol[®] 24% ou lait maternel)
- 1 sonde (selon choix ci-dessus)
- 1 seringue d'alimentation de 2.5 ou 5 ml (pour les nouveau-nés < 1kg, préférez une seringue de 2.5ml)
- Plusieurs compresses non stériles
- 1 film protecteur pour la peau (ex: Xtrata[®])
- Adhésifs pour fixer la sonde :Méfix[®] et scotch Multipore DRY 3M[®] (ou STRAPAL[®] en cas de salivation importante sur les sondes oro-gastriques)
- 1 ruban centimètre
- 1 tétine/lolette

Au besoin

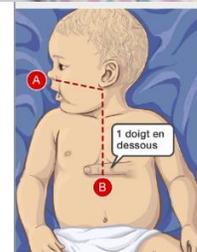
- 1 solvant pour adhésif médical (ex : Niltac[®] ou Remove[®])

Préparation du soin

- ✓ Administrer la solution sucrée **2 minutes (lait maternel 5 minutes) avant** pour obtenir un effet antalgique au moment du soin
- ✓ Découper un morceau de film protecteur type Xtrata[®] (afin de protéger la joue du nouveau-né, une moustache dans le scotch Multipore DRY 3M[®] (ou STRAPAL[®]) et un cœur dans le Méfix[®]
- ✓ Prévenir les parents
- ✓ Demander l'aide d'un parent ou d'une collègue pour contenir le nouveau-né
- ✓ Installer le nouveau-né confortablement et l'aviser du déroulement du soin
- ✓ Pour les n-nés à terme et/ou présentant une bonne coordination succion déglutition, utiliser la lolette pour faire téter et introduire la sonde par la voie orale ou nasale

Déroulement du soin

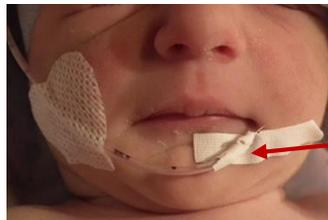
- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Nettoyer le nez et la joue de l'enfant avec de l'eau et des compresses non stériles (*si nécessaire enlever le reste de colle avec le solvant pour adhésifs médical*)
- Appliquer le film protecteur sur la joue de l'enfant du côté de la bouche ou de la narine choisie
- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Envelopper le nouveau-né dans un linge¹
- Mesurer la longueur de la sonde à introduire (sonde graduée)^{1,2,5,12} :
 - Distance entre le nez/bouche et le lobe de l'oreille
 - Distance entre l'oreille et le creux épigastrique (appendice xiphoïde)
- Activer le son du monitoring QRS
- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique



© AboutKidsHealth.ca

Titre :Sonde gastrique: Alimentation et traitement (NAT)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0074
Version : 1.0	Date d'application : 04/10/2021
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

- Mettre une paire de gants non stériles
- Proposer à nouveau quelques gouttes de solution antalgique au nouveau-né avec la lolette
- Introduire les premiers centimètres de la sonde dans la narine/bouche horizontalement et lentement
- Si la sonde bute
 - o Ne pas forcer, ne pas mettre en hyper extension
 - o Retirer la sonde
 - o Observer l'état de l'enfant (*cf. risque de perforation de l'œsophage*)
 - o Si sonde naso-gastrique, 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 la fausse route de la sonde et/ou le réflexe nauséux, s'assurer que l'enfant tête
- Observer les signes du nouveau-né (*réflexe nauséux, brady-apnée, désaturations, ...*)
- Continuer de pousser la sonde jusqu'au repère identifié précédemment (*graduation*)
- Vérifier la position de la sonde en prélevant le contenu gastrique à l'aide de la seringue de 2.5 ou 5 ml, 1,4,5,12,13
- Vérifier l'aspect des résidus gastriques (présence de lait) et les ré-administrer
- Retirer les gants non stériles pendant que la collègue ou le parent contient le nouveau-né
- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Fixer la sonde en 2 points au niveau :
 - o De la sortie du nez/ bouche avec le scotch Multipore DRY 3M® (ou STRAPAL®) en cas de salivation importante sur les sondes oro-gastriques.
 - o 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 escarres.



Chiffre en cm pour la mesure interne de la sonde

- Mesurer la longueur externe de la sonde (*avec un centimètre*) afin de l'introduire dans MétaVision (*mesure interne et externe doivent être notées*)
- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique

Finalisation du soin

- Réinstaller le nouveau-né confortablement.
- Ranger le matériel et éliminer les déchets selon les directives institutionnelles
- Evaluer et quantifier la douleur à l'aide de l'échelle en vigueur dans le service (score de confort).
- Inscrire le soin dans MétaVision et enclencher le processus continu. Si une sonde n°8 est introduite, l'inscrire en commentaire !

Titre :Sonde gastrique: Alimentation et traitement (NAT)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0074
Version : 1.0	Date d'application : 04/10/2021
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

- Introduire les données relatives à la pose sur MétaVision : emplacement, mesures de la sonde en interne et en externe, processus continu, rappel de changement

VERIFICATION DE L'EMPLACEMENT ET DE LA FIXATION DE LA SONDE

La vérification de l'emplacement et de la fixation de la sonde est requise lors des situations suivantes :

A. A la pose ^{1,2,5,12,13}

- Prélever les résidus gastriques et les réadministrer (cf. ci-dessus)

B. Chaque 12h, avant la première alimentation du patient pour l'ID du jour/de la nuit

Lors de toux, réflexe nauséux ou vomissement chez le patient ^{1,2,5,12,14}

- Vérifier la mesure interne (graduation inscrite sous la fixation) et la mesure externe (avec un centimètre) et évaluer si l'emplacement est adapté à la taille du patient
- Inscire les deux mesures dans MétaVision et vérifier la concordance avec celles précédemment notées
- Ne pas prélever systématiquement les résidus gastriques
- Evaluer la nécessité de mobiliser et déplacer la sonde ou d'en reposer une nouvelle

C. En cas de doutes

- Prélever les résidus gastriques, ^{1,2,4,12} ; réadministrer.
- Mesurer les repères sur le patient, avec un centimètre, pour déterminer l'emplacement adapté et comparer avec les mesures interne et externe actuelles de la sonde
- Evaluer la nécessité de réaliser une radiographie, selon OM ^{12,14,15}.

Attention ! Lorsqu'une RX de type thorax élargi ou babygram est réalisée pour un autre motif, profiter de vérifier l'emplacement de la sonde gastrique

- Evaluer la nécessité de mobiliser et déplacer la sonde ou d'en reposer une nouvelle

Attention

! 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 graves complications broncho-pulmonaires.

Les résidus gastriques ne sont plus prélevés en systématiques avant chaque alimentation, avant les soins ou mobilisations de patients, mais uniquement à la pose et en cas de doute !! Cette pratique comporte des risques > bénéfiques ! Le volume et l'aspect des résidus ne sont pas des indicateurs fiables pour déceler le risque d'entérocolite (l'appréciation clinique prime) ^{15,16}.

! L'insufflation d'air dans la sonde gastrique avec auscultation de l'estomac n'est pas une technique efficace permettant d'assurer le bon positionnement de la sonde ^{1,12,17}.

La mesure du PH en Néonatalogie n'est pas un indicateur fiable pour vérifier l'emplacement de la sonde ¹⁴. Le PH peut varier d'un repas à l'autre, même si la sonde est en place. Il est alors nécessaire d'évaluer l'emplacement de la sonde sur la base des mesures interne et externe, des résidus à la pose, ainsi que sur l'absence de signes cliniques et, en cas de doute, de demander un contrôle radiologique ^{1,2}

Etant donné que la sonde se change **aux 30 jours**, les mesures peuvent changer durant ce laps de temps, en lien avec la croissance du nouveau-né. **Evaluer au quotidien et mesurer au minimum 1x/semaine la distance bouche/narine-lobe de l'oreille-estomac et vérifier l'adéquation avec la sonde en place.** S'il y a un doute et que les résidus deviennent rares, mesurer à nouveau les repères sur le patient avec un centimètre.

ADMINISTRATION DE L'ALIMENTATION / TRAITEMENTS

Matériel

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains
 - 1 seringue ou biberon d'alimentation selon volume à administrer
 - 1 tubulure d'alimentation
 - 1 pompe d'alimentation
 - 1 poubelle à déchets urbains
- } Si alimentation/hydratation par pompe

Si traitement

- Le/les médicament(s) selon prescription médicale
- Seringues pour administration des traitements et rinçage avant/après (*si repas fractionnés, sondes utilisées de manière intermittente*)
- 1 ml d'eau cuite pour rinçage avant/après administration des traitements (*0,5ml avant et 0,5 ml après*)

Préparation du soin

- ✓ Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- ✓ Installer le lait dans le chauffe biberon prévu à cet effet 30 minutes avant l'alimentation
OU
Sortir directement du frigo la seringue au moment de l'administrer, en cas d'AEDC (*le lait est valable 4h à température ambiante une fois sorti du frigo*)
- ✓ Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- ✓ Préparer les éventuels traitements selon REFMED
- ✓ Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- ✓ Vérifier l'emplacement de la sonde (*voir ci-dessus*)
- ✓ Connecter la seringue / le biberon à la tubulure
- ✓ Purger le dispositif

Déroulement du soin

- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Administrer les traitements au besoin et rincer avec l'eau cuite 0,5 ml avant et 0,5 ml après
- Placer la seringue / le biberon et la tubulure sur la pompe
Si la quantité de lait est < à 20 ml, l'alimentation peut être administrée en « tulipe »

Titre :Sonde gastrique: Alimentation et traitement (NAT)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0074
Version : 1.0	Date d'application : 04/10/2021
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

Si la quantité de lait est > à 20 ml, l'alimentation est donnée par pompe (débit standard sur 30 min)

- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Connecter la tubulure à la sonde de nutrition
- Allumer la pompe et la programmer selon la prescription médicale
 - o Débit sur 30 minutes → Ex : 18 ml à administrer en 30 min. = 18 ml : 30 min x 60 min = 36 ml/h
OU
 - o En AEDC au débit selon prescription médicale
- Démarrer l'alimentation
- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique

Finalisation du soin

- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Sur pousse-seringue, purger la tubulure à l'aide de 3ml d'air, au même débit que l'alimentation
Sur pompe pédiatrique, purger la grande tubulure avec de l'air (ou de l'eau cuite)
- Eteindre la pompe
- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Déconnecter la tubulure de la sonde et la jeter dans la poubelle à déchets urbains
OU
En présence d'AEDC, lorsque la seringue de lait se termine, sortir une nouvelle seringue du frigo et la connecter directement pour administration
- Fermer la sonde à l'aide du système d'occlusion
- Eliminer le matériel ayant servi à l'administration de la nutrition dans la poubelle à déchets urbains
- Attention !** La tubulure d'alimentation standard se change à chaque alimentation ou 1x/24h si AEDC
Le système avec tubulure et sac de nutrition pédiatrique se change 1x/horaire (2x/24h)
- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Documenter les données sur MétaVision
Lors d'une diète indiquer les proportions sur MétaVision comme suit :

Stopper immédiatement l'alimentation en cas de ^{2,6}:

Titre :Sonde gastrique: Alimentation et traitement (NAT)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0074
Version : 1.0	Date d'application : 04/10/2021
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

- Douleurs sévères ou prolongées après la procédure de pose
- Douleurs durant le passage de l'alimentation
- Signes d'instabilité hémodynamique soudains
- Présence de sang frais au niveau de la sphère orale ou dans la sonde
- Vomissements ou régurgitations

RETRAIT DE LA SONDE

Le retrait de la SNG est réalisé par l'infirmière suite à un consensus médico-infirmier (cf. [Protocole autonomisation alimentaire nouveau-nés prématurés \(NAT\)](#))

Matériel

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains
- 1 boîte de gants non stériles
- 1 seringue d'alimentation de 2.5ml ou 5ml
- 1 solvant pour adhésif médical (ex : *Niltac®* ou *Remove®*)
- 1 linge pour envelopper le nouveau-né (ou présence des parents ou d'une ID pour le contenir de manière rassurante)
- 1 poubelle à déchets urbains

Déroulement du soin

- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Envelopper le nouveau-né dans le linge (ou les parents ou ID le contient)
- Vider le contenu de l'estomac en retirant les résidus à l'aide de la seringue de 2.5ml ou 5ml
- Décoller les deux fixations avec le solvant pour adhésif médical
- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Mettre une paire de gants non stériles
- Retirer la sonde d'un geste rapide en observant les signes du nouveau-né (*réflexe nauséux, brady-apnée, désaturations, ...*)
- Jeter le matériel dans la poubelle à déchets urbains
- Retirer les gants et procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Rassurer le nouveau-né et le réinstaller
- Documenter le soin dans Métavision et stopper le processus continu

ENSEIGNEMENT AUX PARENTS

Un enseignement aux parents est nécessaire lors d'un retour à domicile de nouveau-né avec sonde gastrique. L'enseignement doit contenir :

- ❖ Une explication des signes cliniques d'un mauvais positionnement de la sonde gastrique ainsi que la conduite à tenir lors d'apparition de ces signes
- ❖ La méthode de fixation, mobilisation et vérification de l'emplacement de la sonde
- ❖ La manipulation du système de nutrition (selon modèle présent au domicile)

	Titre : Sonde gastrique: Alimentation et traitement (NAT)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0074
	Version : 1.0	Date d'application : 04/10/2021
	Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

- ❖ La nécessiter d'être vigilant sur l'hygiène des mains avant et après toute manipulation
- ❖ La procédure de pose de sonde gastrique si les parents le souhaitent (si les parents ne souhaitent pas faire ce geste, l'infirmière à domicile prendra la relai)²

PERSONNES RESSOURCES



Céline Fischer, Médecin Cadre, service de Néonatalogie, CHUV Lausanne

Sabine Vasseur, Médecin Cadre, service de Chirurgie de l'enfant et de l'adolescent, CHUV Lausanne

Diététicienne 079 556 60 17

REFERENCES



1. Jeffries L, Ratoni T, Roberts D, Stevens H, Winskill R, Cichero J, et al. Infants and children insertion and confirmation of placement of nasogastric and orogastric tubes. Ministry of Health, NSW; 2016.
2. O'Kane C. Guidelines for caring for an infant, child, or young person who requires enteral feeding. Western Health and Social Care Trust; 2015.
3. Heuschkel, R, Duggan C. Enteral feeding: Gastric versus post-pyloric. David Seres; 2019.
4. Sundquist Beauman S. Neonatal Gastrointestinal Tube Use and Management [Internet]. Medela. 2018 [cité 16 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.medela.us/breastfeeding-professionals/blog/neonatal-gastrointestinal-tube-use-and-management>
5. Irving SY, Lyman B, Northington L, Bartlett JA, Kemper C, NOVEL Project Work Group. Nasogastric tube placement and verification in children: review of the current literature. Nutr Clin Pract. juin 2014;29(3):267-76.
6. Kristoffersen L, Skogvoll E, Hafström M. Pain reduction on insertion of a feeding tube in preterm infants: a randomized controlled trial. Pediatrics. juin 2011;127(6):e1449-1454.
7. Rentea R, Peter SS. Neonatal and pediatric esophageal perforation. Seminars in pediatric surgery. 1 avr 2017;26(2):87-94.
8. Pose de sonde gastrique – PEDIADOL [Internet]. [cité 25 janv 2021]. Disponible sur: <https://pediadol.org/pose-de-sonde-gastrique/>
9. Vygon Value life Suisse. 2021. Disponible sur: https://www.vygon.ch/fr/produits/sonde-nutrisafe-2-en-polyurethane_1365_001361052
10. Bohnhorst B, Cech K, Peter C, Doerdelmann M. Oral versus nasal route for placing feeding tubes: no effect on hypoxemia and bradycardia in infants with apnea of prematurity. Neonatology. 2010;98(2):143-9.
11. Watson J, McGuire W. Nasal versus oral route for placing feeding tubes in preterm or low birth weight infants. Cochrane Database Syst Rev. 28 févr 2013;(2):CD003952.
12. Dias F de SB, Emidio SCD, Lopes MHB de M, Shimo AKK, Beck ARM, Carmona EV. Procedures for measuring and verifying gastric tube placement in newborns: an integrative review. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017 [cité 3 juin 2019];25. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5511002/>

Titre :Sonde gastrique: Alimentation et traitement (NAT)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0074
Version : 1.0	Date d'application : 04/10/2021
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

13. Wallace T, Steward D. Gastric Tube Use and Care in the NICU. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 1 sept 2014;14(3):103-8.
14. Gray C, Campbell K. Gastric pH Testing for Neonatal Gastric Feeding Tube Placement: A Review of Clinical Effectiveness, Cost-Effectiveness and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2018 [cité 19 mars 2021]. (CADTH Rapid Response Reports). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537872/>
15. Banait N, Basu S, Desai P, Dutta S, Kumar A, Kumar J, et al. Feeding of Low Birth Weight Neonates. *Journal of Neonatology*. 1 juin 2020;34(1-2):28-51.
16. Kumar RK, Singhal A, Vaidya U, Banerjee S, Anwar F, Rao S. Optimizing Nutrition in Preterm Low Birth Weight Infants—Consensus Summary. *Front Nutr* [Internet]. 2017 [cité 17 mai 2021];4. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2017.00020/full>
17. Renner M. Far from Reliable: pH Testing in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Pediatric Nursing*. déc 2010;25(6):580-3.

Création : Chloé Tenthorey, Infirmière clinicienne spécialisée, service de Néonatalogie, Lausanne CHUV	Date : Octobre 2020 - Mars 2021
Experts consultés <ul style="list-style-type: none"> - Dre. Céline Fischer, Médecin Cadre, service de Néonatalogie, Lausanne CHUV - Sophie Lambert, Infirmière clinicienne spécialisée, service de Néonatalogie, Lausanne CHUV - Julia Rohner Abdoul, Infirmière clinicienne spécialisée, Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent, Lausanne CHUV - Dre. Sabine Vasseur, Médecin Cadre, service de Chirurgie de l'enfant et de l'adolescent, Lausanne CHUV - David Palmero, Pharmacien hospitalier, Service de Pharmacie, Lausanne CHUV - Groupe méthodes de soins permanent, Direction des soins, Lausanne CHUV 	Date : Avril - Octobre 2021

Titre :Sonde gastrique: Alimentation et traitement (NAT)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0074
Version : 1.0	Date d'application : 04/10/2021
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition