

Sonde nasogastrique (SNG): aspiration

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](#)
[Préparation et rangement du matériel](#)
[REFMED](#)
[Fichier des examens](#)
 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](#)

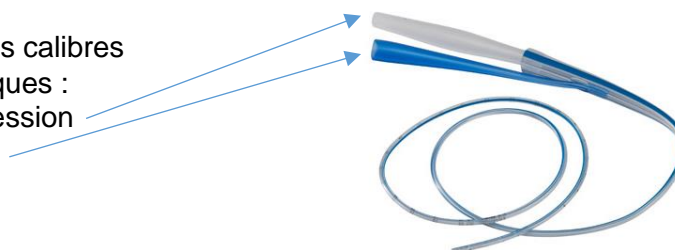
- [Définition](#)
- [Indications](#)
- [Précautions](#)
- [Risques et prévention](#)
- [Technique de soins](#)
 - [Matériel](#)
 - [Préparation du soin](#)
 - [Déroulement du soin](#)
- [Soins & surveillances](#)
- [Retrait de la SNG](#)
- [Références](#)


DEFINITION

Sonde d'aspiration introduite dans l'estomac, par voie nasale, avec ou sans contrôle radiologique/endoscopique dans un but diagnostique et/ou thérapeutique. La SNG d'aspiration peut être maintenue durant toute la durée du traitement. Sur demande du/de la patient.e, elle peut cependant être changée.

Matériel

- Sonde en PVC
- Type Salem®
- 14-16 Fr ou autres calibres
- 2 lumières gastriques :
 - Décompression
 - Aspiration
- Embout conique



	Titre : Sonde nasogastrique (SNG): aspiration	Référence : DSO-FT -Adultes-072
	Version : 1.0	Date d'application : 30/01/2020
	Domaine : Adultes	Catégorie : Digestif

INDICATIONS

- Traitement de l'iléus ou d'une obstruction intestinale
- Lavage gastrique
- Aspiration contenu estomac (sécrétion, air, etc.)
- Prélèvement de suc gastrique pour diagnostic

PRECAUTIONS

La pose d'une sonde nasogastrique dans les situations suivantes doit être faite sous contrôle endoscopique :

- TP < 50% et plaquettes 50'000 g/l
- Varices œsophagiennes
- Cancers ORL
- Chirurgie digestive haute récente
- Fracture base du crâne

RISQUES ET PREVENTION

RISQUES	PREVENTION
Obstruction de la sonde	<ul style="list-style-type: none"> • Rincer la sonde 4x/j minimum avec 20ml d'eau minérale • Vérifier que la sonde ne présente pas de coudure
Délogement de la sonde	<ul style="list-style-type: none"> • Fixer la sonde en 3 points : au niveau de l'aile du nez, de la joue et 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. <div data-bbox="922 1058 1263 1440" data-label="Image"> </div> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Un délogement de la SNG peut provoquer des signes de haut-le-cœur, des vomissements et des complications broncho-pulmonaires. Vérifier l'emplacement dans ce cas par un contrôle radiologique.

Escarre ou lésion des muqueuses

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

TECHNIQUE DE SOINS

Matériel

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- 1 boîte de gants non stériles
- 1 protection pour le lit
- 1 boîte de mouchoirs
- 1 bassin réniforme
- 1 verre d'eau minérale et une paille si nécessaire
- 1 tube de gel lubrifiant (ex. KY®)
- 1 sonde d'aspiration gastrique en PVC, de type Salem®
- 1 seringue de 50ml à embout conique
- Adhésifs pour fixer la sonde (ex. Méfix®)
- Teinture de benjoin si nécessaire
- Matériel pour examens complémentaires si nécessaire
- 1 boîte à prothèses dentaires si nécessaire
- 1 feutre indélébile
- 1 système d'aspiration murale ou sac de drainage en déclive

Préparation du soin

- S'assurer que le patient ne présente pas d'altération anatomique due à une chirurgie ou une tumeur pouvant limiter le passage 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 qui présente une agitation
- 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

Déroulement du soin

- Se désinfecter les mains
- Installer le patient en position assise (sauf contre-indication) avec la tête bien droite
- Installer la protection sur le thorax du patient
- Se désinfecter les mains

- Mesurer la longueur de la sonde à introduire : distance entre le nez et l'oreille et entre l'oreille et le creux épigastrique (appendice xiphoïde)



Etape 1: distance nez-oreille



Etape 2: distance oreille- creux épigastrique

- Identifier le repère mesuré sur la sonde à l'aide du feutre indélébile
- Lubrifier la sonde avec le gel
- Se désinfecter les mains
- Mettre une paire de gants non stériles
- Introduire les 10 premiers centimètres de la sonde dans la narine horizontalement et lentement

Attention ! En cas de difficulté à introduire la sonde dans la narine, retirer la sonde et recommencer le soin en passant par l'autre narine.

- Pousser la sonde jusqu'au passage du carrefour aéro-digestif (env. 20cm) et pour limiter la fausse route de la sonde et/ou le reflex nauséeux, demander au patient de :
 - ✓ Prendre une peu d'eau dans la bouche
 - ✓ Pencher la tête en avant
 - ✓ Avaler la petite gorgée d'eau ou de déglutir sa salive et simultanément pousser la sonde

Attention ! En cas de toux persistante/incoercible, larmolement important ou modification de la voix → signe de fausse route → retirer la sonde et attendre quelques minutes avant de recommencer la procédure d'introduction

- Continuer de pousser la sonde jusqu'au repère identifié au feutre indélébile en demandant au patient de continuer à déglutir
- Aspirer à l'aide de la seringue à embout conique du liquide gastrique et observer l'aspect (incolore, vert, brun, etc.) ou procéder à une auscultation simultanée à l'injection d'air au travers de la sonde (« Whoosh test »)

- Fixer la sonde au niveau de l'aile du nez de manière à gêner le moins possible le patient. Appliquer de la teinture de Benjoin pour renforcer l'adhérence de l'adhésif si nécessaire
- Connecter la sonde au système d'aspiration mural ou au sac de drainage en déclive
- Retirer les gants
- Se désinfecter les mains

Remarque : le contrôle radiographique de la sonde destinée à l'aspiration gastrique n'est pas nécessaire. Un retour de liquide gastrique sous aspiration et l'absence de plaintes du patient sont des éléments suffisants pour confirmer le bon emplacement de la sonde. Une sonde en place devrait se situer à l'aile du nez entre 50 et 65cm selon la taille/morphologie du patient.

SOINS ET SURVEILLANCES

- Changer le réservoir d'aspiration type Receptal :
 - Dès qu'il est plein
 - Si une odeur nauséabonde est présente
 - Tous les 7 jours
- Changer le tuyau transparent d'aspiration tous les 7 jours ou plus tôt si très sale
- Changer le sac de drainage en déclive 1x/j
- Contrôler et noter l'efficacité du système d'aspiration, l'aspect et la quantité de liquide aspiré
- Remplacer les pertes gastriques selon prescription médicale
- Documenter le repère visuel fait au marqueur indélébile dans le dossier patient
- Proposer des soins de bouche réguliers au/à la patient.e

RETRAIT DE LA SNG

- Le retrait de la sonde doit se faire dès que l'indication de pose n'est plus justifiée
- Le retrait se fait sur prescription médicale et peut être pratiqué par un-e infirmier-ère

REFERENCES

1. Hodin RA, Bordeianou L. Inpatient placement and management of nasogastric and nasoenteric tubes in adults. UpToDate; 2018.
2. The Royal Marsden NHS Foundation Trust. The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures. 8th éd. Chichester, UK: Wiley-Blackwell; 2011.

Rédaction : - Valentine Gilliard, ICLS Méthodes de soins, Direction des soins	Date : Septembre 2019
Experts consultés : - Marine Ballif, ICLS, Service de Chirurgie Viscérale (CHVH) - Groupe permanent des Méthodes de soins, Direction des soins	Date : Décembre 2019

Titre : Sonde nasogastrique (SNG): aspiration	Référence : DSO-FT -Adultes-072
Version : 1.0	Date d'application : 30/01/2020
Domaine : Adultes	Catégorie : Digestif