

SONDES NASO-GASTRIQUES ET NASO-JEJUNALES

Dr. C. Sanna, Dr. S. Godat

Septembre 2019

Indications :

A] aspirer le contenu de l'estomac en cas de :

- Suites opératoires, pour éviter une rétention gastrique ou protéger les sutures
- Iléus
- Prévention des risques d'inhalation (coma, intubation)
- Lavage gastrique (intoxication médicamenteuse, hémorragie)

B] Nutrition entérale (NE) de durée prévue inférieure à 4 semaines :

En gastrique si:

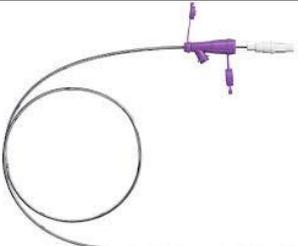
- Troubles de la déglutition ou de la mastication
- Opérations ORL
- Obstruction des voie aérienne ou digestive haute
- Fistules au niveau des voie aérienne ou digestive haute

En jéjunale si:

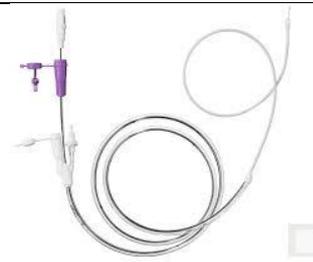
- Reflux gastro-œsophagien sévère
- Fistule gastrique ou duodénale
- Haut risque d'aspiration, antécédents de broncoaspiration
- Pancréatite aigüe sévère pour mise à repos le pancréas
- Modifications anatomiques (ex.: gastrectomie totale, Whipple)
- Sténose duodénale/pylorique, gastroparésie, intolérance gastrique

Type de sonde :

Salem [®] pour vidange gastrique	
	Sonde en PVC radio opaque avec double voie : une pour l'aspiration gastrique, l'autre sert de prise d'air empêchant la sonde de se coller à la paroi gastrique. Diamètre : 12/14/16/18 Fr. Longueur : 108 cm.

Freka [®] pour Nutrition Entérale (NE) < 4 semaines (en gastrique ou jéjunale)	
	Sonde en polyuréthane radio opaque à une lumière avec embout ENFit et pourvue d'un mandrin d'introduction. Diamètre : 8 Fr. Longueur : 270 cm.

Sonde Freka® Trelumina pour aspiration du contenu gastrique et NE jéjunale



Sonde en polyuréthane radio opaque. Lumière intestinale pour la nutrition de 9 Fr (150 cm), Embout ENFit.
Lumière gastrique pour l'aspiration de 16 Fr (95 cm), Embout conique pour la décompression manuelle/le drainage avec une seringue conique ou par gravité avec une poche de drainage.
Lumière gastrique pour la décompression, valve de décompression pour équilibrer automatiquement la pression.

La **Sonde Naso-Gastriques (SNG)** peut être placée au lit du patient, sauf si chirurgie préalable et anatomie modifiée, dans ces cas il faut la placer sous guide endoscopique.

La **Sonde Naso-jéjunales (SNJ)** en post-pylorique doit être placée sous guide endoscopique à l'aide d'un endoscope trans-nasal et fil guide.

Quelle sonde utiliser ?

- **Sonde Salem** : cette sonde peut être utilisé pour aspiration et pour NE pendant un période <5j.
 - Si NE >5j et résidu gastrique <500cc/j pendant 3 jours consécutifs → remplacer la sonde Salem par une **Freka** gastrique ou jéjunale.
 - Si NE >5j et résidu gastrique >500cc/j pendant 3 jours consécutifs → remplacer la sonde Salem par une sonde **Trelumina**.
- La **sonde Trelumina** est utilisée chez les patients en état critique présentant des troubles de la motilité gastrique postopératoires ou d'origine traumatique pour la nutrition jéjunale ainsi que pour la décompression gastrique avec ventilation simultanée (gastroparésie, sténose du pylore, sténose duodénale, post-opératoire).

Contre-indications à la pose de sondes pour NE :

Tube digestif non fonctionnel ou trouble sévère de la motilité (occlusion, pseudo-occlusion, iléus).

Complications :

A] liées à la nutrition entérale :

- Broncho-inhalation
- Intolérance digestive
- Diarrhées

B] Liées à l'insertion d'une SNG/SNJ :

- Epistaxis
- Mal positionnement (Passage dans les voies respiratoires) ou déplacement (Migration intra-gastrique de la sonde jéjunale: 16%)
- Ulcères de décubitus
- Occlusion: 9% - 20%
- Otite ou sinusite
- Perforation duodénale

Références :

- R. Bankhead et Al. A.S.P.E.N. Enteral Nutrition Practice Recommendations, JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2009 Mar-Apr;33(2):122-67
- E. Niv et Al. Post-pyloric feeding, World J Gastroenterol. 2009 Mar 21; 15(11): 1281–1288
- D. Kulling et Al. Transnasal versus transoral endoscopy for the placement of nasoenteral feeding tubes in critically ill patients, Gastrointest Endosc. 2000 Oct;52(4):506-10