

Épidémie virale Covid 19

Fiche pratique à destination des soignants

Procédure de pose de sonde nasogastrique d'alimentation pour nutrition entérale chez patients Covid 19+

Rédaction :

Évelyne EYRAUD
Pascal CRENN

Relecture :

Damien VANSTEENE
Monelle BERTRAND
Céline MICHEL

Pour les patients non-intubés sous oxygénothérapie ≥ 3 l/min, voir annexe spécifique de la fiche 8

Dans quel contexte ?

En réanimation (malade intubé ou non, voire trachéotomisé, Cf. Fiche 8 « Nutrition du patient Covid 19 en réanimation »)
Hors réanimation (notamment en post-réanimation) se reporter à la fiche conseils « **Pose de la Sonde nasogastrique** » déjà émise par la SFNCM avec les précautions liées au contexte Covid 19+ lors de la pose et du maintien de la sonde (procédure à risque d'aérosolisation).

■ Matériel

(disponible dans le service ou aux dispositifs médicaux stériles)

Sonde nasogastrique usuelle posée en règle générale par voie nasogastrique ; la sonde peut être posée en orogastrique en réanimation, selon les habitudes des services pour le malade intubé, en prévention des sinusites.

Sonde en polyuréthane ou silicone de faible calibre (8 à 12 french, 14 french seulement en cas de sonde orogastrique). L'utilisation d'une sonde de Salem est à éviter, sauf ponctuellement si rupture de stock.



■ Pose

Précautions usuelles du soin au patient Covid 19+ (tenue, sur blouse enduite ou sur blouse + tablier, masque FFP2, lunettes, charlotte, gants).

Patient si possible à 30° ou 45°. Lubrifier la sonde (éventuellement la rigidifier au froid avant la pose).

Mise en place par infirmière (ou médecin si sonde à mandrin et/ou lestée, en cas de difficulté de pose avec la sonde usuelle). Chez le patient intubé, attention à l'enroulement dans la gorge (s'aider du doigt) en cas d'encombrement pharyngé.

La pose sous endoscopie n'est pas réaliste en contexte épidémique.

■ Après la Pose

Fixer la sonde au nez (ou au tube d'intubation si voie orogastrique) avec sparadrap, la passer derrière l'oreille et la fixer également sur le cou. Fixation par pansements type Dioderm®, Tegaderm® au nez et à la joue du patient permettant :

- plus de sécurité si décollement répétitif du sparadrap
- les manipulations quotidiennes du patient en décubitus
- la prévention de tout déplacement inopportun de la sonde

Vérification de la position intra-gastrique par radiographie systématique (extrémité située idéalement dans l'antrum), avant le début de l'utilisation : ne pas se contenter de l'auscultation épigastrique. Poser si possible la sonde avant le contrôle radio pulmonaire pour limiter les manipulations du patient et les mouvements dans la chambre.

Annexe

La nutrition entérale par sonde naso-gastrique reste tout à fait possible chez un patient sous lunettes à oxygène et ne gêne pas la respiration (voir photo montrant la disposition).

La juxtaposition d'une sonde d'alimentation naso-gastrique et d'une VNI (en pratique peu utilisée dans l'infection Covid 19+) reste possible mais nécessite des « astuces » d'installation pour limiter le risque de fuite (cf. photo ci-dessus) : utilisation d'un masque spécifique VNI avec passage prévu pour la SNG (fourni habituellement par les prestataires de santé spécialisés en oxygénothérapie pour le domicile) ; arrangement « maison » dans le service hospitalier avec la mise en place d'une cale pour glisser la sonde, puis reposer la jupe du masque dessus ; utilisation de pansements hydrocolloïdes pour créer la gouttière. Il existe aussi des «passe sonde» en silicone (type 452040 N-G sealing pad).

Dans tous les cas, ces installations imposent les précautions usuelles du soin au patient Covid 19+ (tenue, sur blouse enduite et sur blouse + tablier, masque FFP2, lunette, charlotte, gants).

