

La sonde naso gastrique

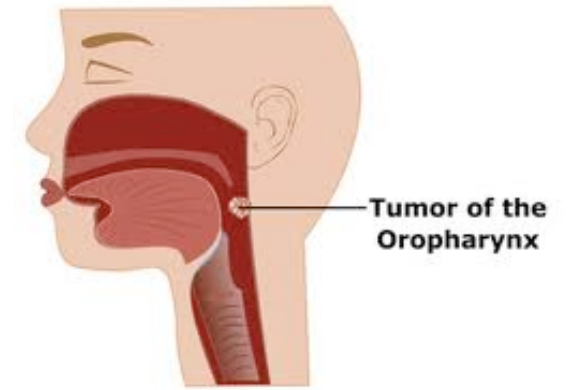
Pose, fixation, prévention de l'obstruction, soins



Dr. Corinne Joubert
Christel Poignavant IDE

Unité Transversale de nutrition clinique

Statut clinique



- 🔊 Mr. V.. 42 ans
- 🔊 Carcinome oropharynx opéré (T2N2MO)
- 🔊 Radio chimiothérapie (5 FU cisplatyl) envisagée
- 🔊 Pas d'autre antécédent

Statut clinique



- dysphagie à 3ème semaine de radiothérapie, apports oraux $< 1/3$ besoins
- Poids 73kg pour 1,70 m
- poids de forme 80kg
- Perte de poids de 7 kg en 1 mois

**IMC 25
perte poids $> 10\%$
=
dénutrition**

Recommandations HAS 2007
www.has-santé.fr

 on décide de mettre en place une nutrition entérale
car :

-  Dénutrition
-  Dysphagie
-  Risque d'interruption de traitement

Question 1

Le site gastrique a été choisi, quelle voie d'abord choisissez vous ?

1. Sonde naso-gastrique (SNG)
2. Sonde oro-gastrique
3. Gastrostomie percutanée endoscopique
4. Gastrostomie percutanée radiologique
5. Gastrostomie chirurgicale

Question 1

Le site gastrique a été choisi, quelle voie d'abord choisissiez vous ?

1. Sonde naso-gastrique (SNG)
2. Sonde oro-gastrique
3. Gastrostomie percutanée endoscopique
4. Gastrostomie percutanée radiologique
5. Gastrostomie chirurgicale

1ère intention
NE courte durée

mauvaise tolérance

morbidity élevée

*Recommandations SRLF 2003
Réanimation 2003; 12: 350-354*

La pose de la sonde: par qui



➔ L'infirmier est habilité à poser la SNG, en vue d'une nutrition entérale, en site gastrique, sur prescription médicale:

- 🔊 Information patient
- 🔊 Interrogatoire
- 🔊 Préparation matériel
- 🔊 Installation patient
- 🔊 Prise des mesures ...

Question 2

Quelles mesures prenez vous avant la pose de la sonde?

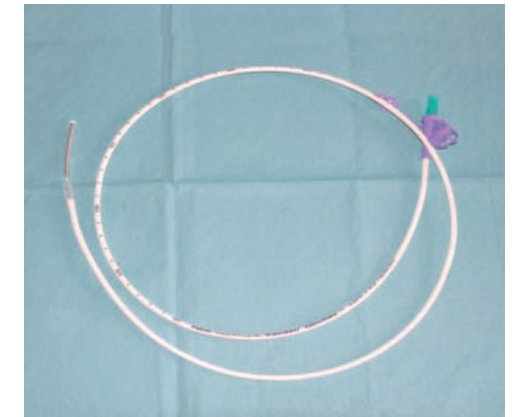
1. Distance nez - creux épigastrique
2. Distance nez - creux épigastrique + 1cm
3. Distance bouche - oreille - creux épigastrique
4. Je ne sais pas

Réponse

Quelles mesures prenez vous avant la pose de la sonde?

1. Distance nez - creux épigastrique
2. Distance nez - creux épigastrique + 1cm
3. Distance bouche - oreille - creux épigastrique
4. Je ne sais pas

Technique de pose



- 🔑 Position assise, tête fléchie, conscient
- 🔑 Patient à jeun
- 🔑 +/- anesthésie locale narine
- 🔑 Lubrifiant (KY ®, eau...)
- 🔑 Coopération, déglutition

Question 3

Où doit être placée l'extrémité de la sonde ?

1. Dans l'estomac
2. Dans le duodénum
3. Dans le jéjunum

Question 3

Où doit être placée l'extrémité de la sonde ?

1. Dans l'estomac
2. Dans le duodénum
3. Dans le jéjunum

reflux duodéno-gastrique

Jamais de bolus dans le grêle
= dumping syndrome

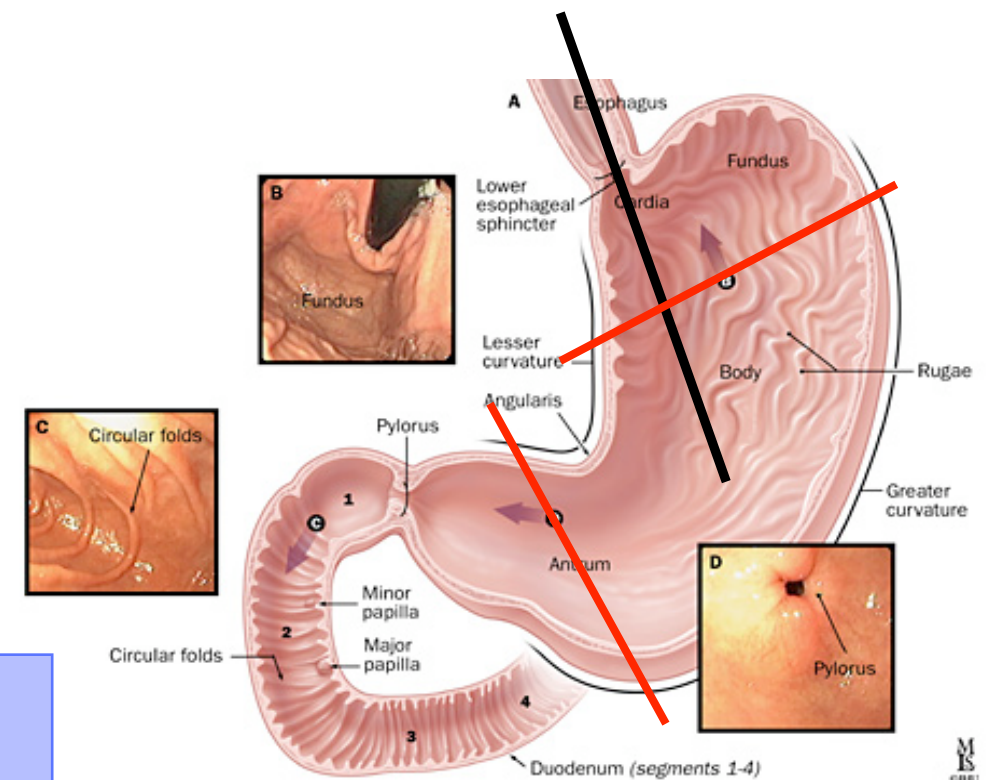
Question 3

Où doit être placée l'extrémité de la sonde ?

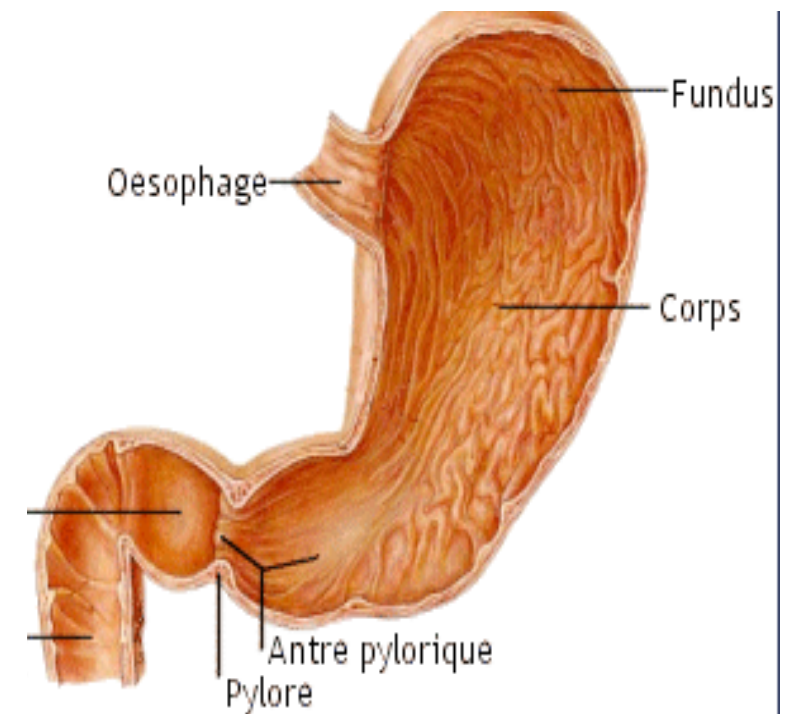
Sonde proche du cardia =
risque de reflux et
d'inhalation

1. Dans l'estomac
2. Dans le duodénum
3. Dans le jéjunum

Sonde dans l'antrum = risque de mauvaise vidange
gastrique

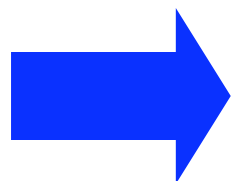


Rôle de l'estomac



1. réservoir

2. régule la charge énergétique délivrée au
duodénum (5-6 kcal/min)



autorise l'alimentation en bolus

Question 4

Quel type de sonde utilisez vous ?

1. Sonde en silicone
2. Sonde en polyuréthane (PUR)
3. Sonde en polychlorure de vinyle (PVC)
4. N'importe laquelle du moment qu'elle est de petit calibre (8 à 12 french)
5. N'importe laquelle du moment qu'elle est de calibre > 12 french

Réponse

Quel type de sonde utilisez vous ?

1. Sonde en silicone
2. Sonde en polyuréthane (PUR)
3. Sonde en polychlorure de vinyle (PVC)
4. N'importe laquelle du moment qu'elle est de petit calibre (8 à 12 french)
5. N'importe laquelle du moment qu'elle est de calibre > 12 french

Quelle sonde?

Tolérance

silicone > polyuréthane >> PVC
petit calibre > gros calibre

Obstruction

polyuréthane > silicone
gros calibre > petit calibre

PVC = HCL entraîne
durcissement
Dégradation rapide
Relargage du plastifiant

PUR = \varnothing interne plus grand
pour un même \varnothing externe

Passage médicaments: polyuréthane 12 Fr

Hermann. JPEN 1989; 13: 281-5
Recommandations HAS 2000

Question 5

Demandez-vous un contrôle radio?

1. Oui, systématiquement
2. Seulement en cas de doute
3. Non, le contrôle auscultatoire est suffisant
4. Non, je contrôle par une autre méthode
5. Jamais

Question 5

Demandez-vous un contrôle radio?

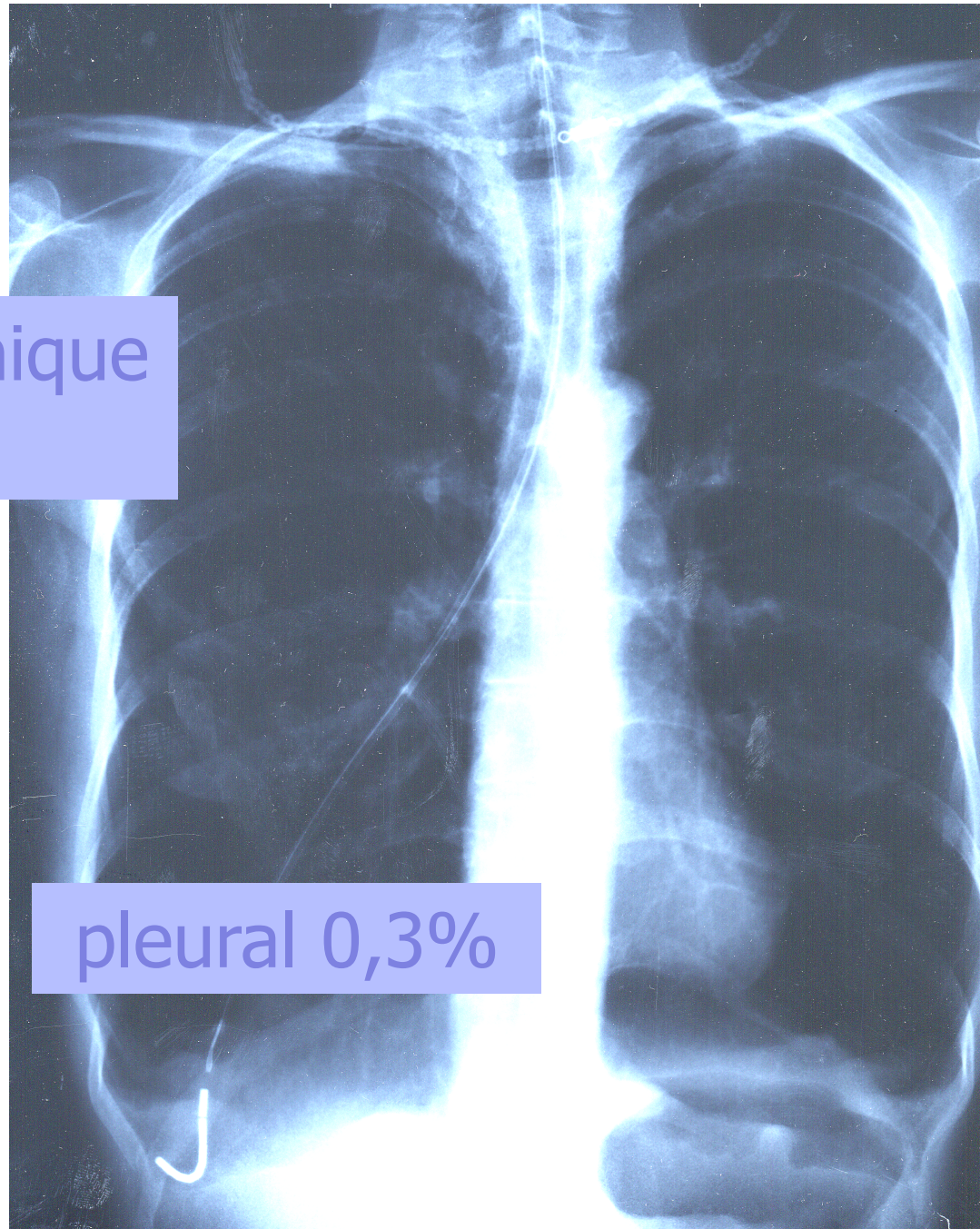
1. Oui, systématiquement
2. Seulement en cas de doute
3. Non, le contrôle auscultatoire est suffisant
4. Non, je contrôle par une autre méthode
5. Jamais

HAS 2000 = radiographie recommandée

Radio → systématique

trachéo-bronchique
0,3 à 4%

pleural 0,3%



Contrôle SNG

- De l'insufflation d'air
- De l'aspiration du liquide + pH
- Extrémité de la sonde dans un verre d'eau (bulles en cas de positionnement dans les voies respiratoires?)

Seguin. Ann Fr Anesth Rea 2005; 24: 594

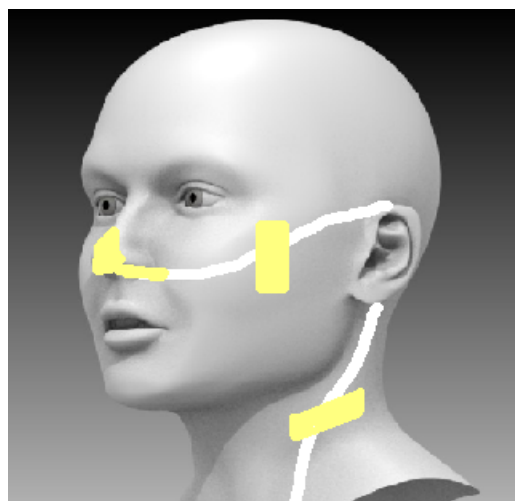


Fixation de la sonde

- Aile du nez méthode “pink tape”



- Retrait du mandrin et le “jeter”
- Ruban adhésif étanche
- Repère au marqueur indélébile +++
- Fixation en 2 ou 3 points :
 - aile nez ou joue
 - arrière oreille ou cou



(fixation par fil indication spécifique ORL)*

~~boucle~~

Evolution clinique



- Nutrition entérale débutée J0 avec produit polymérique sans fibres isocalorique, progressif → objectif: 35 Kcal/kg/jour
- J7 la sonde est bouchée...

Question 6

Quelle est la meilleure méthode pour désobstruer la sonde?

1. Pousser avec le mandrin
2. Injecter du cola
3. Injecter des enzymes pancréatiques
4. Injecter de la vitamine C effervescente
5. Injecter de l'eau chaude

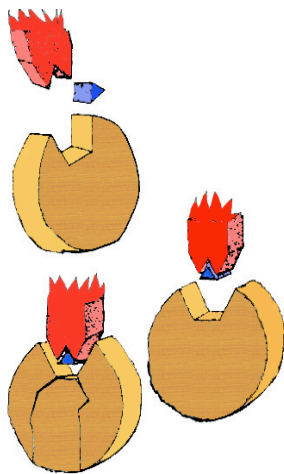
Question 6

Quelle est la meilleure méthode pour désobstruer la sonde?

1. Pousser avec le mandrin risque de perforation
2. Injecter du cola
3. Injecter des enzymes pancréatiques
4. Injecter de la vitamine C effervescente
5. Injecter de l'eau chaude

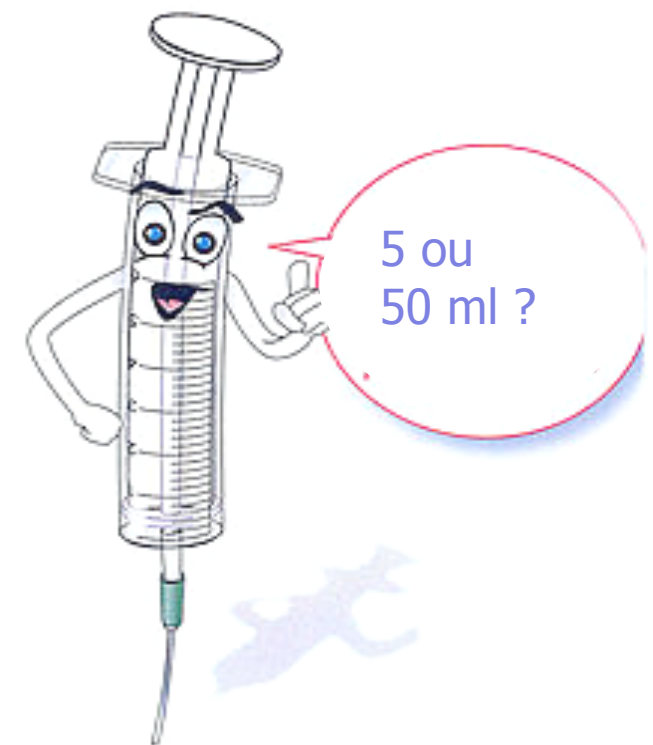
Obstruction

Très peu d'évaluation



Marcuard. JPEN 1989; 13: 81-83

Etude in vitro (viokase > pepsin)
Etude in vivo succès 7 patients /10
Diluer dans HCO₃Na



Recommandations HAS 2000

Prévention des obstructions

• Le rinçage ...



- ✓ Eau
- ✓ Quantifier volumes injectés en fonction de l'état clinique du patient (patient de réa, Insuf. cardiaque ou rénaux)
- ✓ Avant, après passage des médicaments et entre les médicaments (5-10ml)
- ✓ Entre les poches de nutrition

Evolution clinique

- La sonde est débouchée, la nutrition se déroule sans problème (produit polymérique) isocalorique
- Progressivement jusqu'à 2000 kcal/j
- Mode continu par pompe
- Poids 74 kg



Question 6

Quels soins apportez vous au quotidien ?

1. Réfection du pansement hebdomadaire
2. Réfection du pansement toutes les 72h
3. Soins quotidiens
4. Vérification du repère de la sonde
5. Prévention du risque d'escarre de l'aile du nez
6. Aucun car tout va bien

Question 6

Quels soins apportez vous au quotidien ?

1. Réfection du pansement hebdomadaire
2. Réfection du pansement toutes les 72h
3. Soins quotidiens
4. Vérification du repère de la sonde
5. Prévention du risque d'escarre de l'aile du nez
6. Aucun car tout va bien

Soins



1 / jour



Aile du nez



+ repère

+/- Pansement hydrocolloïde

tolérance

Reflux ?



Otalgies, pharyngite



Question 7



Quel est le rythme du changement de sonde?

1. A chaque consultation
2. Seulement en cas de doute
3. Tous les 2 à 3 mois
4. Quand elle se bouche

Question 7

Quel est le rythme du changement de sonde ?



Tous les 2 à 3 mois

Traité de nutrition 2007

Pas de recommandations

HAS 2000

Sources :

