

Pose de sonde gastrique

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

LE GUIDE PÉDIATRIQUE « LA NUTRITION ENTÉRALE À DOMICILE » (DÉC. 2012) RÉDIGÉ PAR L'HOSPITALISATION À DOMICILE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE DES HÔPITAUX DE PARIS A PERMIS D'ÉLABORER CETTE FICHE.

La pose d'une sonde gastrique relève du décret du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, article 6. L'administration d'une alimentation entérale est un acte infirmier pratiqué sur prescription médicale.

A- MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Il y a différentes sondes avec des diamètres et des longueurs différents selon l'enfant. Sur chacune d'entre elles se trouvent des repères chiffrés permettant d'évaluer sa position. Il existe des sondes en silicone et en polyuréthane, sécurisées ou non. Cependant, le Ministère du Travail et des Affaires Sociales a rendu **obligatoire l'utilisation de matériel sécurisé spécifique à la nutrition entérale en pédiatrie***.

- **MATÉRIEL SÉCURISÉ : NUTRISAFE**

LA SONDE SÉCURISÉE

La sonde sécurisée a un marquage centimétrique numérique de 5 à 35 cm. La connexion Nutrisafe 2 est incompatible avec tout dispositif ayant une extrémité LUER, par conséquent tout risque d'erreur de connexion entre des lignes entérales et des lignes parentérales est évité. L'obturateur (de couleur verte sur la photo) est pré-monté.



LES SERINGUES

Les seringues NUTRISAFE 2 sont les seules compatibles sur les sondes NUTRISAFE 2.



LE RACCORD

L'utilisation d'un raccord permet de connecter les tubulures équipées d'un raccord multicharrière conique étagé des pompes pour nutrition entérale aux sondes Nutrisafe 2.

Ce raccord est composé d'une connexion femelle Nutrisafe 2 se raccordant à la sonde Nutrisafe 2 et d'un godet souple transparent en PVC DEHP-free.



* Circulaire n°973158 du 22.04.1997

Pose de sonde gastrique

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

- **MATÉRIEL ANNEXE :**

- Pipettes de sérum physiologique pour désobstructions rhino-pharyngées
- Mouchoirs en papier pour les soins de nez
- Stéthoscope
- Pansement hydrocolloïde extra-mince (Type Duoderm® ou Comfeel®) pour protection de la peau
- Pansement occlusif transparent (Type Tégaderm®) et sparadrap pour la fixation de la sonde
- 1 paire de ciseaux
- Solution hydroalcoolique
- Compresse en nombre suffisant
- 1 ampoule d'huile de vaseline stérile
- Alèse de protection
- Poubelle ménagère de la famille

B- POSE

- **GÉNÉRALITÉS**

La sonde naso-gastrique est introduite par une narine et est poussée dans l'œsophage jusqu'à l'estomac. Chez le nourrisson de moins de trois mois, en raison de la respiration nasale exclusive, un passage par la bouche est préférable. Il s'agit d'un acte propre mais non stérile. La pose de sonde est un geste douloureux et inquiétant pour l'enfant provoquant une douleur d'intensité plus ou moins modérée ainsi que de possibles nausées.

« On peut appliquer de la Xylocaïne visqueuse à 2% dans la narine (5 mn avant le geste) sur prescription médicale : 1 à 2 ml/10kg. Chez l'enfant très angoissé ou phobique, on peut utiliser le MEOPA et l'administrer avec un masque percé qui permet l'introduction de la sonde » (ref : Pédiadol). On peut également instiller de la Xylocaïne en spray dans la narine. La sonde est lubrifiée au minimum avec de l'eau, voire avec de la vaseline stérile ou de l'huile de silicone en spray (type Silisonde®).

- **ÉTAPES**

- 1 - Rassembler le matériel (sonde gastrique, seringue, sparadrap, ciseaux, pansement hydrocolloïde extra-mince, pansement occlusif transparent,...).
- 2 - Mise en place d'une protection sous la tête ou sur la poitrine.
- 3 - Nettoyer le nez par une désinfection rhinopharyngée (DRP) .
- 4 - Se laver les mains ou utiliser la solution hydroalcoolique.
- 5 - Préparer le matériel (couper le sparadrap, le pansement hydrocolloïde extra mince, le pansement occlusif,...).
- 6 - Poser sur la joue le pansement hydrocolloïde extra mince coupé à la dimension nécessaire.
- 7 - Mesurer la longueur de la partie de la sonde gastrique à introduire :
 - si introduction par le nez : la mesure est nez/oreille/estomac (2 doigts au-dessus de l'ombilic)
 - si introduction par la bouche : la mesure est bouche/oreille/estomac.

Pose de sonde gastrique

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

8 - Mettre un petit sparadrap à cet endroit, ou faire une marque au marqueur.

9 - Installer le nourrisson sur le côté ou en position assise ou demi-assise pour les enfants plus grands, la tête légèrement inclinée en avant.

10 - Introduire la sonde gastrique dans une narine ou dans la bouche. Ce geste est réalisé avec dextérité et douceur. Quelque soit l'âge de l'enfant, respecter son rythme de déglutition et faire des pauses en fonction de ses réactions. Chez le nourrisson : faire glisser la sonde jusqu'au repère dans une tétine de biberon trouée en faisant téter l'enfant. Chez les plus grands : la faire glisser doucement en leur demandant d'avaler leur salive.

• VÉRIFICATIONS ET FIXATIONS

11 - Faire passer la sonde derrière l'oreille et la fixer à l'aide d'un stérilstrip ou pansement occlusif transparent.

12 - Fixer temporairement la sonde avec un petit bout de sparadrap afin de vérifier la bonne position de la sonde gastrique. Puis aspirer avec la seringue jusqu'à l'obtention d'un liquide gastrique. Enfin, vérifier encore que la sonde soit bien dans l'estomac en injectant de l'air (2 à 5 ml) et en mettant l'oreille ou le stéthoscope au niveau de l'estomac : on doit entendre un bruit hydro-aérique. Ré aspirer l'air insufflé et fermer la sonde avec son bouchon amovible.

13 - Terminer la fixation avec du sparadrap ou des strips sur l'aile du nez. Cette pratique est à adapter selon l'âge de l'enfant et de sa tolérance : demander l'avis de ses parents.

14 - Placer la sonde gastrique sur le pansement hydrocolloïde fixé sur la joue précédemment et la fixer à l'aide du pansement occlusif transparent.

15 - Noter clairement dans le classeur de l'enfant :

- le type et la longueur totale de la sonde posée
- la longueur de la sonde restant à l'extérieur entre la narine et l'embout de la sonde.

• PROBLÈMES RENCONTRÉS

- Agitation
- Toux
- Bronchospasme
- Coloration/cyanose

Ces signes peuvent indiquer un passage dans la trachée s'ils surviennent pendant l'introduction de la sonde ou en début d'alimentation -> **la retirer rapidement et attendre avant de la repositionner.**

C- SURVEILLANCE QUOTIDIENNE

- Vérifier que la sonde soit toujours bien en place avant chaque utilisation
- Réaliser des soins de bouche régulièrement afin de maintenir la cavité oro-pharyngée propre
- Surveiller l'absence d'escarre de la narine
- Changer le dispositif de fixation dès que besoin
- Veiller à bien rincer la sonde avant et après l'administration de l'alimentation et/ou des médicaments

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes intervenant sur ces produits.