

CHAPITRE 20

Sonde nasogastrique

Définition

La sonde nasogastrique est une sonde qui permet d'aspirer le contenu de l'estomac ou d'administrer des traitements vers l'estomac. La sonde se pose à travers les narines, et descend via l'œsophage jusqu'à l'estomac.

Contre-indications

Les contre-indications à la pose d'une sonde nasogastrique sont les suivantes :

- lésion hémorragique ;
- varices œsophagiennes ;
- antécédents ORL nécessitant la pose par un médecin.

Technique

Avant la pose de la sonde

- Évaluer l'état général du patient, son niveau de conscience et de coopération, et la présence de contre-indications (par exemple fractures faciales, obstruction nasale).
- Informer le patient.
- Préparer le matériel : sonde nasogastrique de taille appropriée, lubrifiant, gants non stériles, seringue de 50 ml, stéthoscope, ruban adhésif, système d'aspiration dans le box fonctionnel, serviette ou protection ou haricot en cas de vomissements du patient, mouchoirs.
- Calculer la longueur de sonde nécessaire pour atteindre l'estomac du patient ; mesurer la distance depuis le nez jusqu'au lobe de l'oreille, puis jusqu'au processus xiphoïde pour déterminer la longueur d'insertion (figure 20.1).

Pose de la sonde

- Installer le patient en position semi-assise ou assise, si possible avec la tête légèrement inclinée vers l'avant pour faciliter l'insertion de la sonde.
- Demander au patient de se moucher.

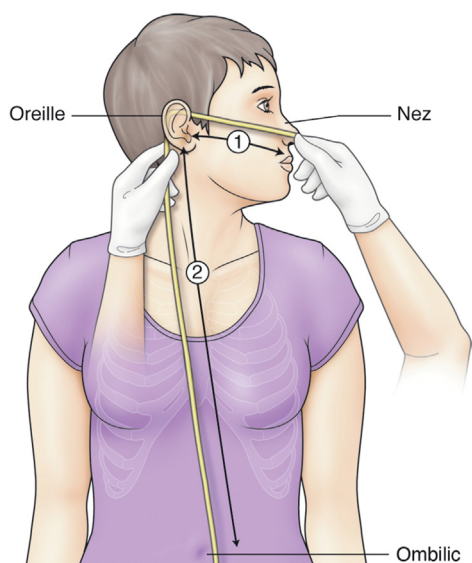


FIGURE 20.1. Mesure de la taille de la sonde nasogastrique.

Source : Illustration de Cyrille Martinet.

- Lubrifier l'extrémité de la sonde (sur environ 20 cm).
- Introduire délicatement la sonde dans la narine la plus perméable, en avançant progressivement vers le pharynx.
- Dès que le patient a un léger haut-le-cœur, lui demander de déglutir pour faciliter le passage de la sonde dans l'œsophage.
- Insérer la sonde jusqu'au niveau précédemment calculé.
- Fixer la sonde temporairement le temps de vérifier sa position.

Vérification de la position

Si la sonde doit servir à *aspirer le contenu de l'estomac*, il existe deux options de vérification :

- aspirer avec une seringue de 50 ml dans la sonde – en cas d'aspiration de contenu gastrique, le positionnement est bon ;
- injecter une petite quantité d'air dans la sonde avec une seringue de 50 ml (30 ml suffisent) tout en auscultant la région épigastrique avec un stéthoscope pour entendre le bruit caractéristique de l'air entrant dans l'estomac.

Au moindre doute, il faut recommencer la vérification, demander l'avis d'un(e) collègue. Si la sonde est suffisamment insérée, mais qu'aucun bruit ne se fait entendre lorsque de l'air est injecté, penser à vérifier que la sonde n'a pas fait une boucle et que le bout de la sonde n'est pas revenu dans la bouche du patient.

Il peut arriver que la sonde soit positionnée dans la trachée du patient. L'infirmier(ère) s'en rend compte juste après le passage dans l'œsophage, car

l'insertion d'une sonde dans la trachée est extrêmement désagréable. Le patient va immédiatement essayer de retirer la sonde, tousser, se sentir gêné pour respirer. Il faut alors retirer complètement la sonde, pour rassurer le patient, avant de changer de sonde pour réessayer de poser la sonde nasogastrique.

Si la sonde est destinée à *administrer des médicaments ou une nutrition*, un contrôle radiographique peut être demandé ; il est soumis à prescription médicale.

Fixation de la sonde

- Fixer la sonde avec du ruban adhésif sur le nez du patient pour éviter les mouvements ou le retrait de la sonde. S'assurer que la sonde ne soit pas douloureuse pour le patient.
- Vérifier régulièrement que la sonde reste en place et fonctionnelle.
- Enregistrer le soin dans le dossier patient, en notant la taille de la sonde et le repère pour l'insertion.

Rôle infirmier

Situation

Sébastien, infirmier, vient de poser une sonde nasogastrique à son patient. Lors du test de la sonde gastrique avec une seringue remplie d'air, il a un doute sur l'emplacement de la sonde nasogastrique.

Rôle infirmier

Sébastien refait le test une seconde fois, pour confirmer l'emplacement de la sonde ou non. Il aspire après son test le volume d'air envoyé afin de ne pas charger l'estomac d'air.

Si son doute persiste, il en informera le médecin qui pourra alors demander une radiographie pour confirmer l'emplacement de la sonde avant le début du traitement.

Le chiffre

De 10 % à 15 % des patients vomissent lors de la pose d'une sonde nasogastrique. Ne pas négliger l'installation du patient, avec un haricot et une protection du torse et des draps.