

POSE ET SURVEILLANCE D'UNE SONDE GASTRIQUE

Hôpital Universitaire Necker-Enfants Malades

Réf : NEONAT-PRT-04095
Version : 1
Page 1 sur 3
Limite de validité :
02/08/2027

Rédaction	Validation	Approbation
QUETIN Frédérique - pédiatre en néonatalogie BEGO Clémence - psychomotricienne MINUTILLO Amandine - infirmière référente 06/06/2024	LAPILLONNE Alexandre - Chef de service néonatalogie 31/07/2024	MARCHAL Christine - Responsable qualité gestion des risques 02/08/2024
Groupe de travail : Groupe de travail		
Personne(s) chargées du suivi de ce document : Chef de service néonatalogie Principales modifications par rapport à la version précédente : V1 : intégration du protocole sur la base documentaire		

1. Objet

Assurer l'alimentation entérale d'un nouveau-né par l'utilisation d'une sonde naso-gastrique. Limiter l'utilisation d'une sonde oro-gastrique.

Prévenir les troubles de l'oralité.

2. Domaine d'application

Service de néonatalogie et réanimation néonatale.

3. Responsabilités et Personnes concernées

Personnes concernées :

Infirmières, puéricultrices, étudiantes infirmières, médecins.

Responsabilités :

- Pédiatres
- IDE/IPDE
- Cadre de santé : Responsabilité de l'application de la procédure, contrôle des bonnes pratiques.

4. Définitions

L'alimentation entérale d'un nouveau-né qui n'a pas encore d'autonomie alimentaire est réalisée via une sonde gastrique, qui peut être posée par le nez ou par la bouche.

Les sondes oro-gastriques sont plus souvent mal positionnées ou sujettes au déplacement que les sondes naso-gastriques, avec un risque d'inhalation, notamment si elles font une boucle dans la bouche.

Les sonde oro-gastriques peuvent être responsables d'apnées et de bradycardies par stimulation vagale.

Il est plus facile d'assurer la bonne fixation d'une sonde naso-gastrique que d'une sonde oro-gastrique.

Une sonde naso-gastrique peut obstruer une narine et augmenter le travail respiratoire.

5. Documents de référence et documents associés

- Nasal versus oral route for placing feeding tubes in preterm or low birth weight infants. Watson J, Cochrane databas 2013.
- Pain reduction on insertion of a feeding tube in preterm infants : a randomized controlled trial. Kristoffersen L, Pediatrics 2011.

6. Matériels et équipements associés

Description du matériel et outils requis :

- G30%
- Tétine
- Sonde Nutrisafe 2 VYGON en polyuréthane (sonde gastrique 4, 6 ou 8 Fr)
- Seringue de 5 ml (pour les résidus)
- Sparadrap orange et ciseaux pour la moustache
- Tegaderm
- Comfeel
- Stéthoscope

7. Descriptif

Utilisation de sonde naso-gastrique pour tous les enfants sauf :

- pour les prématurés de moins de 34 SA.
- pour les enfants en VNI présentant une instabilité respiratoire, période immédiate de post-extubation.
- pathologie ORL : post-opératoire de chirurgie nasale (atrésie des choanes, sténose des sinus pyriformes).

Déroulement du soin :

- Réaliser une FHA (friction hydro alcoolique)
- Mettre une surblouse
- Préparer le matériel nécessaire :
 - o Sonde adaptée à l'enfant : choisir le calibre le plus petit possible
 - o Découper la fixation pour la joue (Comfeel + Tegaderm) (cf. photos).
- Réaliser une nouvelle FHA
- Positionner l'enfant : Position dorsale ou latérale avec la tête en légère hyper extension et enfant scopé
- Réaliser le soin à 4 mains si possible :
 - o Pose de la sonde par un soignant
 - o Soins de développement assurés par un parent ou un autre soignant : enveloppement de l'enfant dans un lange pour le confort et la réassurance, et succion non nutritive avec une tétine

- Proposer à l'enfant du G30% associé à la tétine : à donner 2 min avant la pose de la sonde
- Coller le Comfeel le plus proche possible de la narine
- Mesurer la longueur de la sonde à introduire par la distance nez- lobe de l'oreille - estomac
- Humidifier l'extrémité de la sonde avec du sérum physiologique
- Introduire la sonde par le nez jusqu'au repère souhaité
- Vérification de la position de la sonde dans l'estomac :
 - o Test au stéthoscope : poser le stéthoscope au niveau de l'estomac, puis injecter rapidement 2 à 3 ml d'air, entendre le bruit aérique (gargouillement) et réaspirer l'air,
 - o Ou vérification à la seringue : relier une seringue de 5 ml à la sonde gastrique et aspirer. Si du lait apparait, la sonde est en place.
- Fixer la sonde avec le Tegaderm
- Vérifier que la sonde reste bien en place grâce à la fixation sur la joue



- Noter le repère de la sonde et la date de la pose de la sonde gastrique sur la pancarte de surveillance infirmière
- Vérifier régulièrement le repère de la sonde (prise de poste, avant chaque alimentation, si patient présente une décompensation respiratoire, après une régurgitation, en post opératoire)
- La sonde peut être laissée en place pendant 2 semaines
- Pour enlever une sonde : proposer à l'enfant du G30% associé à la tétine 2 minutes avant le geste, mettre des gants non stériles, humidifier la moustache avec EPPI ou vaseline et la décoller, retourner le gant sur la sonde, jeter le tout dans la poubelle.

8. Annexe(s)

Sans objet.