

CENTRE PEDIATRIQUE DE NUTRITION
ENTERALE ET PARENTERALE



SONDE NASOGASTRIQUE CHEZ L'ENFANT

Guide de bonnes pratiques à l'attention des familles



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille



La sonde nasogastrique chez l'enfant

I. POSE DE LA SONDE

Matériel

- 1 sonde gastrique au calibre adapté à l'enfant
- 1 seringue (de 5 ml à 20 ml à adapter en fonction de l'âge de l'enfant)
- Hydrocolloïde extra fin (ex: duoderm®) + sparadrap + pansement stérile transparent (ex : tegaderm®)
- Compresses
- Tétine (si l'enfant en a une)

Technique

Pour la pose de la sonde, l'enfant doit être à jeun.

Si la sonde doit être changée :

- Changer de narine
- Faire une désinfection rhinopharyngée au sérum physiologique

- Se laver les mains
- Découper l'hydrocolloïde extra fin puis la moustache de sparadrap
- Mettre l'hydrocolloïde extra fin sur la joue près de la narine
- Adapter la seringue à la sonde
- Mesurer la longueur de la sonde : oreille-nez-xiphoïde.
- Noter le repère de la sonde dans le dossier de l'enfant
- Introduire la sonde par le nez
- 1er passage difficile : la choane (la sonde doit être introduite horizontalement)
- 2ème passage difficile : le carrefour oropharyngé

Vous pouvez proposer à l'enfant sa tétine car la succion facilite le passage de la sonde.

Si l'enfant pleure, le calmer, attendre qu'il soit en phase d'inspiration pour passer la sonde.



Lorsque la sonde est au repère voulu :

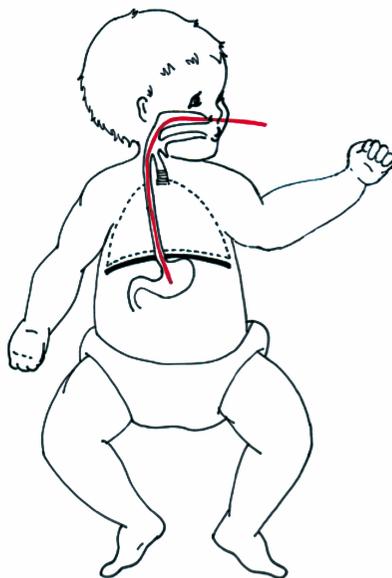
- Aspirer avec la seringue pour voir s'il y a des résidus
- Injecter de l'air tout en auscultant au niveau de l'estomac
- Penser à retirer l'air injecté
- Fixer la moustache
- 3 points de fixations de la sonde sont nécessaires : sur la joue, la faire passer derrière l'oreille et au niveau du cou
- Mettre un morceau de sparadrap en amont du repère chiffré ou noter le repère au marqueur indélébile et consigner le marquage dans le cahier de suivi
- Désadapter la seringue en clampant la sonde avec la compresse et obturer la sonde

Pour les bébés :

si la sonde n'est pas utilisée, l'enrouler sur elle-même et la cacher pour qu'elle ne soit pas à portée de sa main

Surveillance de la sonde

- Vérifier que la fixation de la sonde n'écrase pas la narine
- Contrôler l'apparition de rougeur au niveau de la narine qui peut évoluer en escarre.



2. ALIMENTATION

Mise en route de l'alimentation

Avant de démarrer l'alimentation, contrôler le bon positionnement de la sonde à la seringue et en vérifiant le repère.

Préparation du matériel

- 1 poche d'alimentation ou seringue ou biberon
- La préparation de lait
- 1 paquet de compresses

Technique

- Se laver les mains ou appliquer une solution hydro-alcoolique
- Installer l'enfant en position ½ assise
- Amorcer la tubulure avec le lait
- Contrôler le repère de la sonde à la seringue
- Raccorder la tubulure à la sonde à l'aide de la compresse par mesure d'hygiène
- Mettre en route la pompe

Surveillance de l'alimentation

Durant le passage de l'alimentation, surveiller la tolérance de l'alimentation de votre enfant : nausées, vomissements, toux.

S'il présente un de ces signes, diminuer le débit de la pompe ou stopper l'alimentation momentanément.

Refaire le point avec votre médecin.

Fin de l'alimentation

- Se laver des mains
- Rincer la sonde avec de l'eau
- Obturer la sonde
- Rincer le matériel d'alimentation



3. ADMINISTRATION DES TRAITEMENTS

- Se laver des mains
- Rincer la sonde avec de l'eau
- Obturer la sonde
- Rincer le matériel d'alimentation

Attention : les gélules ou comprimés à libération prolongée et les comprimés gastro-résistants ne doivent pas être broyés.

- Passer les traitements l'un après l'autre
- Rincer la sonde après l'administration des traitements
- Ne pas mélanger les traitements à l'alimentation (sauf prescription médicale)
- Donner les médicaments par voie orale quand cela est possible

4. SOINS

Soins quotidiens

- Faire un lavage du nez au sérum physiologique tous les jours au moment de la toilette
- Faire un soin de bouche quotidien chez le tout petit, chez le plus grand, lui faire se brosser les dents
- Contrôler l'apparition d'escarre au niveau de la narine
- Appliquer un corps gras ou un baume sur les lèvres pour prévenir le dessèchement
- Faire un lavage du nez au sérum physiologique, lorsque l'enfant s'enlève la sonde

- Changer la tubulure ou poche d'alimentation (selon le matériel utilisé)
- Nettoyer la pompe d'alimentation

Attention

- Changer la moustache si elle se décolle ne pas colmater (la sonde risque de s'enlever)
- Changer la sonde lorsque votre enfant se l'enlève accidentellement, ne pas remettre la même
- Ne pas utiliser de corps gras sur le visage si votre enfant est sous oxygène

Changement de la sonde

D'après les recommandations de l'ANAES, il n'existe pas à ce jour d'indicateur pour le rythme des changements de sonde.

Les sondes les plus utilisées pour l'alimentation entérale chez les enfants sont les sondes en polyuréthane. Elles sont souples, bien tolérées et résistantes face à l'acidité gastrique.

Les sondes siliconées sont choisies pour des utilisations de longue durée.

En pratique

La sonde d'alimentation est à changer toutes les 4 à 5 semaines.

Attention : Si un lubrifiant doit être utilisé, il doit être compatible avec le matériau de la sonde. L'utilisation à base de silicone est déconseillée si la sonde est en silicone

Pour le lavage du nez, consultez la fiche « comment moucher bébé » dans la rubrique « pédiatrie » sur le site internet <http://www.ap-hm.fr/herniediaphrag/fr/site/accueil.asp>

■ | SOURCES

- ANAES : Service recommandation et références professionnelles (mai 2000)
- C.CLIN Sud-Est septembre 2010
- C.CLIN Paris-Nord Picardie 2011
- Assurance maladie –Nomenclature Code LPP : I130578
- Legifrance.gouv.fr
- Article R.4311-5 du Décret du 29 juillet 2004
- Article R.4311-7 du Décret du 29 juillet 2004



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille