

Titre : POSE D'UNE SONDE GASTRIQUE POUR NUTRITION ENTERALE CHEZ UN NOUVEAU-NÉ

Date d'élaboration :
Juillet 2008

Date d'acceptation par le CMS :
Septembre 2008

Date de réajustement :

Champ d'application :

Unité de réanimation néonatale et néonatalogie

Auteurs :
Virginie GIRAUDO, Marie-Jeanne BRAGANTI, Sophie SIX, Isabelle ROIZOT.

Domaine d'application : Les infirmiers et puéricultrice sont légalement habilités à réaliser ce soin. Les auxiliaires de puériculture peuvent, sur délégation, assurer la continuité du soin après formation spécifique préalable et évaluation.

Bibliographie : Pose et surveillance d'une sonde gastrique (CHI Fréjus-St Raphaël 2008), Pose de la sonde gastrique sur un nouveau-né prématuré (CHUN 2004)

CADRE LEGISLATIF ET REFERENCES

Décret du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier :

- Article 6 : « ...l'infirmier est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin : pose de sondes gastriques en vue de tubage, d'aspiration, de lavage ou d'alimentation gastrique... »

DEFINITION ET OBJECTIFS DU SOIN

- Définition :

Technique de soin permettant un accès à la cavité gastrique grâce à l'introduction d'une sonde naso-gastrique ou oro-gastrique

- Objectifs du soin :

- Assurer une nutrition entérale adaptée, efficace et sécurisante en évitant le risque de fausses routes
- Surveiller la bonne tolérance digestive de la nutrition entérale
- Administrer un traitement médicamenteux
- Eviter le ballonnement en aspirant l'air contenu dans l'estomac

INDICATIONS

- Les nouveau-nés prématurés n'ayant pas acquis le réflexe de succion et déglutition (≤ 33 SA)
- Tout nouveau-né ne pouvant être alimenté par voie orale car trop faible pour téter ou déglutir

CONTRE- INDICATIONS

Aucune

MATERIELS, EQUIPEMENTS ET DOCUMENTS A PREVOIR

- Pour l'opérateur :

- Sur blouse de l'enfant,
- Nécessaire pour un lavage antiseptique des mains

- Pour le soin :

- Sonde gastrique stérile n° 4
- Sparadrap à « Moustaches » doublement tissé
- Une paire de ciseaux
- Seringue « gastrique » de 5 ml
- Stéthoscope
- Compresses stériles
- Un champ pour envelopper le nouveau-né
- +/- une sucette
- Aspiration fonctionnelle
- Insufflateur manuel fonctionnel
- +/- Alimentation du nouveau-né préparée en seringue
- Teinture de Benjoin

PRECAUTIONS SPECIFIQUES

- +/- Programmer le soin en fonction de la dernière prise alimentaire
- Vérifier la fonctionnalité du matériel d'aspiration et l'insufflateur manuel
- Vérifier la prescription médicale : adaptée, datée et signée
- Respecter les règles d'hygiène et de sécurité
- Préférer une sonde gastrique de faible calibre quelque soit le poids du nouveau-né afin d'éviter le reflux gastro-oesophagien
- Vérifier la date de péremption de la sonde gastrique
- S'assurer que les narines ne sont pas obstruées, déformées ou malformées
- Arrêter momentanément la progression en cas de réflexe nauséux
- La succion peut calmer le réflexe nauséux si la sonde est introduite par le nez
- Préférer un sparadrap à « Moustaches » pour fixer la sonde

TECHNIQUE DU SOIN

- Avant le soin :

- Réaliser un lavage simple des mains
- Regrouper tout le matériel nécessaire sur le chariot de soins
- Utiliser la Solution Hydro Alcoolique
- Revêtir la sur blouse personnelle de l'enfant
- Découper dans le sparadrap la « moustache » de fixation de la sonde
- Préparer le repère de surveillance de la bonne position de la sonde
- Ouvrir le paquet de compresses
- Parler doucement à l'enfant pour le prévenir du soin

- Pendant le soin :

- Envelopper le nouveau-né dans un champ en position regroupée pour le rassurer
- L'installer confortablement
- Mesurer la longueur de la sonde à introduire : distance nez – lobe de l'oreille - estomac
- Mettre le repère à 0,5 cm du point de mesure afin d'avoir un contrôle sur l'état de coulissement de la sonde
- Maintenir dans une main la tête du nouveau-né légèrement fléchie en avant (ce qui permet de fermer la trachée et ouvrir l'œsophage)
- Introduire la sonde préférentiellement par le nez sinon par la bouche et la faire progresser doucement vers l'oropharynx et l'œsophage
- Stopper la progression à un demi centimètre du repère
- +/- Dégraisser la peau à la base du nez avec des compresses imbibées de teinture de benjoin
- Fixer soigneusement la sonde « en colimaçon » à l'aide de la moustache
- Placer le stéthoscope « réchauffé » au niveau de l'estomac
- Injecter un millilitre d'air à l'aide de la seringue pour en contrôler la bonne position
- S'assurer du bruit hydroaérique
- Ré-aspirer l'air injecté
- Noter la quantité et la couleur des résidus
- Réinstaller l'enfant et le quitter quand il est calme

- Après le soin :

- Oter la sur blouse, la plier et la ranger
- Ranger le matériel
- Effectuer un lavage simple des mains
- Noter la date de pose et le calibre de la sonde dans le dossier de soins
- Transmettre d'éventuelles spécificités
- Planifier le prochain changement de sonde

SURVEILLANCES

- Comportement
- Vomissements
- Toux
- Bronchospasme
- Coloration /Cyanose
- Apnée

Ces signes peuvent indiquer un passage dans la trachée s'ils surviennent pendant l'introduction de la sonde
→ la retirer rapidement et attendre avant de la repositionner.

- Vérifier la bonne position de la sonde avant toute intervention sur celle-ci