



Poser une sonde naso-gastrique

Guide
à destination
des parents
et des patients.

Introduction

Une sonde naso-gastrique est un petit tube souple de faible diamètre.

Elle permet de passer l'alimentation et/ou les traitements, lorsque la voie orale n'est pas possible ou insuffisante.

Elle est introduite dans la narine pour atteindre l'estomac, de préférence à distance d'une prise alimentaire (lorsque la pathologie le permet) pour éviter nausées et/ou vomissements.

En début d'apprentissage, il est préférable d'avoir l'aide d'une personne pour réaliser ce soin, jusqu'à l'acquisition d'un savoir-faire.



1

Préparer l'enfant et le matériel

■ Se laver les mains



■ Préparer le matériel et son environnement



du sparadrap



une paire de ciseaux



un stylo ou un
marqueur



une tétine
si l'enfant en
possède une

■ Prévenir l'enfant du geste et nettoyer son nez avec du sérum physiologique



un pansement hydrocolloïde
(avec matière favorisant la cicatrisation)



un pansement transparent imperméable



une seringue de nutrition entérale de 5 ou 20 ml, adaptée au diamètre de la sonde



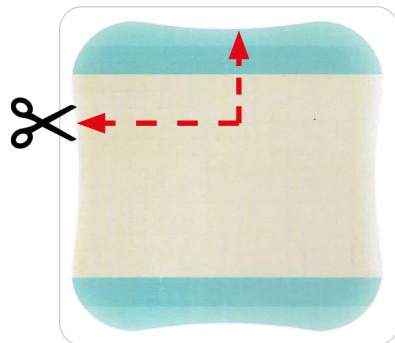
une sonde de taille adaptée à l'enfant



15 minutes
avant la pose

Préparer l'enfant et le matériel (suite)

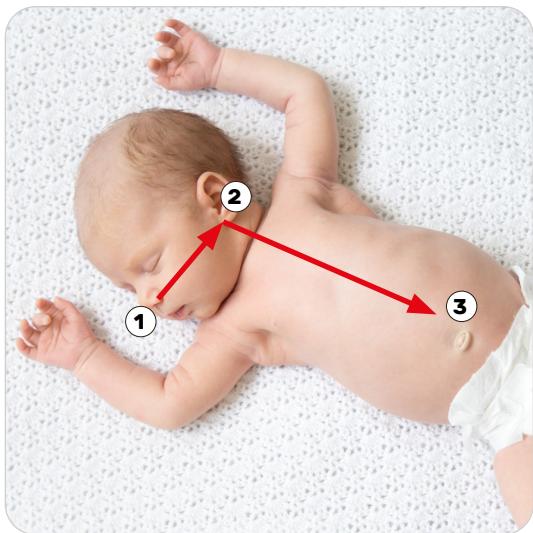
- **Ouvrir le matériel et découper les pansements**
pour que leur taille soit adaptée au visage de l'enfant.



Objectif de découpe

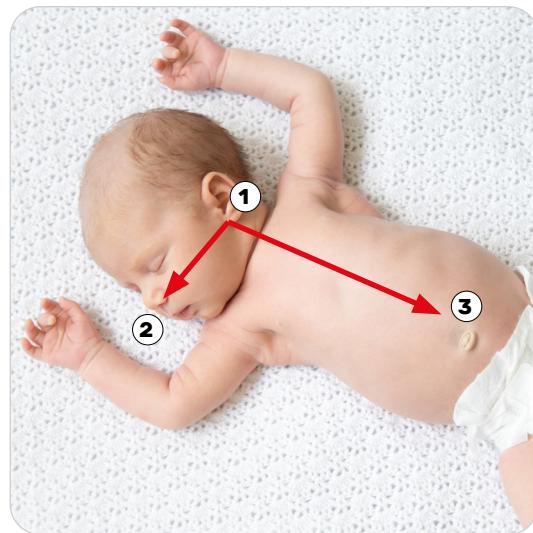
■ Définir la longueur de la sonde pour atteindre l'estomac

Il existe 2 méthodes, quel que soit l'âge de l'enfant.



Méthode 1

Prendre la sonde puis mesurer en partant de l'aile du nez ① à l'oreille ② puis jusqu'à 2 travers de doigts au-dessus du nombril ③

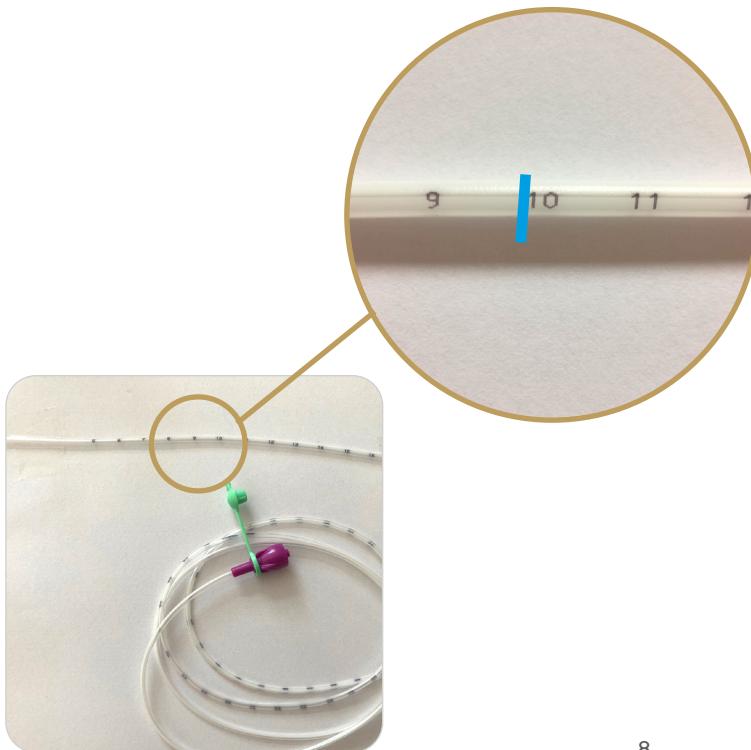


Méthode 2

Prendre la sonde puis mesurer en partant du lobe de l'oreille ① au nez ② puis jusqu'à 2 travers de doigts au-dessus du nombril ③

Préparer l'enfant et le matériel (suite)

■ Marquer un repère sur la sonde avec un stylo ou du sparadrap

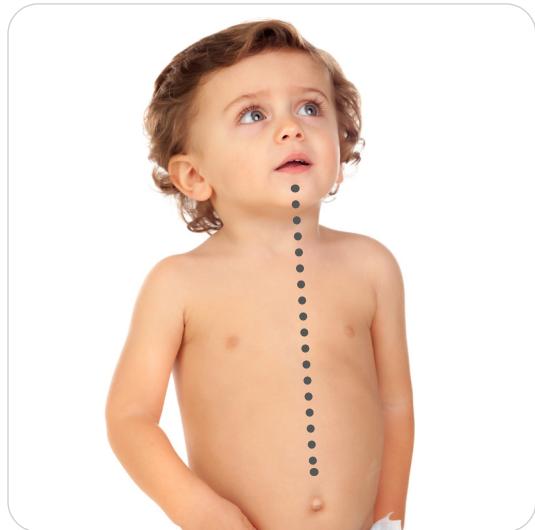


Noter dans le tableau de suivi (page XX) le numéro de repère figurant à ce niveau de la sonde.

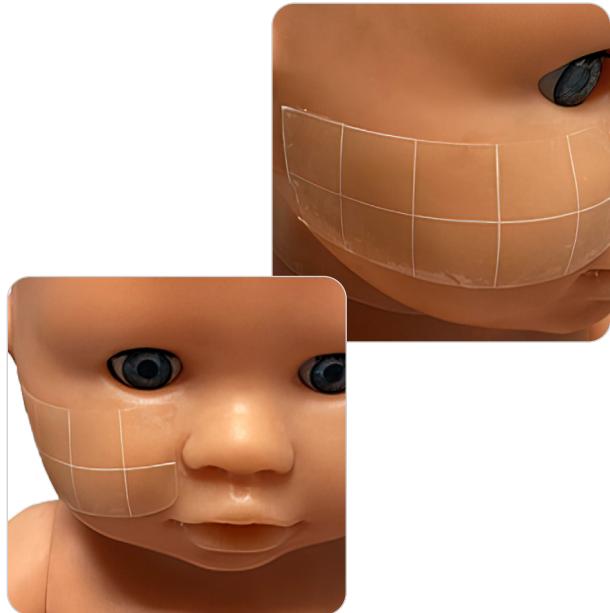
Tableau de suivi

Date							
Taille de la sonde							
Date de la pose							
Narine	Gauche						
	Droite						
Numéro du repère							
Remarques							

■ **Installer l'enfant sur le dos (ou assis)**
en positionnant sa tête dans le prolongement
ou l'axe du nombril.



■ **Coller le pansement hydrocolloïde**
sur la joue, au plus près de la narine choisie et à
distance de l'oeil.



2

Poser la sonde

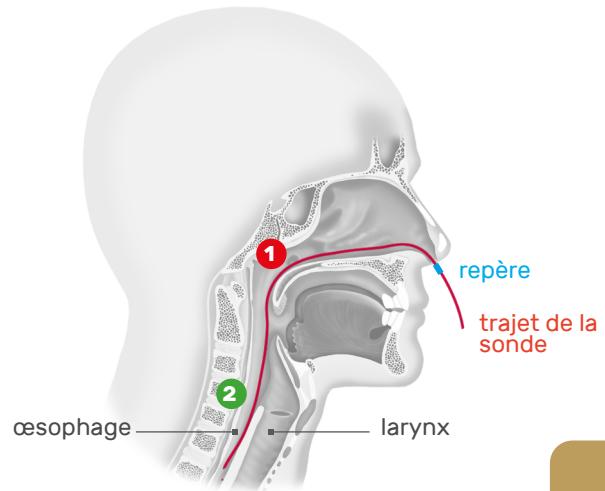
■ Humidifier la sonde avec du sérum physiologique

avant la pose, pour plus de confort : il est possible d'utiliser du gel lubrifiant, soluble dans l'eau.

■ Introduire la sonde par la narine

L'enfant peut éternuer et bouger.

Faire progresser doucement pour passer le trou postérieur nasal jusqu'à l'arrière gorge (**butée 1**). Cette butée correspond à la paroi postérieure nasale.



Continuer jusqu'au carrefour entre l'œsophage et le larynx (**butée 2**). L'enfant doit déglutir pour permettre le passage (à l'aide de la tétine si besoin).

À cette étape, si votre enfant tousse, devient pâle, a des hauts de cœurs ou vomit, cela signifie que la sonde n'est pas dans l'œsophage mais dans la trachée.
Retirez la sonde complètement, tout de suite.
Faîtes une pause pour que l'enfant se calme.
Recommencez depuis le début.

■ Poursuivre l'introduction de la sonde jusqu'à ce que le repère, réalisé à l'étape précédente, atteigne l'entrée de la narine.

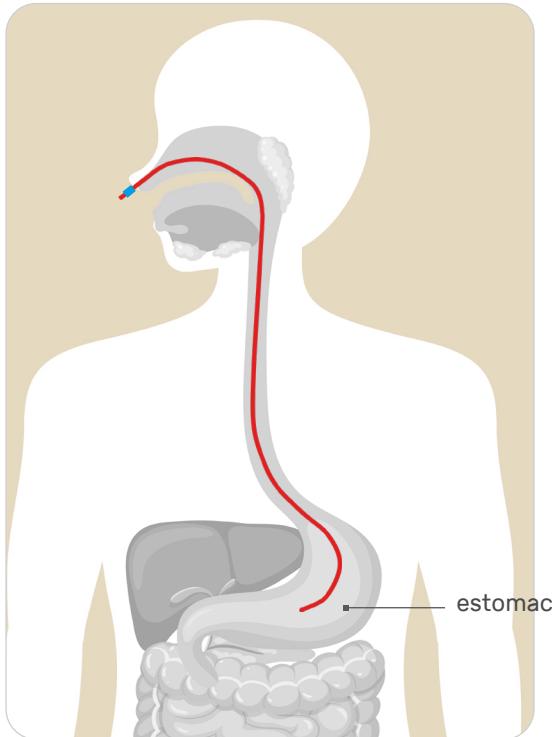
Maintenir la sonde en place, en faisant pression avec 2 doigts à côté de la narine et ceci, tout au long de l'étape suivante.



3

Vérifier la bonne position par le test à la seringue

Le test à la seringue permet de vérifier la bonne position de la sonde dans l'estomac.



Prendre de l'air dans la seringue :
- 5 ml pour les enfants de moins de 2 ans
- 20 ml pour les enfants à partir de 2 ans.



Visser la seringue au bout de la sonde.

- Poser son oreille sur le ventre de l'enfant et injecter d'un coup sec l'air.



- Si vous entendez un bruit hydroaérique (" plouff " ou bulle dans l'eau) la sonde est en place.
Aspirez avec la même seringue, la quantité d'air injectée (un liquide peut alors apparaître).

- Si vous n'entendez pas de bruit hydroaérique, vérifiez le repère, et recommencez le test (dévisser la seringue, reprendre de l'air ...).

Si vous n'entendez toujours pas le bruit, retirez totalement la sonde nasogastrique et recommencez la pose de la sonde depuis le début.

4

Fixer la sonde

Coller le pansement transparent imperméable

Après s'être assuré que la sonde est bien tendue, coller le 2^{ème} pansement transparent adhésif.



Afin d'éviter que l'enfant arrache la sonde, coller le pansement au plus près de la narine.

Passer la sonde derrière l'oreille



■ Fixer la sonde dans le dos

Enrouler la sonde et fixer la boucle avec du sparadrap, dans le dos, sur le vêtement.



Recommandation

ons et surveillance

La sonde

- **Avant chaque utilisation** (administration de traitement, alimentation), vérifier la sonde par le test à la seringue.
- **Après chaque utilisation**, rincer la sonde avec 5 ou 10 ml d'eau pour éviter son obstruction.
- **Nettoyer quotidiennement le nez** avec du sérum physiologique si la même sonde est gardée plus d'une journée.
- **En cas d'obstruction**, faire des pressions légères en faisant des va-et-vient de la seringue à l'aide d'eau pétillante ou d'eau tiède ou de soda au cola. En cas d'échec, reposer la sonde.
- **Surveiller l'absence d'irritation** de la narine et de la joue (la sonde ne doit pas tirer, ni déformer le nez) ; en cas d'apparition de rougeurs, changer de narine ; si persistance, prévenir l'équipe soignante.
- **En cas de vomissement**, vérifier que la sonde est bien positionnée ; si la sonde ressort par la bouche, tout retirer et la reposer.
- A ce jour, il n'existe pas de recommandations sur la durée de mise en place d'une sonde nasogastrique, les informations seront données par votre équipe qui prend en charge votre enfant (une durée entre 8 à 15 jours semble raisonnable).
- **Penser à changer de narine**, lors du changement de sonde. Refaire les pansements chaque fois que nécessaire et systématiquement en cas de souillure, décollement, inconfort, arrachement accidentel.



La pompe La nutrition

- **Vérifier régulièrement la sonde et la tubulure**, depuis la narine, jusqu'à la poche de nutrition : le repère est-il en place au niveau de la narine ?
- **Y a-t-il une fuite ou une déconnexion** au niveau du raccord de la sonde et de la tubulure ? (il est possible de mettre une protection à ce niveau : compresse et bande).
- **La pompe est-elle branchée sur le secteur ?** (surtout en cas de nutrition nocturne).
- **Le débit de la pompe et le volume à administrer** sont-ils correctement programmés sur la pompe ?
- **Le niveau d'alimentation** diminue-t-il bien dans la poche ?
- **Utilisez-vous des blocs réfrigérants** pour maintenir à bonne température le mélange

nutritif (surtout en cas de température ambiante élevée) ?

- Si l'enfant vomit une fois, faire une pause en suivant les recommandations que l'on vous a données. **En cas de vomissements répétés, prévenir l'équipe médicale.** La conduite à tenir peut varier en fonction de la maladie de l'enfant.

Tableau de suivi

Date						
Taille de la sonde						
Date de la pose						
Narine	<input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Droite					
Numéro du repère						
Remarques						

Date						
Taille de la sonde						
Date de la pose						
Narine	<input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Droite					
Numéro du repère						
Remarques						

En savoir plus sur la filière G2m

La filière G2m (**Groupement maladies métaboliques**) fait partie des 23 filières nationales de santé dédiées aux maladies rares. En France, elles ont été créées en 2014, dans l'objectif gouvernemental de structurer l'offre de soins pour les maladies rares et ultra rares, en réponse à des **Plans Nationaux Maladies Rares** successifs (PNMR) ; elles sont financées et pilotées par le Ministère des solidarités et de la santé. Une filière, labellisée pour 4 ans, est placée sous la responsabilité d'un responsable médical et est animée par un chargé de projet, entouré de chargés de mission.

Depuis la dernière labellisation des centres de soins en 2023, la filière G2m regroupe **21 centres de référence** (CRMR), **48 centres de compétence** maladies rares (CCMR), plus de **1000 acteurs et partenaires** dont des professionnels de santé, des laboratoires de diagnostic et de recherche, des sociétés savantes, des structures éducatives, sociales et

médico-sociales, des universités et plus de **30 associations de patients et aidants**.

Ses missions sont de co-construire une réponse aux enjeux qu'impliquent les **maladies héréditaires métaboliques** (MHM) comme l'accompagnement des professionnels de santé pour la prise en charge des personnes atteintes, l'amélioration de la prise en charge en urgence, la réduction de l'errance et de l'impasse diagnostic, l'amélioration de l'accès aux traitements existants et émergents, l'optimisation de la recherche et de l'innovation thérapeutique, l'amplification des actions d'information et de formation des professionnels, des malades et de leur entourage, notamment via l'éducation thérapeutique du patient (ETP).

Pour plus de détails, nous vous invitons à consulter son site internet : www.filiere-g2m.fr.

Son offre
en E.T.P.

4 programmes nationaux d'ETP à destination des malades et leurs aidants sont actuellement dispensés.
Pour en savoir plus : www.filiere-g2m.fr/education-therapeutique-du-patient/les-programmes-d-etp



Enzy-Moi
(Maladies Lysosomales)



Mission PCU
(Phénylcétonurie)



LEUquilibre
(Leucinose)



Leucodyssée
(Adrénoleucodystrophie liée à l'X)
- en interfilière avec Brainteam -

Rédacteurs (par ordre alphabétique)

Laurent François, chargé de mission diététique, Filière G2M
Marie Lefoulon, infirmière, CRMR MaMEA, AP-HP Necker
Aude Pion, chargée de mission infirmière, Filière G2M.

Selecteurs (par ordre alphabétique)

Dr Jean-Baptiste Arnoux, CRMR MaMEA, AP-HP Necker
Dr Juliette Bouchereau, CRMR MaMEA, AP-HP Necker
Corinne Campinchi, puéricultrice, CRMR MaMEA, AP-HP Necker
Anne-Sophie Ducreux, infirmière coordinatrice, CRMR CHU Toulouse
Agnès Fonteneau, puéricultrice coordinatrice, CRMHM CHU Tours
Vincent Frémaut, puériculteur coordinateur, CRMR CHU Lille
Marie-Line Gasperoni, infirmière coordinatrice, CRMR CHU Toulouse
Virginie Le Strat, puéricultrice, CRMR MaMEA, AP-HP Necker
Pr Pascale de Lonlay, CRMR MaMEA, AP-HP Necker
Deborah Manuel, infirmière, CRMR MaMEA, AP-HP Necker
Mme Laure Simonot, Présidente Association Francophone des Glycogénoses (AFG)
Théo Teng, infirmier, AP-HP Necker