



Pose de sonde naso-gastrique chez l'adulte

☒ Choisir la sonde

- Sur **prescription médicale** ou se référer au **protocole interne** du service
- **Polyuréthane ou silicone**, lestée ou non lestée
- Avec ou sans mandrin
- Calibre : **CH 8 à 12**

☒ Préparer le matériel

- gants à usage unique, non stériles
- sonde
- lubrifiant externe
- mouchoirs + sérum physiologique
- anesthésique local (type lidocaïne gel 2 % ou nébullisée 5 %)
- verre d'eau
- adhésif hypoallergénique (type Urgosyval® Hypafix®)
- stéthoscope
- seringue 60mL à embout canule
- marqueur indélébile
- haricot jetable



- Sonde Salem (CH 14 à 18)
→ réservée à l'aspiration
- Sonde simple courant PVC
→ réservée au prélèvement bactériologique
- Sonde simple courant polyuréthane/silicone
→ réservée à la nutrition

☒ Informer et préparer le malade

- Malade **à jeun depuis au moins 6 heures**
- Installer le malade **en position assise**
- Choisir la narine, en préférant la moins perméable pour faciliter la respiration
- **Expliquer le déroulement**

☒ Poser la sonde

- Anesthésier la narine
- Mesurer la **distance nez-oreille-oméga** et ajouter 15 à 20 cm pour estimer la longueur de sonde à introduire
- Demander au malade de **fléchir la tête à 45°**
- Introduire lentement la sonde, **perpendiculairement à l'axe de la tête**
- Demander au malade de faire une manœuvre de déglutition quand la sonde est perçue au fond de la gorge
- En l'absence de trouble de la déglutition, donner un verre d'eau pour aider à déglutir



Fixer la sonde

- **Méthode dite Pink-Tape** : coller sur l'arête du nez les 3 premiers centimètres d'un ruban adhésif de 6 cm environ. Fendre l'extrémité en 2 dans le sens de la longueur. Enrouler chaque morceau autour de la sonde
- Faire passer la sonde derrière l'oreille et la **fixer sur la joue et au cou**
- Vérifier que la sonde n'est pas dans le champ visuel
- Vérifier qu'aucune traction ne s'exerce sur la narine
- Faire un **repère au marqueur** indélébile sur la sonde, juste sous le sparadrap, **une fois la position contrôlée radiologiquement**
- La nutrition entérale ne doit pas être branchée si le repère n'est pas visible ou est à distance du sparadrap



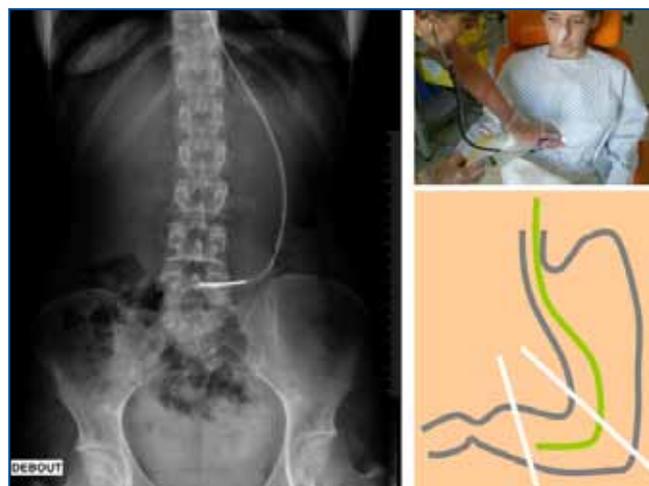
Vérifier systématiquement la bonne position de la sonde

- **Par un contrôle radiologique +++ : méthode recommandée**



- L'injection d'air avec auscultation épigastrique donne des faux positifs (sonde enroulée dans l'œsophage, dans une hernie hiatale...)

Remarque : au cours du suivi, en cas de vomissement ou de déplacement de la sonde, refaire un contrôle radiologique.



Enregistrer le soin dans le dossier patient

Comité Educationnel et de Pratique Clinique de la SFNEP. <http://www.sfnep.org>