

Un guide pour sélectionner la sonde nasogastrique appropriée

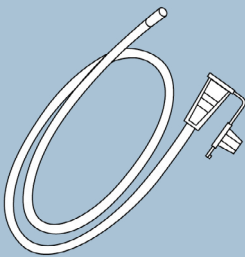
Une sonde nasogastrique (SNG) est un tube flexible qui est introduit par le nez et descend par l'œsophage jusqu'à l'estomac. Généralement utilisées pour la nutrition entérale et/ou le drainage gastrique, les SNG offrent **une solution peu invasive et habituellement bien tolérée** par les patients. Elles diffèrent par leur utilisation prévue, le type de connecteur, le matériau, leur taille et leur longueur. Cet article présente les principales caractéristiques des SNG et donne des recommandations pour leur sélection.

Utilisation prévue : nutrition entérale ou drainage gastrique ?

Les SNG sont utilisées pour l'administration de la nutrition entérale, d'eau et de médicaments directement dans l'estomac ou l'intestin grêle du patient.

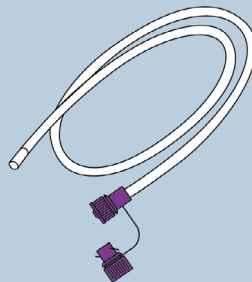
Les SNG conviennent également au drainage gastrique qui consiste à vider tout ou une partie du contenu de l'estomac. Le drainage gastrique soulage les ballonnements et les symptômes associés à un retard de la vidange gastrique et permet de fournir des sécrétions gastriques pour les procédures de diagnostic¹.

L'utilisation prévue des SNGs influence un certain nombre de paramètres, notamment le type de connecteur, le nombre de lumières et le matériau de la sonde.



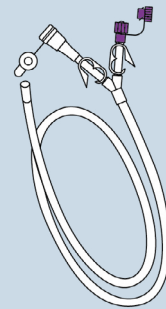
Sonde de drainage

SNG à simple ou double lumières. Avec connecteur godet.



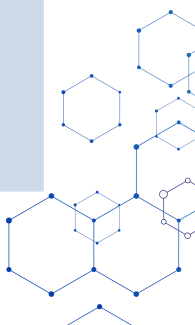
Sonde de nutrition

SNG à lumière simple avec connecteur ENFit®. Drainage également possible avec une seringue ENFit®.



Sonde de nutrition et de drainage

Disponible avec jusqu'à trois lumières et plusieurs ports. Avec connecteurs ENFit® et godet pour permettre la nutrition et le drainage au moyen de la même sonde.



Connecteurs de la sonde : ENFit® pour promouvoir la sécurité des patients

Les connecteurs de la sonde déterminent sa compatibilité avec les autres dispositifs médicaux comme avec les tubulures d'administration, les seringues et les accessoires. Ces connecteurs, appelés connecteurs de petit calibre, relient les systèmes d'administration entre eux et permettent leur étanchéité.

Les patients peuvent être connectés simultanément à plusieurs systèmes d'administration, comme à une voie entérale, une voie intraveineuse (IV), une trachéotomie ou un cathéter péritonéal. Le problème réside dans le fait que certains connecteurs sont universels et compatibles entre eux. Cela crée un risque d'erreur de connexion qui se produit lorsqu'un dispositif médical d'un système d'administration est connecté à un système conçu pour une fonction différente, comme par exemple, une voie entérale qui serait connectée à une voie intraveineuse. Ces erreurs de connexion peuvent mettre le patient en danger et même compromettre son pronostic vital. Face à ce risque, un connecteur standard nommé **ENFit® a été créé pour promouvoir une administration sûre et optimale de la nutrition entérale.**



Les connecteurs ENFit® sont spécialement conçus pour la nutrition entérale. Ils contribuent à promouvoir la sécurité des patients, car ils sont incompatibles avec les systèmes IV. Cela permet d'éviter les erreurs de connexion qui peuvent avoir de graves conséquences pour les patients².

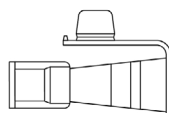
Pour plus d'informations, voir l'article ENFit® : [Promouvoir la sécurité des patients grâce à des connecteurs spécifiques dédiés à la voie entérale](#)

Oral/Luer



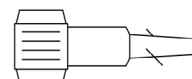
Connecteur largement utilisé dans différents systèmes d'administration. Il permet la connexion entre plusieurs types de dispositifs avec le risque d'erreur de connexion².

Godet



Compatible avec les systèmes de drainage et d'aspiration. Également compatible avec les connecteurs ENLock communs sur les sondes de nutrition entérale plus anciennes.

ENLock



ENLock précède le standard industriel ENFit®. Incompatible avec les systèmes IV mais compatible avec certains connecteurs de drainage et d'aspiration.

Le diamètre de la sonde influence le confort du patient et les pratiques cliniques

L'échelle universelle pour le diamètre d'une sonde est le French (Fr), également appelé charrière (Ch). Plus la charrière est grande, plus le diamètre extérieur de la sonde est large. Chaque Fr équivaut à 0,33 mm de diamètre. Les sondes nasogastriques vont généralement de 3,5 Fr³ pour les nouveau-nés à 14 Fr pour les adultes et jusqu'à 24 Fr pour les sondes de nutrition/de drainage gastrique à triple lumière².

Les sondes de petit calibre (< 12 Fr) contribuent à améliorer le confort du patient et à réduire le risque de complications de la nutrition entérale, notamment la rhinite, le reflux œsophagien, l'œsophagite et les sténoses œsophagiennes. Une sonde de petit calibre devrait donc être privilégiée lorsque cela est possible³.

A noter également que les sondes entre 8 Fr et 12 Fr sont généralement utilisées pour la nutrition, alors que les plus grandes (> 12 Fr) sont utilisées pour le drainage gastrique, leur lumière plus large étant moins susceptible de se boucher².

Des matériaux différents pour des indications différentes

Le PVC, le silicone et le polyuréthane sont les matériaux de sondes les plus courants. Cette variété permet de répondre aux diverses indications et offre une plus grande flexibilité.

Chlorure de polyvinyle (PVC)

- Ce matériau économique à usage unique est courant pour les sondes de drainage.
- Plus rigide, il est moins susceptible de se boucher que le silicone ou le polyuréthane, plus souples et plus malléables².
- Il présente des niveaux de biocompatibilité plus bas⁴ que les autres matériaux et peut se raidir avec le temps, en particulier en cas d'exposition à l'acide gastrique⁵.
- Il est recommandé pour une utilisation à court terme jusqu'à 7 jours^{*3}.

Silicone (SIL)

- Souple, flexible et avec une biocompatibilité élevée³, le silicone peut être utilisé jusqu'à 6 semaines*, avec un bon niveau de confort pour le patient.
- Du fait de sa nature souple, le silicone présente un risque accru d'entortillement, et un mandrin (fil de guidage) peut être nécessaire pour insérer la sonde³.

Polyuréthane (PUR)

- Un compromis en terme de coûts et de rigidité.
- Plus souple que le PVC mais plus rigide que le silicone, c'est un matériau respectueux du patient qui se ramollit à la température du corps⁶, pour le confort du patient.
- Matériau hautement biocompatible qui peut être utilisé jusqu'à 6 semaines^{*3}.
- Les sondes en polyuréthane peuvent avoir des parois plus fines que celle en silicone, de sorte que leur lumière interne peut être plus grande même si leur diamètre externe est le même.
- Certaines sondes sont fournies avec un mandrin pour faciliter leur insertion.

* Conformément aux spécifications du fabricant.

La longueur de la sonde dépend de la morphologie du patient et du site d'alimentation

Les SNGs sont disponibles dans des longueurs de 90 à 165 cm pour les adultes, ou plus courtes pour les patients pédiatriques.

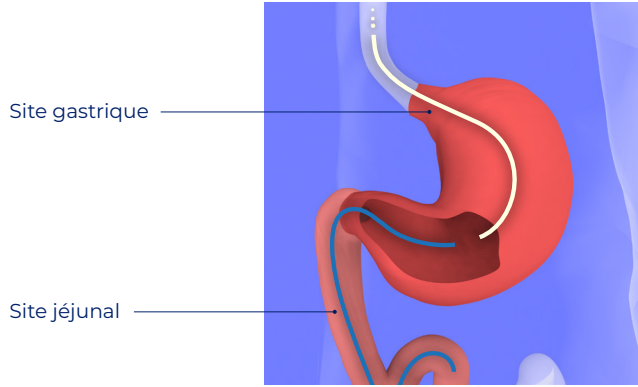
La longueur dépend également du site de pose :

Site gastrique :

- Les sondes nasogastriques sont placées dans l'estomac pour la nutrition et/ou le drainage gastrique.
- L'administration en site gastrique est appropriée dans la plupart des cas, car elle permet une digestion plus normale des nutriments.
- Les sondes de nutrition gastrique mesurent généralement entre 90 et 120 cm de longueur.

Site jéjunal :

- Les sondes naso-jéjunales sont placées dans l'intestin grêle, au-delà du ligament de Treitz².
- L'administration en site jéjunal peut être plus appropriée pour les patients présentant, notamment une obstruction gastrique, une gastroparésie, une fistule gastrique, une pancréatite ou un risque d'aspiration².
- Les sondes de nutrition jéjunales mesurent généralement entre 120 et 165 cm de long.



Autres caractéristiques des SNG

- ✓ **Mandrin**
Peut être utilisé pour rigidifier la sonde et faciliter son insertion dans le patient car il permet de réduire le risque d'entortillement. Il peut être prélubrifié pour aider à réduire le risque de déplacement de la sonde lors du retrait du mandrin. L'utilisation du mandrin est soumise aux réglementations locales et les SNG sont donc disponibles avec et sans mandrin.
- ✓ **Visibilité radiologique**
Les sondes nasogastriques peuvent être complètement radio-opaques ou avec plusieurs repères radio-opaques pour permettre de vérifier leur position par radiographie³.
- ✓ **Repères de profondeur**
Les sondes comportent des repères de profondeur pour contrôler la profondeur d'insertion et détecter une migration éventuelle de la sonde.
- ✓ **Couleur**
Les sondes transparentes permettent de voir le liquide circuler dans la sonde, ce qui peut faciliter l'identification des obstructions. Toutefois, cette transparence doit être mise en balance avec le confort du soignant/patient, qui peut préférer ne pas voir le contenu du tube.

Le risque de complications peut être minimisé grâce à des soins appropriés

Les complications liées aux SNG peuvent être dues à l'insertion ou aux soins quotidiens de la sonde, mais le risque peut être minimisé par des mesures préventives appropriées. En voici quelques-unes :

- ➡ **Insertion ou position incorrecte de la sonde :** Seul le personnel formé doit insérer une sonde et sa position correcte doit être confirmée conformément aux pratiques locales. Dans la mesure du possible, le contrôle radiologique doit être la méthode privilégiée.

- Migration ou perte de la sonde :** Les sondes doivent être fixées et marquées pour permettre le contrôle de leur position. La position de la sonde doit être vérifiée avant chaque administration.
- Obstruction de la sonde :** Ce risque peut être minimisé par un rinçage régulier à l'eau ainsi que par l'administration appropriée de médicaments.
- Risque d'aspiration :** Les mesures préventives comprennent l'utilisation de nutrition isotoniques et l'élévation de la tête du lit d'au minimum 30 degrés.

Regardez cette vidéo pour en savoir davantage sur la mise en place et les soins quotidiens des sondes de nutrition.



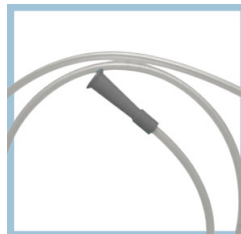
Aperçu des sondes naso-gastriques

Sondes de type Levin, Faucher ou Salem

Compat® Soft

Compat® DualPort

Compat® StayPut



	Sondes de type Levin, Faucher ou Salem	Compat® Soft	Compat® DualPort	Compat® StayPut
Utilisation prévue	Drainage	Nutrition Drainage avec seringue ENFit®	Nutrition et drainage gastrique chez les patients de soins intensifs	Nutrition jéjunale et drainage gastrique chez les patients de soins intensifs
Connecteurs	Godet	ENFit®	ENFit® et godet	ENFit® et godet
Matériau	PVC / Silicone	Polyuréthane	Polyuréthane	Polyuréthane
Lumen	Simple, double ou triple	Simple	Simple	Double
Site	Gastrique	Gastrique ou jéjunal	Gastrique	Drainage gastrique Nutrition jéjunale
Durée d'utilisation	< 7 jours	< 6 semaines	< 4 semaines	< 4 semaines
Plage de tailles	6 – 36 Fr 60 – 125 cm	5 – 14 Fr 50 – 120 cm	14 Fr, 120 cm	Sonde jéjunale : 9 Fr, 165 cm Sonde gastrique : 18 Fr, 120 cm

Découvrez la gamme
Compat[®] de sondes
naso-gastriques
conçues pour
promouvoir le confort
du patient

Découvrir



Pour plus d'informations, [contactez-nous](#).

Références

1. Francis J. Curry National Tuberculosis Center. Gastric Aspirates: Patient Preparation and Procedure [online]. Available at: https://www.currytbcenter.ucsf.edu/sites/default/files/ga_patient_prep.pdf [Accessed 7 May 2021].
2. Kozeniecki, M., Fritzshall, R. (2015). Enteral nutrition for adults in the hospital setting. *Nutr. Clin. Pract.* 30 (5), pp. 634–651. <http://dx.doi.org/10.1177/0884533615594012> [Accessed 25 Apr. 2021].
3. University of Glasgow School of Medicine, Dentistry and Nursing. Nasogastric Tube Insertion Clinical Skills Guidance [online]. Available at: https://www.gla.ac.uk/media/Media_678213_smxx.pdf [Accessed 26 Apr. 2021].
4. Mihai, R., Florescu, I. P., Coroiu, V., Oancea, A., & Lungu, M. (2011). In vitro biocompatibility testing of some synthetic polymers used for the achievement of nervous conduits. *Journal of medicine and life*, 4(3), 250–255.
5. Wallace, T. Steward, D. (2014). Gastric Tube Use and Care in the NICU. *Newborn & Infant Nursing Review*. (14). 103-108.
6. Zdrahala, R. J., Spielvogel, D. E., & Strand, M. A. (1988). Softening of thermoplastic polyurethanes: a structure/property study. *Journal of biomaterials applications*, 2(4), 544–561. <https://doi.org/10.1177/088532828700200403>