

Protocole de pose et de surveillance de sonde naso-gastrique type Drip ou Salem

Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du code de la santé publique relatif aux actes professionnels

	DRIP	SALEM
OBJECTIFS	<p>Permettre un accès à la cavité gastrique par l'intermédiaire d'une sonde naso-gastrique pour alimenter et hydrater le patient</p> <p>△ Ne pas aspirer dans une drip : résidus impossible</p>	<p>Permettre un accès de la cavité gastrique par l'intermédiaire d'une sonde naso-gastrique afin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'aspirer et quantifier les résidus gastriques - D'alimenter et hydrater le patient - D'évaluer et traiter une hémorragie digestive - D'empêcher les régurgitations post-opératoires jusqu'à la reprise d'un transit - De réaliser un lavage d'estomac ou un tubage en vue d'examen
MATÉRIEL	<ul style="list-style-type: none"> - Une sonde de drip munie d'un guide (cf prescription médicale) ou une sonde de Salem dont la taille est à adapter en fonction de la taille de la narine - Une seringue de 50 ml à gros embout - Un stéthoscope - Une paire de gants non stériles - Un lubrifiant hydrosoluble type KY® ou sérum physiologique - Un petit Tégaderm™ 	

	DRIP	SALEM
DÉROULEMENT DU SOIN	<ul style="list-style-type: none"> - Vérifier la prescription médicale - Informer le patient de la nécessité du soin et de son déroulement - Lavage de mains simple ou SHA - Mettre des gants non stériles - Mesurer la distance aile du nez/oreille (1^{er} repère) et oreille/estomac en regard de la sonde (2nd repère) - Anesthésie locale des cavités nasales chez le patient conscient : pulvériser Xylo Spray® 5% cinq fois dans chaque narine - Lubrifier la sonde avec du sérum physiologique ou du gel KY® (pas de Silisonde®) - Si patient conscient lui demander de pencher la tête en avant et d'avaler une fois la sonde dans l'oropharynx - Introduire la drip ou la sonde de Salem dans la narine jusqu'au 1^{er} repère (oropharynx) puis descendre jusqu'au repère gastrique - Vérifier la bonne position de la sonde avec le stéthoscope posé sur le creux épigastrique, en injectant avec la seringue à gros embout 20 ml d'air (bruit hydro-aérique) - Fixer la sonde avec un Tégaderm™ sur la joue (+ sparadrap en forme de cravate sur l'aile du nez si patient agité ou en sueurs) - Informer le patient du bon déroulement et de la fin du soin 	
PRÉCAUTIONS	<ul style="list-style-type: none"> - Enlever le guide métallique dès la pose (avant la radio de thorax) pour qu'il ne reste pas coincé dans la drip. - Jeter le guide (ne doit jamais être ré-introduit) - La pose d'une drip nécessite un contrôle radiologique avant toute injection de médicament ou début d'alimentation 	
PARTICULARITÉS	<ul style="list-style-type: none"> - En cas de traumatisme facial, la sonde sera posée par la bouche - En cas de transfert du patient en radiologie ou autre (bloc...etc) : <ul style="list-style-type: none"> o Arrêter l'alimentation ou l'hydratation en cours o Rincer la sonde avec 20 ml d'eau (sinon risque d'obstruction de celle-ci) - Si l'état du patient ne nécessite plus de quantifier ses résidus : il est possible de changer la Salem par une drip après avis du médecin (diminution du risque d'escarres de l'aile du nez, et des troubles de la déglutition) - Retirer la sonde en place avant la pose d'une nouvelle - Si la sonde de Salem est en aspiration : <ul style="list-style-type: none"> o Aspiration maximum = - 50 mmHg (manomètre d'aspiration douce) o Vérifier la présence d'un mouvement d'air soit dans la sonde, soit dans le raccord à la poche d'aspiration. S'il n'y a pas de mouvement, la sonde est bouchée : déboucher, si échec prévenir le réanimateur (13504) - Si la sonde (Salem ou drip) est bouchée, dans l'ordre : <ul style="list-style-type: none"> o Injecter 20 à 50 ml d'eau chaude avec mouvements d'aller-retour o Injecter 20 ml de Bicarbonate à 84‰ et attendre 20 min 	

	DRIP	SALEM
SOINS QUOTIDIENS	<ul style="list-style-type: none"> - Changement de fixation de la SNG en la changeant légèrement de place (pour limiter les risques d'escarre) - Changement du Tégaderm™ - Le repère doit être noté sur la pancarte et le tableau Véléda de la chambre - La tubulure d'alimentation doit être changé lors du tour de minuit, et la date inscrite dessus 	
DÉBUT ALIMENTATION	<ul style="list-style-type: none"> - L'alimentation entérale peut être débutée <ul style="list-style-type: none"> o Après avoir vérifié la position de la sonde naso-gastrique grâce au bruit hydro-aérique pour une sonde de Salem (20 ml) o Après contrôle radiologique et accord du médecin pour la drip o Après avoir purgé la tubulure de la poche d'alimentation dans les 2 cas 	
TRAITEMENT ET SURVEILLANCE	<ul style="list-style-type: none"> - Vérifier la position et la perméabilité de la sonde naso-gastrique grâce au bruit hydro-aérique à la pose et à chaque utilisation - Piler et diluer le traitement prescrit avec un peu d'eau (quantifier et noter les apports sur la pancarte) - Injecter le traitement à l'aide d'une seringue de 50 ml à gros embout - Rincer la sonde avec 20 ml d'eau (ou plus si nécessaire) pour éviter que la sonde se bouche par cristallisation du médicament injecté - Noter la quantité d'eau injectée à chaque fois sur la pancarte de surveillance - Reprendre l'alimentation ou l'hydratation en cours après vérification de la prescription médicale - Surveiller l'intégrité cutanée de la narine - Noter la quantité, la couleur, et si besoin l'odeur des résidus gastriques 	

Groupe de travail :

IDE : Aurélie Le Gousse, Clémence Guérin, Carole Palene, Solange Payet

AS : Christiane Daverat, Majda Oudaoud, Andréa Mbongo

Médecin : PE Leblanc

Cadre : Véronique Allain

