

 Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001220
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
Technique clinique de pose de sonde naso-jéjunale en pédiatrie dite <à l'aveugle>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 06/12/2024

1. Résumé

La pose de sonde naso-jéjunale (SNJ) se fait sur indication médicale.

La sonde naso - jéjunale permet un « court-circuit » de l'estomac quand la nutrition gastrique n'est pas tolérée, ou en cas de pathologies digestives avec des retentissements importants comme des risques de broncho-aspirations.

Il y a 2 moyens de poser une SNJ :

1. « **A l'aveugle** » : il s'agit d'introduire en nasogastrique une sonde lestée qui va migrer en quelques heures au niveau jéjunale. **Ceci est un acte médico-délégué au personnel infirmier** qui effectue le soin sur prescription médicale (PM) précisant le choix de la sonde (calibre, lestée), de la longueur à introduire, des éventuels médicaments pro-cinétiques à administrer, des contrôles radiologiques à programmer.
2. Pose par un ou une médecin sous contrôle de la vision soit radiologique soit endoscopique selon l'indication, après discussion avec les gastroentérologues.

2. Cadre de référence

Règles d'asepsie et d'hygiène hospitalière en vigueur dans l'institution (SPCI)

<https://vigigerme.hug.ch/principes-dhygiene-et-dasepsie>

[Pharmacie - HUG](#)

Référentiel médico-soignant : pages de référence sur l'intranet des HUG

3. Définition

Introduction d'une sonde dans l'intestin grêle (duodénum, jéjunum) par les voies aéro-digestives supérieures.

4. Indications

Echec de l'alimentation orale ou gastrique, alternative à la fundoplicature (type Nissen®) en cas de RGO sévère, gastroparésie, syndrome du grêle court, pancréatite, pince mésentérique.

Nutrition entérale en continu.

La durée ne devrait pas excéder 1 mois ; au-delà, la pose d'une gastro-jéjunostomie (J-PEG) doit être envisagée.

5. Contre-indications

- Absolues : iléus, obstruction, perforation intestinale
- Relatives : prématurité, péritonite, immunosuppression

6. Précautions / prévention

- **Lors de la pose**
 - Choix d'une sonde lestée
 - Le calibre de la sonde et la longueur à introduire seront prescrits par la ou le médecin (mesure spécifique : distance nez-oreille-xiphoïde-crête iliaque droite jusqu'aux orifices à l'extrémité de la sonde)
 - Organiser le soin à distance des repas (environ 4h)
 - Prévoir l'administration de médicaments pro-cinétiques selon PM
 - Si PM, insufflation d'air dans estomac (10 ml/kg – maxi 500ml !)
 - L'enfant est installé en décubitus latéral droit après la pose
 - Surveiller l'état respiratoire de l'enfant : diminution de la lumière des voies aériennes nasales surtout chez le nourrisson
 - Gestes sûres pour éviter la lésion des muqueuses et une perforation gastrique
 - Une radiographie sera effectuée environ 6-12h après
- **Lors des soins quotidiens**
 - Surveiller l'apparition de nausées, vomissements (la sonde a pu « remigrer » dans l'estomac)
 - Vérifier la longueur externe de la sonde (marque ou longueur en cm) et comparer aux données du dossier
 - Vérifier la fixation de la sonde, l'état du pansement
 - Mobiliser la sonde : très légers mouvements au niveau du nez pour éviter les escarres
 - Vérifier la voie d'administration des médicaments : certains doivent absolument être administrés en gastrique
 - Assurer une alimentation entérale en continue. **PAS DE BOLUS**
 - Assurer la perméabilité de la sonde par des rinçages réguliers, lents : minimum 1x/12h et entre chaque médicament
 - Surveiller l'état de la peau et des muqueuses
 - Prodiguer des soins de nez et de bouche, min 1x/j
 - Favoriser le développement de l'oralité

7. Matériel

- Solution hydro-alcoolique pour les mains
- 1 paire de gants non stériles
- Bassin réniforme
- Protection pour l'enfant, le lit
- Mouchoirs en papier
- Verre d'eau /paille ou sucette
- Sonde adaptée au contexte, **selon PM**
- Pansement de fixation
- Pansement de protection pour la peau de la joue (selon situation)
- Lubrifiant : eau ou gelée lubrifiante **non anesthésiante.**
- Seringue ENFit : 2 ml pour nourrisson - 5 ml pour enfants
- Feutre indélébile

8. Déroulement

- Préparer l'enfant/ les parents
- Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique
- Préparer le matériel à portée de main
- Installer l'enfant selon son âge, ses compétences, ses souhaits et lui proposer une analgésie adaptée
- Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
- Mettre les gants non stériles
- Sondes avec mandrin : vérifier la mobilité du mandrin (mouvement de rotation ne pas faire coulisser)
- Mesurer la longueur de sonde à introduire selon PM
- Marquer la distance sur la sonde (feutre indélébile)
- Lubrifier la sonde en la trempant dans le verre d'eau et/ou appliquer gel lubrifiant non anesthésiant
- Fléchir légèrement la tête de l'enfant en avant et introduire la sonde horizontalement sans forcer
- Donner la sucette ou une gorgée d'eau (selon âge, pathologie) pour faciliter la déglutition
- Continuer la progression jusqu'au repère en respectant le rythme de déglutition de l'enfant, en associant distraction et suggestions qui le détendent
- Retirer le mandrin
- Fixer la sonde
- Contrôler l'emplacement de la sonde (à cet instant en naso-gastrique) en couplant 2 techniques : aspiration de résidus gastriques et longueur de la sonde
- Selon PM, insufflation d'air (10ml/kg - max 500mL)
- Selon PM, administrer les médicaments pro-cinétiques
- Réinstaller confortablement l'enfant en décubitus latéral droit
- Le féliciter, évaluer la douleur, le confort de l'enfant
- Documenter le soin, les réactions de l'enfant et noter la longueur externe de la SNG dans le dossier patient

9. Contrôle et surveillance

- Etat de l'enfant : respiration, toux, vomissements, diarrhées, troubles gastro-intestinaux
- Position de la sonde : repère, radiographie
- Fixation de la sonde nez, joue
- Perméabilité de la sonde
- Alimentation entérale en CONTINU selon prescription, après contrôle radiologique

10. Education du patient

Un diagnostic éducatif adapté au projet de soins sera posé avec la famille et l'enfant pour répondre aux besoins de l'enfant, aux pré-requis de la famille, à leurs compétences, à leur projet de retour à domicile.

11. Elimination des déchets

Elimination des déchets selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques –

<https://vigigerme.hug.ch/elimination-dechets-et-excreta>

12. Références

Handbook of drug administration via enteral feeding tubes

<https://rudiapt.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/11/handbook-of-drug-administration-via-enteral-feeding-tubes-2015.pdf>

Nutrition jéjunale en pédiatrie : recommandations du comité de gastro-entérologie et du comité de nutrition de l'ESPGHAN- perfectionnement en pédiatrie- ScienceDirect-2020

<https://doi.org/10.1016/j.perped.2020.10.002>

Pediatric Nasogastric Tube Placement and Verification: Best Practice

Recommendations From the NOVEL Project – 2018, Irving S. Y., Rempel G., Lyman RN <https://doi.org/10.1002/ncp.10189>

Soins de sonde naso-jéjunale et nasogastrique pour un nourrisson, un enfant ou un jeune- 2023

<https://starship.org.nz/guidelines/nasogastric-and-nasojejunal-tube-care-for-an-infant-child-or-young-person/>

13. Autrices

PALLERON Corinne, infirmière spécialiste clinique, direction des soins

THORENS-BORGEAT Morgane, médecin cheffe de clinique, service des spécialités pédiatriques

14. Relecture et validation

MC LIN Valérie, médecin adjointe agrégée, responsable d'unité, service des spécialités pédiatriques

Groupe Bonnes pratiques-Tek-Ped

Référentiel médico-soignant (RMS)

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.