

	<b>PROCEDURE</b> <b>POSE D'UNE SONDE NASOGASTRIQUE</b> <b>CHEZ L'ADULTE</b>  <b>(HORS ASPIRATION)</b>	<b>Identification</b>	
		Date 01/2004	n° page 1/3

## **OBJET**

Décrire les modalités de pose et la surveillance d'une sonde nasogastrique, hors contexte aspiration.

## **DOMAINE D'APPLICATION**

Tous les services de soins

## **PERSONNEL CONCERNE**

Médecins, IDE, AS, Etudiants

## **REFERENCES**

### **Références législatives, réglementaires et normatives**

- Décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières
- Circulaire 96-31 du 19 janvier 1996 relative au rôle et aux missions des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture
- Décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
- ANAES : Soins et surveillance des abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation et à domicile, avril 2000

### **Références internes**

- Recommandations hygiène des mains
- Protocole n°4 relatif à l'élimination des déchets
- Livret des dispositifs médicaux, Pharmacie CH TOURCOING, Années 2003-2004

## **LISTE DES ANNEXES**

## **DEFINITIONS ET ABREVIATIONS**

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé

## **INDICATEURS**

Rédaction (nom et fonction)	Date Visa	Vérification (nom et fonction)	Date Visa	Approbation support (nom et fonction)	Date Visa
Correspondants Hygiène V. LEFEBVRE, IDEH	01/2004	Président du CLIN : Mme M. CAILLAUX		Direction qualité	



## 1- PRÉPARER LE MATÉRIEL

---

### Matériel général

Méprotec® ou alèse de protection patient  
compresses non stériles  
stéthoscope  
sparadrap  
papier à usage unique

### Matériel spécifique

sonde de LEVIN de traille adaptée  
un verre d'eau  
une seringue d'irrigation vésicale de 60 ml  
lubrifiant si nécessaire (eau)  
fosset obturateur stérile pour sonde ou sac de drainage

## 2- INTRODUIRE LA SONDE

---

Ôter les mucosités nasales  
Mesurer la longueur de sonde à introduire (creux épigastrique jusque derrière l'oreille, puis oreille jusque nez)  
Choisir de préférence la narine droite (trajet plus direct vers l'estomac)  
Lubrifier la sonde  
Introduire avec délicatesse  
Demander au patient de déglutir et de pencher la tête légèrement en avant pour faciliter le trajet.

## 3- VÉRIFIER LA POSITION

---

soit à l'aide du verre d'eau : tremper l'extrémité de la sonde dans le verre, il ne doit pas y avoir de bulles  
soit à la seringue d'irrigation et au stéthoscope : injecter de l'air à l'aide de la seringue en maintenant le stéthoscope sur l'abdomen du patient, bruit caractéristique