

## Aspiration gastrique (PED/SCEA)

**Avertissements :** La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par du personnel qualifié. La forme et le contenu de ce document doivent faire l'objet d'amélioration continue dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

**Cadre de référence :**

- [Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand](#)
- [Information et installation du patient et de sa famille en vue d'un soin](#)
- [Préparation et rangement du matériel \(0-18 ans\)](#)
- [REFMED](#)
- [Fichier des examens](#)
- [Antalgie pédiatrique 0-18 ans](#)
- Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)
- Directive institutionnelle : [Port du bracelet d'identification des patients \(BIP\)](#)
- Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

DEFINITION.....	2	Montage du système .....	6
INDICATIONS .....	2	Mise en service .....	7
CONTRE-INDICATIONS .....	2	DRAINAGE PASSIF en déclive .....	8
RISQUES ET PREVENTION.....	3	Matériel .....	8
RECOMMANDATIONS DE PRATIQUE .....	4	Déroulement du soin .....	8
POSE DE LA SONDE NASOGASTRIQUE .....	4	SOINS ET SURVEILLANCES.....	9
ASPIRATION ACTIVE .....	4	PERSONNES RESSOURCES.....	9
Type d'aspiration .....	5	REFERENCES.....	9
Matériel.....	5	REDACTION / REVISIONS .....	10
Boitier.....	5		

Titre : Aspiration gastrique (PED/SCEA)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0032
Version : 2.0	Date d'application : 21/10/2024
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Digestif

**DEFINITION**



Processus d'aspiration pour l'évacuation du contenu gastrique à travers une sonde introduite par voies aéro-digestives supérieures (nasales ou orales) dans l'estomac. Le but est de mettre le système digestif au repos.

Ce document concerne uniquement la procédure liée à l'aspiration gastrique. Pour les procédures liées à l'alimentation, l'hydratation et l'administration de médicament, se référer au protocole [Sonde oro/nasogastrique : Pose, soins et surveillances \(PED/SCEA\)](#)

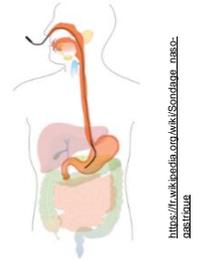


Illustration: [https://www.wikipedia.org/wiki/Sonde\\_oro-nasogastrique](https://www.wikipedia.org/wiki/Sonde_oro-nasogastrique)

**INDICATIONS**



- Iléus ou occlusion intestinale<sup>2</sup>
- Lavage gastrique<sup>2,3</sup>
- Obstacle mécanique post pylorique
- Décours d'une chirurgie digestive si mise au repos du TG souhaité
- Hémorragie digestive

**CONTRE-INDICATIONS**



Ces contre-indications sont liées à la pose d'une sonde oro/nasogastrique

- Hémorragie digestive active
- Période post-opératoire en cas de chirurgie récente sphère ORL et cervico-faciale
- Période post-opératoire en cas de chirurgie de l'œsophage ou de l'estomac
- Atrésie des choanes ou autre malformation structurelle
- Fracture de l'étage moyen de la face<sup>3</sup>
- Rétrécissement de l'œsophage<sup>3</sup>
- Varices œsophagiennes<sup>3</sup>
- Ingestion de soude caustique récente<sup>3</sup>
- Lésions inflammatoires ou hémorragiques connues entre le nez et l'estomac
- Fistule oesotrachéale
- Troubles de la coagulation ou utilisation d'anticoagulants

**Attention !** Certaines contre-indications sont relatives. La pose d'une SNG ou SOG est possible moyennant une discussion au préalable et une validation médicale documentée dans le dossier du patient.

Titre : Aspiration gastrique (PED/SCEA)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0032
Version : 2.0	Date d'application : 21/10/2024
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Digestif

RISQUES ET PREVENTION



Se référer à tous les risques inhérents à la sonde oro/nasogastrique dans le protocole « [Sonde oro/nasogastrique : Pose, soins et surveillances \(PED/SCEA\)](#) »

Risque	Prévention
<b>Obstruction de la sonde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si la sonde ne ramène rien depuis 4 heures : <ul style="list-style-type: none"> <li>Rincer la sonde avec minimum 5ml (enfant de &lt; 5kg) ou 10ml (enfant de &gt; 5kg) d'eau minérale<sup>2</sup></li> </ul> </li> <li>Favoriser un rinçage pulsé, c'est-à-dire par poussées successives<sup>4</sup></li> <li>Se référer à l'avis médical en cas de sonde bouchée après rinçage</li> <li><b>S'assurer que la prise d'air n'est pas obstruée</b> en cas d'une sonde à double lumière. Un test peut être fait par l'injection de 3ml d'air par la prise d'air. <b>Attention :</b> interdiction d'injecter de l'air sur les sondes naso- et gastro-transplant dans les œsophagoplasties ou sondes pour drainer une perforation œsophagienne</li> </ul>
<b>Exposition au liquide biologique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porter des gants lors de la connexion/déconnexion de la sonde au dispositif d'aspiration</li> </ul>
<b>Déséquilibre de la volémie et des électrolytes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveiller la quantité du liquide drainé</li> <li>Compensation des pertes selon OM</li> </ul>
<b>Ulcération muqueuse gastrique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préconiser l'utilisation d'une sonde double lumière permettant la prise d'air.</li> <li>Si utilisation d'une sonde alimentaire (sans double lumière) l'aspiration ne peut pas être en continu. Dans ce cas, une aspiration en 5/5 est préconisée.</li> </ul>
<b>Escarre ou lésion des muqueuses</b> <sup>1,2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mobiliser la sonde 1x/j (en la tournant sur elle-même)</li> <li>Fixer la sonde en évitant les tractions et les appuis sur l'aile de la narine ou sur le septum<sup>2</sup></li> <li>Vérifier que le film protecteur est toujours présent sur la joue, intègre et sans pli</li> <li>Varié les points de fixation de la sonde<sup>2</sup></li> <li>Appliquer une solution pour protection cutané sur la peau à l'endroit de la moustache pour protéger la peau (ex : Cavillon™ bâtonnet ou similaire)</li> <li>Nettoyer les narines et la sonde à l'aide de bâtonnets montés humidifiés 1x/j au minimum</li> <li>Humidifier les muqueuses nasales à l'aide d'un émollient si nécessaire</li> </ul>

## RECOMMANDATIONS DE PRATIQUE

### Fréquence de changement :

- Sonde : tous les mois
- Récipient d'aspiration (bocal de trop plein) : 1x/j si besoin d'un contrôle strict des pertes, min 1x/semaine
- L'eau minérale de rinçage : 1x/j

### Choix de la sonde

En fonction de l'enfant. Pour l'aspiration gastrique, une sonde double lumière avec prise d'air (ex : Salem®) est préconisée. **Dans aucun cas la prise d'air (2ème lumière) doit être obstruée !** Les sondes à une lumière peuvent être tolérées mais l'efficacité est limitée et le risque d'ulcération est augmenté.

Marque	Calibre (CH)	Longueur (cm)	Photo	Population cible
Vygon	8	60 cm		Nourrisson
Salem	10	85 cm		Enfant
	12	108 cm		

**Attention !** Le choix de la sonde se fait en fonction de l'indication au drainage et de l'âge de l'enfant. Le calibre (et le diamètre) de la sonde devrait être choisi avec soin, pour permettre une aspiration gastrique efficace.

## POSE DE LA SONDE NASOGASTRIQUE

Se référer au protocole : [Sonde oro/nasogastrique : Pose, soins et surveillances \(PED/SCEA\)](#)

## ASPIRATION ACTIVE

**Attention !** En cas d'aspirations simultanées, chaque sonde doit avoir son propre système d'aspiration (prise murale et récipient) afin de garder une aspiration efficace.

**Il est proscrit de monter les différentes aspirations en Y !**

	Titre : Aspiration gastrique (PED/SCEA)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0032
	Version : 2.0	Date d'application : 21/10/2024
	Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Digestif

## Type d'aspiration

L'aspiration intermittente est utilisée pour quasi toutes les situations où le drainage de l'estomac est souhaité.

L'aspiration continue est essentiellement utilisée pour les problématiques œsophagiennes où il ne doit pas avoir d'accumulation de salive et les pauses d'aspiration ne sont donc pas possibles. Il s'agit de l'atrésie de l'œsophage ou fistule trachéo-œsophagienne en préopératoire, la chirurgie de remplacement œsophagien, les perforations œsophagiennes. L'aspiration continue ne peut être effectuée que sur une sonde à double courant type Salem.

## Matériel

- 1 boîte de gants non stériles
- 1 prise murale de vide (VAC)
- 1 manomètre d'aspiration
- 1 boîtier d'aspiration 5/5
- 1 bocal de trop plein
- 2 tuyaux à embout vert 1.5m
- 1 tuyau à embout vert 2.7m
- 1 « récipient d'aspiration gastrique »



Adaptateur entonnoir ENFIT



Raccord nr 5

Selon montage :

- Adaptateur entonnoir ENFIT (voir photo)
- Raccord nr 5 (voir photo)

## Boîtier



1. Connexion bocal de recueil patient
2. Connexion bocal de l'aspiration murale
3. Minuterie Pause
4. Signal visuel de la pause
5. Interrupteur pour le choix d'une aspiration continue ou intermittente
6. Signal visuel d'aspiration
7. Minuterie Aspiration
8. Pince de fixation Carba (permet la fixation au mur)
9. Interrupteur du boîtier
10. Câble secteur

Titre : Aspiration gastrique (PED/SCEA)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0032
Version : 2.0	Date d'application : 21/10/2024
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Digestif

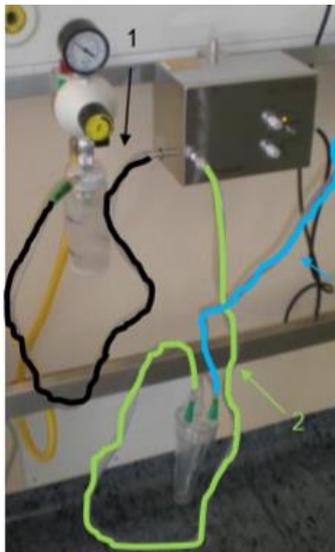
La prescription de l'**aspiration** gastrique est généralement en **5/5, soit 5 min d'aspiration puis 5 min de pause**.

- Relever l'interrupteur du choix d'aspiration vers intermittent (point 5)
- Définir le mode d'aspiration 5/5 sur la minuterie (point 4)
- Tourner la minuterie de la pause sur 5 min (point 3)
- Tourner la minuterie de l'aspiration sur 5 min (point 7)

### Montage du système

Hygiène des mains : à effectuer par friction hydroalcoolique selon les [5 moments de l'hygiène des mains](#)

- Connecter le manomètre d'aspiration à la prise murale
- Connecter le boîtier d'aspiration au bocal de trop plein à l'aide d'un tuyau vert coupé en 2 **(1)**
- Connecter le boîtier d'aspiration au bocal de recueil patient à l'aide de l'autre bout de tuyau vert coupé **(2)**
- Mettre une paire de gants non stériles et connecter le bocal de recueil patient au patient **(3)**
- Retirer les gants



Patient

*Sonde double lumière*

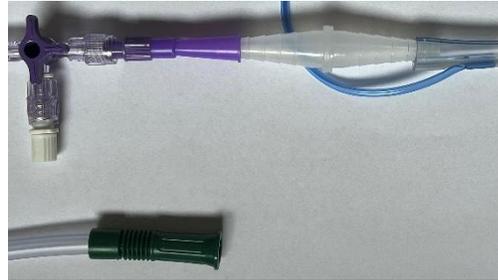


Patient

*Sonde Nutricair® PED*

Titre : Aspiration gastrique (PED/SCEA)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0032
Version : 2.0	Date d'application : 21/10/2024
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Digestif

**Attention !** En cas d'administration des médicaments avec une sonde type Salem®, ce montage est mis à disposition sur la table de nuit et adapté à la sonde lors besoin. Il est enlevé à la fin de la pause d'aspiration (selon OM, en principe 30min sont nécessaire pour l'absorption des médicaments) afin de garantir une aspiration efficace.



### Mise en service

- Vérifier que le boîtier d'aspiration est branché sur le secteur
- Appuyer sur le bouton ON
- Mettre l'interrupteur sur intermittent
- Régler le temps d'aspiration et de pause voulue (selon OM, généralement 5/5, en 2/2 ou en continue)
- Ouvrir la source d'aspiration
- Régler la source d'aspiration entre **-5 et -10 kPA** (-50 et -100 mbar ou -37 et -75mmHg)
- S'assurer que le système fonctionne en vérifiant que le vide est présent du côté patient

Titre : Aspiration gastrique (PED/SCEA)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0032
Version : 2.0	Date d'application : 21/10/2024
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Digestif

**DRAINAGE PASSIF en déclive**

**Matériel**

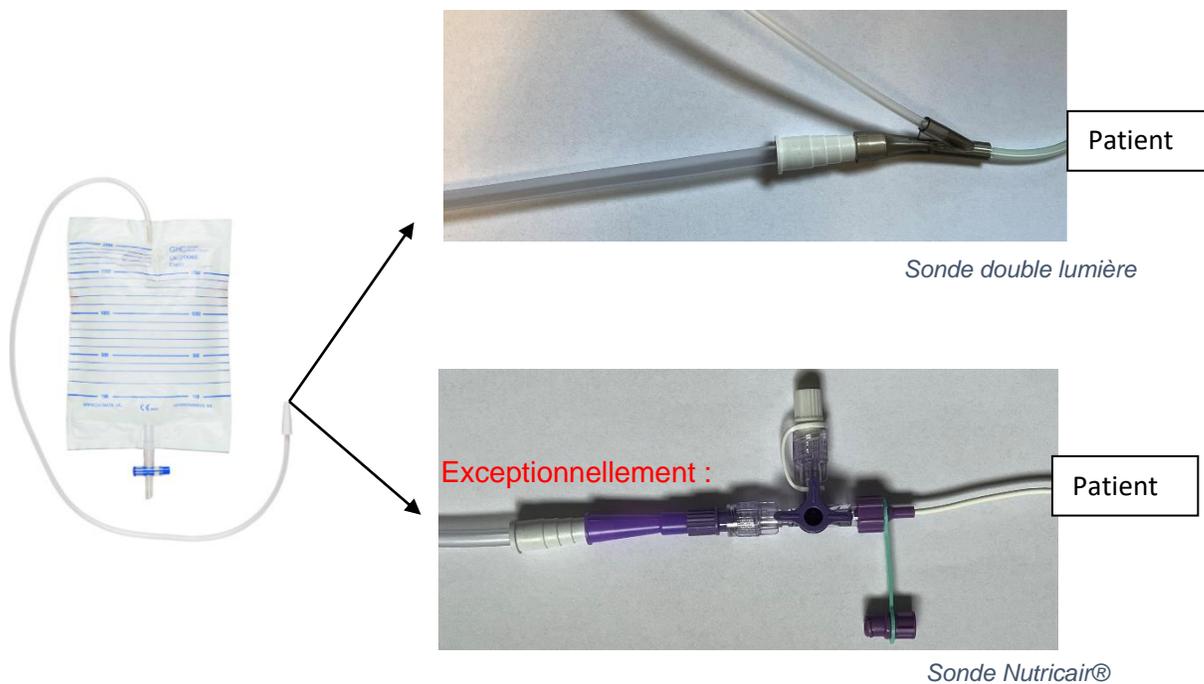
- 1 sachet collecteur (ex : Uriflac)
- 1 paire de gants non stériles



**Déroulement du soin**

Hygiène des mains : à effectuer par friction hydroalcoolique selon les [5 moments de l'hygiène des mains](#)

Le sachet collecteur doit être mis en déclive (sous l'estomac) pour un drainage efficace.



**Attention !** En cas d'administration de médicaments, ce montage est mis à disposition sur la table de nuit



Titre : Aspiration gastrique (PED/SCEA)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0032
Version : 2.0	Date d'application : 21/10/2024
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Digestif

**SOINS ET SURVEILLANCES**



Systeme d'aspiration	Sonde	Sécrétions gastriques	Confort du patient
Les surveillances s'effectuent aux 4 heures ou selon OM			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Etanchéité du système</li> <li>Mode d'aspiration</li> <li>Force d'aspiration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence d'occlusion de la prise d'air (il ne doit pas y avoir de liquide dans la prise d'air)</li> <li>Positionnement et fixation</li> <li>Perméabilité : pas de couture ni de siphons dans les tuyaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quantité</li> <li>Aspects</li> <li>Odeur</li> <li>Couleur</li> <li>Compensation des pertes gastriques selon OM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hygiène buccale : proposer des soins de bouche</li> </ul>

**PERSONNES RESSOURCES**



Le médecin assistant/CDC responsable de l'unité  
Pour des pathologies spécifiques : le médecin assistant chirurgie de garde (65 761)

**REFERENCES**



- Personnel Sickkids. Entérocolite nécrosante [Internet]. AboutKidsHealth. [cité 10 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.aboutkidshealth.ca:443/fr/article?contentid=1769&language=French>
- Hodin RA. Inpatient placement and management of nasogastric and nasoenteric tubes in adults [Internet]. UpToDate. 2019 [cité 5 juin 2019]. Disponible sur: [https://www.uptodate.com/contents/inpatient-placement-and-management-of-nasogastric-and-nasoenteric-tubes-in-adults?search=sonde%20nasogastrique&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H522921978](https://www.uptodate.com/contents/inpatient-placement-and-management-of-nasogastric-and-nasoenteric-tubes-in-adults?search=sonde%20nasogastrique&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H522921978)
- Jeffries L, Ratoni T, Roberts D, Stevens H, Winskill R, Cichero J, et al. Infants and children insertion and confirmation of placement of nasogastric and orogastric tubes. Ministry of Health, NSW; 2016.
- O'Kane C. Guidelines for caring for an infant, child, or young person who requires enteral feeding. Western Health and Social Care Trust; 2015.

Titre : Aspiration gastrique (PED/SCEA)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0032
Version : 2.0	Date d'application : 21/10/2024
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Digestif

## REDACTION / REVISIONS

Cette version annule et remplace toute version antérieure.

Etapes	Auteurs	Date	Experts consultés :	Date
Révision	C. Lomme, ICLS SIPS, Lausanne CHUV Groupe Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne CHUV	08-10.2024	Dresse Sabine Vasseur, Médecin associée, Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent, DFME, Lausanne CHUV	08-10.2024
Rédaction	Julia Rohner, ICLS SCEA, Lausanne CHUV	11.2019	Dresse Sabine Vasseur, Médecin associée, Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent, DFME, Lausanne CHUV Dr. Andreas Nydegger, Médecin adjoint, Consultation de gastro-entérologie pédiatrique, DFME, Lausanne CHUV Groupe méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne CHUV	11.2019

Pour toute question concernant cette fiche technique, merci de contacter le groupe « Méthodes de soins » à l'adresse mail suivante : [dso.methodesoins@chuv.ch](mailto:dso.methodesoins@chuv.ch)