

Changement de sonde naso-gastrique chez l'adulte

Une mauvaise position et c'est la réanimation

1^{er} septembre 2022

Ça peut aussi vous arriver

Événement 1

MAUVAIS POSITIONNEMENT D'UNE SONDE NASO-GASTRIQUE RESPONSABLE D'UNE INONDATION BRONCHIQUE PAR PRODUIT DE CONTRASTE

Une patiente polypathologique âgée de plus de 80 ans en occlusion intestinale aiguë, sous aspiration par sonde naso-gastrique, est hospitalisée en réanimation. À 2 heures du matin la patiente est retrouvée avec la sonde arrachée. L'infirmière pose une nouvelle sonde naso-gastrique. Le lendemain un produit de contraste est administré par la sonde, dans le cadre de la surveillance de l'occlusion. Dès l'administration du produit radio-opaque, la patiente présente une détresse respiratoire faisant interrompre la procédure. Malgré la réanimation entreprise, l'évolution est rapidement défavorable, la patiente décède.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

La sonde naso-gastrique positionnée en intratrachéal a donné lieu à une inondation bronchique par produit de contraste.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défailtantes

- À 2 heures du matin l'infirmière n'a pas voulu réveiller le médecin de garde pour l'informer que la patiente avait arraché sa sonde naso-gastrique. Elle a posé une nouvelle sonde sans prescription.
- La procédure de pose de sonde naso-gastrique n'a pas été mise à jour, et il n'était pas précisé la conduite à tenir en cas de changement de sonde (informer le médecin).
- La transmission des informations entre les équipes nuit et jour n'a pas signalé le changement de sonde. Le médecin n'a donc pas demandé de radio de contrôle pour vérifier le bon positionnement de la sonde.
- L'administration d'un produit de contraste dans le cadre de la surveillance de l'occlusion a été réalisée via la sonde mal positionnée.
- Les tâches à accomplir ont été difficiles à répartir ce jour-là en raison du cumul de l'inexpérience des nouveaux internes et de la surcharge de travail des médecins seniors.

MAUVAIS POSITIONNEMENT D'UNE SONDE NASO-GASTRIQUE RESPONSABLE D'UN PNEUMOTHORAX

Un patient de plus de 80 ans est hospitalisé en soins de suite et de réadaptation pour une rééducation post-accident vasculaire cérébral (AVC). Le patient est porteur d'une sonde naso-gastrique (en raison de fausses routes et de la mise en place d'une nutrition entérale). Dans la nuit la sonde n'est plus en place, l'infirmière pose une nouvelle sonde naso-gastrique en suivant une prescription écrite dans le dossier du patient. Le lendemain matin, les infirmières ne constatent aucun bruit épigastrique à l'auscultation. Une radio est prescrite. À la lecture de son interprétation, le médecin demande le retrait immédiat de la sonde. L'ablation de la sonde entraîne une dyspnée aiguë nécessitant la mise sous oxygène du patient et la prescription d'un scanner thoracique en urgence. Devant la mise en jeu de son pronostic vital, le patient est transféré en salle de déchocage puis au CHU en service chirurgie thoracique qui le prend en charge.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

La sonde naso-gastrique a été positionnée dans l'arbre respiratoire en regard du poumon droit, créant un volumineux pneumothorax droit.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Réalisation d'un soin technique sans prescription médicale actualisée : la sonde naso-gastrique d'alimentation a été reposée la nuit à partir d'une précédente prescription, bien que l'interne ait précisé que l'on pouvait attendre la journée.
- Les transmissions n'étaient pas explicites dans le dossier du patient.
- Manque de pratique sur le soin à réaliser : l'infirmière n'avait jamais posé de sonde naso-gastrique et il n'y avait pas de procédure disponible dans le service concernant ce geste.

PERFORATION PAR SONDE NASO-GASTRIQUE RESPONSABLE D'UN PNEUMOTHORAX ET D'ADMINISTRATION INTRAPLEURALE DE SOLUTION NUTRITIVE

Un patient de 60-70 ans est hospitalisé en unité de post-réanimation à la suite d'un traumatisme crânien grave survenu il y a 3 mois. Le patient est en éveil de coma avec agitation, porteur d'une sonde naso-gastrique pour l'alimentation et en attente de la mise en place d'une gastrostomie car il arrache souvent sa sonde qui est reposée plusieurs fois par 24 h. Cette fois le changement de sonde naso-gastrique a lieu la nuit à 4 h 30. Un contrôle de position de la sonde est effectué selon la procédure habituelle du service (auscultation épigastrique et contrôle du pH acide) à 3 reprises : 1 en post-pose, et 2 fois le matin. Le matin après le 3^e contrôle sans anomalie détectée, l'autorisation médicale de reprendre la nutrition par la sonde est donnée. En début d'après-midi apparaît une détresse respiratoire associée à un état de choc septique, ce qui nécessite le transfert du patient au CHU en service de réanimation. Le pronostic vital est engagé, l'évolution sera favorable et permettra le retour du patient dans son service d'origine.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

La reprise de la nutrition a été autorisée sur une sonde naso-gastrique positionnée dans la plèvre.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Patient non communiquant en éveil de coma : l'erreur de pose dans les voies respiratoires ne s'est pas accompagnée des signes cliniques d'alerte habituels.
- La technique de pose a été complexe chez un patient en décubitus, agité et non coopérant, trachéotomisé avec ballonnet gonflé 24 h/24 pouvant gêner le passage de la sonde dans l'œsophage proximal.
- Le geste technique a été traumatique, lié à la probable fragilité muqueuse du carrefour aérodigestif d'un patient sondé plusieurs fois par jour (l'événement survient au 17^e jour d'hospitalisation en unité de post-réanimation).
- Il n'y a pas eu de détection du mauvais positionnement de la sonde par test de pH acide du fait du contexte de pleuro-pneumopathie droite infectieuse récente.
- Le délai relatif à la mise en place d'une gastrostomie chez un patient requérant des changements de sonde naso-gastrique pluriquotidiens n'a pas été approprié.

Mots clés : sonde naso-gastrique d'alimentation – sonde naso-gastrique d'aspiration – nutrition entérale

Pour que cela ne se reproduise pas

Une synthèse d'études rétrospectives donne une fréquence d'erreur d'environ 2 % de position de sonde naso-gastrique dans les voies respiratoires basses. Après la survenue d'une erreur, la fréquence d'erreur de position lors des poses suivantes chez le même patient a été évaluée entre 13 % et 32 % selon les études*.

La mortalité globale liée à une pose de sonde naso-gastrique dans les voies respiratoires basses a été en moyenne de 4,3 % ; en cas d'erreurs de pose répétées chez un même patient, la mortalité a été supérieure à 20 %*.

Les recommandations principales à respecter lors de la pose d'une sonde naso-gastrique sont les suivantes :

- la pose d'une sonde naso-gastrique se fait sur prescription médicale, en évitant une pose de nuit en ce qui concerne une sonde naso-gastrique d'alimentation ;
- la radiographie thoracique et abdominale est la méthode de référence pour contrôler la position correcte de la sonde avant sa 1^{re} utilisation ;
- la méthode au lit du patient de mesure du pH du liquide d'aspiration (avec un papier qui distingue les pH entre 5 et 6) est réalisée pour le contrôle immédiat de la sonde, et avant chaque administration de solution nutritive ;
- l'injection d'air par auscultation épigastrique complète ces différents contrôles ;
- la mise en œuvre de formations spécifiques des soignants à la pose d'une sonde naso-gastrique et aux méthodes de contrôle après la pose est impérative.

MAIS... parce que aucune de ces méthodes n'est totalement fiable** (une erreur d'interprétation de la radio est toujours possible...) une pose de sonde naso-gastrique nécessite une vigilance accrue de la part de tous les professionnels.

La collection Flash sécurité patient

La collection « Flash sécurité patient » a pour objectif d'attirer l'attention et de sensibiliser les professionnels de santé à la gestion des risques. Chaque flash est élaboré sur un risque particulier et récurrent à partir d'événements indésirables graves associés aux soins (EIGS), identifiés et sélectionnés dans les bases de retour d'expérience nationales des événements indésirables graves associés aux soins (REX_EIGS) ou de l'accréditation des médecins. Ce flash s'intéresse à la survenue d'EIGS liés aux changements de sonde naso-gastrique d'alimentation et de sonde naso-gastrique d'aspiration. Ce flash sécurité relate des événements auxquels des professionnels de santé ont été confrontés et qui sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements.

Pour en savoir plus :

Comprendre les événements indésirables graves (EIGS)

www.has-sante.fr/jcms/c_2787338/fr/comprendre-les-evenements-indesirables-graves-eigs

Flash sécurité patient

www.has-sante.fr/jcms/p_3240311/fr/flash-securite-patient?id=p_3240311&preview=true

• Si je souhaite m'informer

Soins et surveillance des abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation et à domicile : Recommandations pour les pratiques de soins (Anaes 2000)
www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/abdig.pdf

Sondes naso-gastriques : éviter les voies respiratoires basses. La Revue Prescrire mars 2015 ; 35 (377) : 194-198.

* Sparks DA et al., Pulmonary complications of 9931 narrow-bore naso-enteric tubes during blind placement: a critical review. J Parenter Enteral Nutr 2011 ; 35 (5) : 625-629.
www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK82904/

** Évaluation prospective de trois méthodes de positionnement de la sonde nasogastrique en réanimation. Annales françaises d'anesthésie et de réanimation, volume 24, Issue 6, June 2005, pages 594-599.
www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0750765805001668

• Si je souhaite me former

Pose de sonde naso-gastrique chez l'adulte. Société francophone nutrition clinique et métabolisme (SFNEP)
www.sfnm.org/images/stories/pdf_NCM/NCM_posesonde_20_04.pdf

Modèle de prescription de sortie « Nutrition entérale à domicile » [Ordo nutrition entérale (omedit-centre.fr)]
www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/8137.pdf

La HAS remercie les OMÉDITS qui ont participé à la relecture de ce flash.