Procédure de soin

Désencombrement nasal chez l'enfant (0-18 ans)

Pédiatrie

Généralités

Avertissement

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 des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Contexte

Définition

Le désencombrement nasal consiste à un ensemble de manœuvres permettant de libérer la sphère ORL des sécrétions contenues dans les voies aériennes supérieures (VAS). Avant l'âge d'un an, le nourrisson ne sait pas respirer par la bouche. L'obstruction des VAS peut donc engendrer une perturbation du sommeil réparateur, une diminution de l'alimentation et/ou d'une détresse respiratoire.

Attention ! Ce procédé est utilisé uniquement chez l'enfant de 0 à 2 ans (hors prématurité) ou chez les enfants qui n'ont pas les capacités de se moucher seul.

Indications

- Obstruction rhino-pharyngée gênant l'alimentation et/ou le repos
- Syndrome de détresse respiratoire (SDR) et/ou altération des échanges gazeux
- Non déclenchement de la Ventilation Non-invasive (VNI)

Contre-indications

- Traumatisme et/ou fracture du visage

- Epistaxis
- Opération ORL haute récente

Recommandations de pratique

Précautions

Il est nécessaire d'effectuer une évaluation clinique et d'évaluer les risques avant un désencombrement nasal dans les situations suivantes :

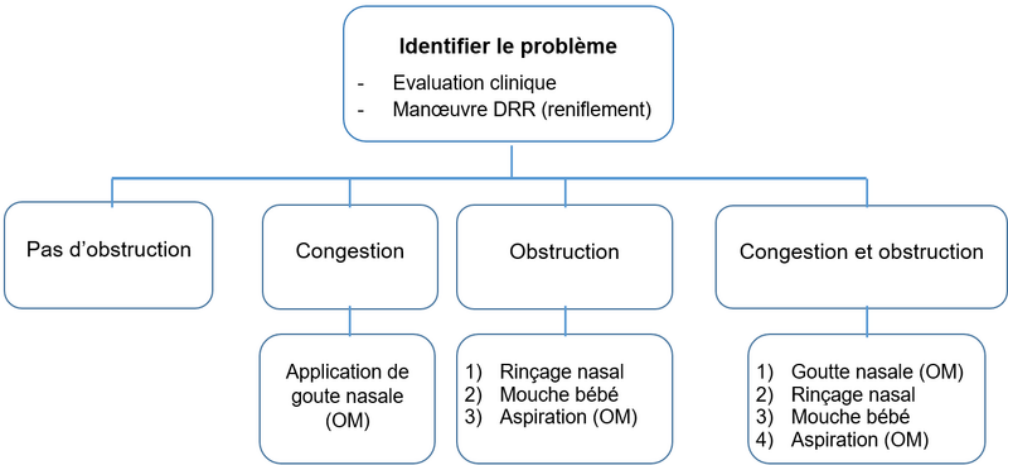
- Troubles de la déglutition
- Absence de toux reflexe
- Fente palatine et ou labiale sans plaque
- Atrésie des choanes

Le désencombrement nasal doit être prescrit par un médecin dans les situations suivantes :

- Reflux gastro-œsophagien
- Polype nasal
- Prématurité

Diagramme décisionnel

La technique de désencombrement nasal comporte plusieurs manœuvres. Le diagramme décisionnel ci-dessous définit les étapes à suivre pour un désencombrement optimal.



Risques

Lésions de la muqueuse nasale

Prévention et attitude

Lors de l'ouverture des fioles de NaCl 0,9%, s'assurer que les bords ne présentent pas d'aspérités. Les découper avec un ciseau propre si nécessaire

Attention ! il est interdit d'utiliser des seringues avec embout nasal pour le rinçage afin d'éviter une trop grande pression au niveau des muqueuses

Epistaxis

Prévention et attitude

Utiliser des fioles de 30 ml de NaCl 0,9% avec une ouverture importante afin de diminuer la pression sur les capillaires de la muqueuse nasale.

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Boite de gants non stériles
1 Protection pour le lit
1 Boite de mouchoirs
1 Mouche Bébé et raccord pour aspiration mural
1 Flacon de NaCl 0.9% 30 ml **Attention ! Les 30 ml de NaCl 0,9% contenu dans la fiole ne doivent JAMAIS être administré par voie INTRAVEINEUSE.**



Préparation du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Le soin doit être planifié avant le repas (minimum une heure après le dernier repas) ou avant le sommeil
- Si une alimentation est administrée par une sonde nasogastrique ou sur une gastrostomie, arrêter l'alimentation durant le soin et éventuellement faire des résidus gastriques
- Informer l'enfant et ses parents du soin, expliquer la démarche (p.ex. l'objectif du soin, les manœuvres de reniflement/mouchage et positionnement de l'enfant)

Attention ! Entre chaque manœuvre, une évaluation clinique de l'enfant est effectuée :

- SDR
- Coloration
- Etat de conscience et d'agitation
- Sécrétions

Evaluation avant et pendant le soin

Désobstruction rhinopharyngée rétrograde (DRR) ou Manœuvre de reniflement

- Faire renifler l'enfant en posant délicatement une main sur sa bouche et en obstruant avec un doigt une des deux narines. Chez le nourrisson, effectuer cette manœuvre lors de l'inspiration
- Répéter la procédure avec la deuxième narine

Déroulement du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

1. **Rinçage Nasal**
   - Technique visant à libérer la sphère ORL supérieure et postérieure (lavage des fosses nasales)
   - Ouvrir les fioles de 30 ml NaCl 0,9% en veillant à ce que le pourtour ne présente pas d'aspérités pour prévenir les blessures des narines
   - Mettre une paire de gants non stériles
   - Effectuer un **DRR** (faire renifler) afin de vérifier la narine la plus encombrée
   - Positionner et maintenir l'enfant en décubitus latéral avec la narine la plus obstruée sur le dessus.
   - Maintenir la tête dans la position désirée
   - Instiller le NaCl 0,9% **en quantité adaptée à l'enfant** rapidement (≤ 3 secondes) en pressant sur la fiole (1x). Le geste ne doit pas induire de traumatisme au niveau de la narine.
     Attention ! Les 30 ml de NaCl 0,9% contenu dans la fiole **ne doivent pas être instillés en 1 seule fois**.
   - Essuyer les secrétions nasales
   - Repositionner le patient en décubitus dorsal et/ou semi-assis
   - Faire renifler l'enfant (**DRR**)en insistant un peu si nécessaire et à plusieurs reprises
   - Après évaluation, recommencer la manœuvre **si nécessaire** et/ou si besoin rincer l'autre narine
   - Retirer les gants
   - **Attention !** ***Après 2 essais la manœuvre n'est plus efficace***. Il faut ensuite passer à la technique du mouche bébé.
2. **Mouche-Bébé**
   Pression d'aspiration négative qui permet de désobstruer la partie antérieure de la sphère ORL.
   - Brancher l'aspiration murale au raccord du mouche bébé
   - Mettre une paire de gants non stériles
   - Enclencher l'aspiration (réglage de la dépression à 0.1 Bar – 10 KPa)
   - Installer l'enfant dans une position confortable et rassurante
   - Maintenir sa tête
   - Insérer l'embout du Mouche-Bébé avec délicatesse dans l'une des narines
   - Aspirer 5 secondes maximum
   - Laisser récupérer l'enfant en position semi-assise
   - Recommencer dans l'autre narine
   - Retirer les gants
   - **Attention !** ***Cette manœuvre ne doit pas être répliquée plus de 2x par narine.*** Il faut ensuite évaluer avec le médecin le besoin d'une aspiration et/ou d'une médication. L'aspiration est pratiquée uniquement en dernier recours car elle stimule la production de secrétions et peut provoquer un œdème, irritation, douleur et saignement

Suivi du patient

Surveillances

Evaluation de l'état clinique :

- FR
- FC

- saturation
- coloration
- signes de détresse respiratoire
- état des muqueuses nasales
- hydratation
- alimentation
- repos

Activités de la vie quotidienne

- **Mobilisation**
  - L'enfant (bébé) en détresse respiratoire doit être mobilisé le minimum nécessaire, repos maximal
- **Activités physiques**
  - Selon les capacités de l'enfant

Enseignement au patient et proches

- Evaluer les connaissances de la famille
- En cas de peurs ou craintes, évaluer l'origine
- Expliquer la physiologie respiratoire du petit enfant, le soin et l'objectif du soin
- Enseigner le soin à la famille. Insister sur l'utilisation des fioles de 30 ml de NaCl 0.9%Evaluer les connaissances de la famille

Retour à domicile

- Orientation vers Infirmières prévention petite enfance ou infirmières des soins à domicile
- Ordonnances pour matériel (y compris les fioles de 30 ml de NaCl 0.9%)

Personnes ressources

Equipe de physiothérapie cardiorespiratoire pédiatrique

Références

1. Jeffe JS, Bhushan B, Schroeder JW. Nasal saline irrigation in children: A study of compliance and tolerance. Int J Pediatr Otorhinolaryngol [Internet]. 1 mars 2012;76(3):409-13. Disponible sur: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587611006495
2. Chen J-R, Jin L, Li X-Y. The effectiveness of nasal saline irrigation (seawater) in treatment of allergic rhinitis in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol [Internet]. 1 juill 2014;78(7):1115-8. Disponible sur: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587614002389
3. Wang Y-H, Yang C-P, Ku M-S, Sun H-L, Lue K-H. Efficacy of nasal irrigation in the treatment of acute sinusitis in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol [Internet]. 1 déc 2009;73(12):1696-701. Disponible sur: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587609004686
4. Jarvis K, Pirvu D, Barbee K, Berg N, Meyer M, Gaulke L, et al. Change to a Standardized Airway Clearance Protocol for Children With Bronchiolitis Leads to Improved Care. J Pediatr Nurs [Internet]. 1 mai 2014;29(3):252-7. Disponible sur: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596313003217

Date de validation	Auteurs	Experts
15.07.2024	Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Sandra Zoni, ICLS Quentin De Halleux, Physiothérapeute chef de service physiothérapie pédiatrique, DFME, Lausanne CHUV