

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

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](#)

- [Définition](#)
- [Indications](#)
- [Contre-indications](#)
- [Précautions](#)
- [Risques et prévention](#)
- [Technique de soins](#)
 - [Matériel](#)
 - [Préparation du soin](#)
 - [Evaluation avant et pendant le soin](#)
 - [Déroulement du soin](#)
- [Surveillances](#)
- [Activités de la vie quotidienne](#)
- [Enseignement au patient /famille](#)
- [Retour à domicile](#)
- [Personnes ressources](#)
- [Références](#)

DEFINITION

Le désencombrement nasal consiste à un ensemble de manœuvres permettant de libérer la sphère ORL des sécrétions contenues dans les voies aériennes supérieures (VAS). L'obstruction des VAS peut 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)

Titre : Désencombrement nasal chez l'enfant (0-18 ans)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0012
Version : 1.1	Date d'application : 12/05/2020
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Respiratoire

CONTRE-INDICATIONS

- Traumatisme et/ou fracture du visage

PRECAUTIONS

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 réflexe
- 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

RISQUES ET PREVENTION

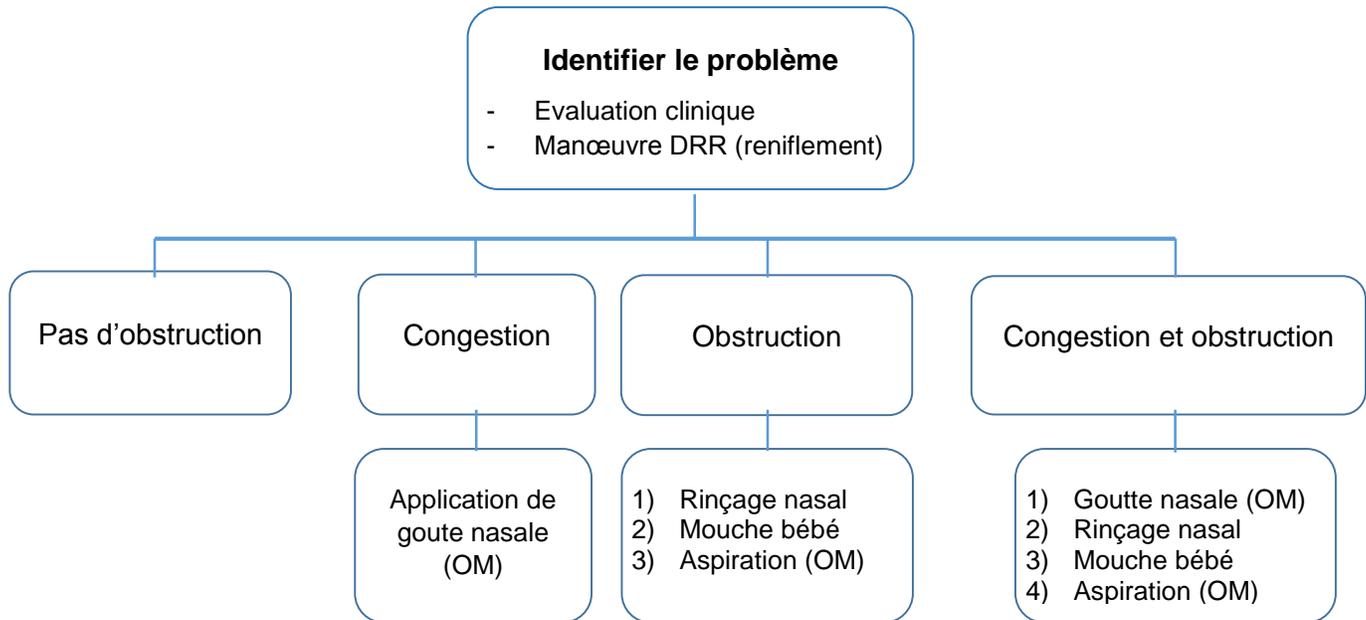
RISQUES	PREVENTION
Lésions de la muqueuse nasale	<ul style="list-style-type: none"> • Lors de l'ouverture des fioles de NaCl 0,9%, s'assurer que les bords ne présentent pas d'aspérités. Les découper avec un ciseau propre si nécessaire
Epistaxis	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'utilisation des fioles de 30 ml de NaCl 0,9% avec une ouverture plus importante afin de diminuer la pression sur les capillaires de la muqueuse nasale. En cas d'utilisation de fioles de 5 ml agrandir l'orifice avec un ciseau

Titre : Désencombrement nasal chez l'enfant (0-18 ans)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0012
Version : 1.1	Date d'application : 12/05/2020
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Respiratoire

DIAGRAMME DECISIONNEL



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



TECHNIQUE DE SOINS



Matériel

- Solution /gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- 1 boîte de gants non-stériles
- 1 alèse (de type Moltex)
- Fioles 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.**

- 1 boîte de mouchoirs en papier
- Mouche Bébé et raccord pour aspiration mural

Préparation du soin

- ✓ Le soin doit être planifié avant le repas ou avant le sommeil
- ✓ Si une alimentation est administrée par une sonde nasogastrique ou sur une gastrostomie, arrêter l'alimentation durant le soin
- ✓ 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)

Titre : Désencombrement nasal chez l'enfant (0-18 ans)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0012
Version : 1.1	Date d'application : 12/05/2020
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Respiratoire

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

- SDR
- Couleur
- 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

1. Rinçage Nasal¹⁻³

Technique visant à libérer la sphère ORL supérieure et postérieure (lavage des fosses nasales)

- Se désinfecter les mains
- Ouvrir les fioles de NaCl 0,9% en veillant à ce que le pourtour ne présente pas d'aspérités pour prévenir les blessures des narines
- Se désinfecter les mains
- 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 latérale avec la narine la plus obstruée sur le dessus.
Si l'enfant est position anti-reflux, cette position peut être maintenue
- 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 sécrétions 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 et se désinfecter les mains

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.

- Se désinfecter les mains
- Brancher l'aspiration murale au raccord du mouche bébé

Titre : Désencombrement nasal chez l'enfant (0-18 ans)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0012
Version : 1.1	Date d'application : 12/05/2020
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Respiratoire

- Se désinfecter les mains
- Mettre une paire de gants non stériles
- Enclencher l'aspiration (réglage de la dépression à 0.1 Bar)
- 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 et se désinfecter les mains

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 sécrétions et peut provoquer un œdème (4), irritation, douleur et saignement

3. Aspiration naso-pharyngée (sur Ordre Médical)

Fiche technique de soins en cours de rédaction

SURVEILLANCES

Evaluation de l'état clinique : FR, FC, saturation, coloration, signes de détresse respiratoire, état des muqueuses nasales, hydratation, alimentation, repos.

ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE

Mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant (bébé) en détresse respiratoire doit être mobilisé le minimum nécessaire, repos maximal
Toilette	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer les soins de base nécessaires
Habillement	<ul style="list-style-type: none"> • Léger dans un environnement bien aéré
Activités physiques	<ul style="list-style-type: none"> • Selon les capacités de l'enfant

ENSEIGNEMENT AU PATIENT / FAMILLE

- 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

Titre : Désencombrement nasal chez l'enfant (0-18 ans)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0012
Version : 1.1	Date d'application : 12/05/2020
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Respiratoire

RETOUR A DOMICILE



- ✓ Orientation vers Infirmières prévention petite enfance ou infirmières des soins à domicile
- ✓ Ordonnances pour matériel

PERSONNES RESSOURCES



Equipe de physiothérapie pédiatrique : 66 741

REFERENCES



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>

<p>Création :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quentin De Halleux, Physiothérapeute chef de service physiothérapie pédiatrique ; DFME ; Lausanne CHUV - Jolanda Barras, Infirmière clinicienne unité hospitalière de l'hôpital de l'enfance ; DFME ; Lausanne CHUV 	<p>Date : Janvier 2019</p>
<p>Experts consultés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sandra Zoni, ICLS coordination méthodes de soins 0-18 ans ; DFME ; Lausanne CHUV 	<p>Date : Janvier 2019</p>
<p>Révision 1.1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quentin De Halleux, Physiothérapeute chef de service physiothérapie pédiatrique ; DFME ; Lausanne CHUV - Jolanda Barras, Infirmière clinicienne unité hospitalière de l'hôpital de l'enfance ; DFME ; Lausanne CHUV 	<p>Date : Mai 2020</p>

Titre : Désencombrement nasal chez l'enfant (0-18 ans)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0012
Version : 1.1	Date d'application : 12/05/2020
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Respiratoire