

## La désobstruction rhino-pharyngée

Il existe quatre méthodes de désobstruction rhino-pharyngée : mouchage, instillation, volume et aspiration nasale. Les bénéficiaires sont les enfants nécessitant une aide, sachant que les enfants sont autonomes vers l'âge de 3 ans environ.



© Mireille Malafa-Fissarro

Une infirmière puéricultrice réalise une DRP par instillation à un bébé âgé de 56 jours.

**L**es objectifs du soin consistent à libérer les voies aériennes supérieures (VAS), éviter les troubles alimentaires par gêne respiratoire, éviter les troubles du sommeil par encombrement nasal, prévenir une infection ou une surinfection des VAS, si besoin, en cas de désaturations, de bradycardies, de signes de détresse respiratoire.

### Les actions avant le soin

- Évaluation de l'état clinique de l'enfant (coloration cutanée, dyspnée, score de Silverman, fatigue, niveau d'encombrement et la qualité des sécrétions) avant le soin.
- Collecte d'information sur les antécédents médicaux et en soins de l'enfant, auprès des parents et/ou dans le dossier de soins de l'enfant, pour choisir la méthode DRP adaptée.
- Vérification de la présence d'une perméabilité nasale, l'âge de l'enfant, les méthodes antérieurement utilisées, les méthodes efficaces pour l'enfant, lors des aspirations précédentes : relever la taille des sondes d'aspiration utilisées et l'absence ou présence de saignements, résultats de l'auscultation médicale, pathologies pouvant être contre-indiquées dans certaines méthodes.
- Lavage de mains simple, à l'eau et au savon doux pour la DRP par mouchage, instillation, volume et avec une dosette ou un mouche-bébé.
- Lavage de mains antiseptique avec la solution hydro-alcoolique (SHA) pour la DRP par aspiration avec sondes d'aspiration.
- Explications fournies à l'enfant sur le déroulement du soin, de façon adaptée à son âge.

## Quatre méthodes de DRP classées de la moins invasive à la plus invasive

### Mouchage

#### ◆ Les avantages

Le mouchage est un soin non invasif, emploi de matériel standard (coton – dosettes de sérum physiologique), efficace pour retirer des boulettes de sécrétions sèches et visibles à l'œil nu et pour recueillir des sécrétions liquides qui coulent des orifices nasaux.

#### ◆ L'inconvénient

Cette méthode est peu efficace lorsque l'enfant présente un encombrement nasal.

#### ◆ La technique

La technique consiste à rouler du coton en forme de cône, créant ainsi des tiges de coton, imbiber les tiges de coton avec du sérum physiologique, introduire une tige par narine pour la nettoyer, utiliser une tige par geste puis la jeter. Le soin est terminé lorsque les narines sont propres.

### DRP par instillation

#### ◆ Les avantages

La DRP par instillation est un soin non invasif, facilement renouvelable et confortable pour l'enfant.

Cette méthode se pratique avec un spray nasal à l'eau de mer (environ 7 euros) ou avec un sérum physiologique.

#### ◆ L'inconvénient

Ce soin nécessite parfois une méthode complémentaire.

#### ◆ La technique

La technique consiste à positionner l'enfant sur le dos, instiller entre 2 et 4 gouttes de sérum physiologique dans chaque narine, au moment de l'inspiration de l'enfant, si besoin, fermer la bouche au moment de l'expiration. Il faut ensuite redresser suffisamment l'enfant pour récupérer les sécrétions remontées au niveau du nez et dans la bouche de l'enfant. Le soin est terminé lorsque les VAS sont dégagées.

Si la méthode n'est pas suffisante, il est possible de la compléter par l'une des deux méthodes suivantes : DRP volumétrique ou DRP par aspiration.

### DRP volumétrique

#### ◆ Les avantages

La DRP volumétrique est un soin très largement pratiqué par les professionnels de santé et les parents. Du matériel standard (dosettes de sérum physiologique) est utilisé, comme pour la DRP par instillation.

Ce soin est efficace pour provoquer un rejet d'une grande quantité de sécrétions et pour recueillir les sécrétions.

#### ◆ Les inconvénients

Il s'agit d'un soin invasif. Les risques associés sont les suivants : hyperpression de la sphère ORL qui peut entraîner un barotraumatisme (vertige aigu, surdité, acouphène), des sinusites et des otites.

L'inconfort de l'enfant est à prévoir, et il peut être algique. Il se manifeste par de l'agitation,

### Recommandation

La respiration du nourrisson est principalement nasale, le maintien de la liberté des voies aériennes supérieures est essentiel.

Le seul produit recommandé par les puéricultrices, les infirmières, les kinésithérapeutes, les pédiatres et les médecins généralistes est la dosette de sérum physiologique (dosette en monodose composé d'eau (H<sub>2</sub>O) et de sel (Na Cl) à 9 %).

Toute dosette entamée doit être jetée car les dosettes sont à usage unique.

des pleurs et d'autres signes. Il peut être lié à une sensation de "noyade" par "inondation", est également désagréable pour la personne qui pratique cette méthode.

#### ◆ La technique

La technique consiste à positionner l'enfant sur le dos, tenir sa tête d'un côté, introduire la dosette de sérum physiologique à l'entrée de la narine supérieure, presser franchement et rapidement la moitié de la dosette. Il faut ensuite recueillir les sécrétions rejetées par la narine inférieure tout en tenant la tête de l'enfant de l'autre côté.

Ces gestes sont à renouveler. Il est habituel de pratiquer ce soin une à deux fois par narine. Le soin est terminé lorsque les VAS sont dégagées.

### DRP par aspiration nasale Avec une dosette vidée du sérum physiologique

#### ◆ Les avantages

La DRP par aspiration nasale avec une dosette vidée du sérum physiologique est efficace pour récupérer les sécrétions fluides. Le matériel utilisé est standard (dosettes de sérum physiologique).

#### ◆ Les inconvénients

Ce soin est légèrement invasif et parfois traumatique pour la muqueuse nasale.

### Information auprès des parents qui doivent pratiquer une DRP

- Rappeler l'importance du lavage des mains avant et après le soin.
- Ne pas faire de DRP après une tétée (au biberon ou au sein).
- Choisir la méthode de DRP la plus adaptée en fonction de l'état clinique de l'enfant et de l'aisance des parents à pratiquer certaines méthodes.

Ce soin est efficace pour provoquer un reniflement en cas d'encombrement nasal, mais également pour diluer et humidifier les sécrétions.

matisme (vertige aigu, surdité, acouphène), des sinusites et des otites. L'inconfort de l'enfant est à prévoir, et il peut être algique. Il se manifeste par de l'agitation,

◆ **La technique**

La technique consiste à positionner l'enfant sur le dos, presser sur la dosette avec son pouce et son index, introduire sans forcer l'embout de la dosette à l'entrée de la narine et relâcher la pression sur la dosette. Le soin est terminé lorsque les sécrétions sont récupérées.

**Avec un mouche-bébé par aspiration, à poire ou électrique**

◆ **L'avantage**

Cette méthode est efficace pour récupérer les sécrétions fluides.

◆ **Les inconvénients**

Ce soin est légèrement invasif et il existe un risque d'irritation de la muqueuse pouvant favoriser la production de mucus d'où l'importance du choix de l'embout, souple. Le coût du mouche-bébé varie de 4 euros à 55 euros pour le mouche-bébé électrique.

◆ **La technique**

Si le mouche-bébé n'a pas de filtre spécial, il faut placer un morceau de coton dans le bouche-filtre. L'enfant doit être positionné sur le dos. Puis introduire l'embout dans une narine, aspirer de l'autre côté par le tube flexible et recommencer la même technique pour l'autre narine puis dans la bouche. Le soin est terminé lorsque les VAS sont libérées.

**Avec une sonde d'aspiration**

◆ **L'avantage**

Cette méthode est efficace pour désobstruer les VAS et récupérer les sécrétions

◆ **Les inconvénients**

Ce soin est contre-indiqué en cas de thrombopénie, troubles de la coagulation, épistaxis, certaines malformations de la cloison nasale. Ce soin est très invasif, et parfois traumatique car la muqueuse nasale du nouveau-né et du nourrisson est fragile.

Le soin est inconfortable pour l'enfant et requiert une technicité : dextérité, précision et délicatesse. L'emploi de matériel biomédical est nécessaire : système d'aspiration, sondes d'aspiration et dosettes de sérum physiologique. Ce soin est pratiqué en milieu hospitalier, en institution hospitalière et en hospitalisation à domicile (HAD), par des professionnels de santé et par les parents en HAD.

◆ **La technique**

Il est nécessaire de vérifier le bon fonctionnement du système d'aspiration, avec



© Phanie/Buriger

DRP par instillation de sérum physiologique en spray utilisé pour laver les fosses nasales d'un bébé de 4 mois.

une dépression aspirative à 200 mbar maximum.

Le choix de la taille de la sonde d'aspiration nasale se fait en fonction de la taille de la narine et de l'épaisseur des sécrétions.

Il faut humidifier la sonde d'aspiration avec du sérum physiologique avant de l'introduire dans les narines puis dans la bouche, puis positionner l'enfant sur le dos, introduire, sans aspirer, la sonde d'aspiration au niveau de la narine, entre 3 et 6 cm maximum en fonction de l'âge de l'enfant.

La distance maximale est entre le coin externe de l'œil et le tragus de l'oreille. Il ne faut pas introduire la sonde jusqu'à l'estomac.

Ensuite, remonter la sonde en aspiration continue et recommencer la même technique pour l'autre narine, puis dans la bouche. Le soin est terminé lorsque les VAS sont libérées.

**Actions après le soin**

Après le soin, il est impératif de pratiquer un lavage simple de mains, à l'eau et au savon doux ou un lavage antiseptique dans

le cas d'une aspiration. Il faut également nettoyer le matériel et jeter les dosettes de sérum physiologique à usage unique. Puis noter et transmettre le résultat des soins auprès des professionnels de santé et/ou des parents. ▶

**Mireille Malafa-Pissarro,**  
*infirmière cadre puéricultrice,*  
*soins intensifs, Paris (75)*

**Références**

◆ **Documentation**

Alix J, Grimbert A, Hégu I, Montebault M, Pradot N et Siarras V. Le nettoyage du nez : Et, si on en parlait au sein du réseau bronchiolite ? Document d'Action d'information en matière d'éducation à la santé (AIMS), 2005.

◆ **Formation**

Formation « Prise en charge en HAD des enfants atteints de bronchiolite » par un kinésithérapeute, en 1997, à l'hôpital Robert Debré.

◆ **Sites internet**

Site de l'ordre des kinésithérapeutes : [www.snmkr.fr](http://www.snmkr.fr)

Site du Réseau bronchiolite Ile-de-France : [www.reseau-bronchio.org](http://www.reseau-bronchio.org)

Le magazine de la santé au quotidien « Comment moucher son bébé ? ». [www.france5.fr/magazinesante/](http://www.france5.fr/magazinesante/)