

	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_00000605
	Approbateur : BORRERO Patricia	Version n° 1.1
Technique clinique relative au désencombrement rhino-pharyngé avec le système < mouche-bébé >		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 31/05/2022

1. Résumé

Désencombrement des voies aériennes supérieures (cavités nasales, sinus, pharynx et larynx) en utilisant un système d'aspiration mural ou portatif.

Ce système est à utiliser chez le nouveau-né, nourrisson et tout enfant n'ayant pas la capacité de se moucher et pour lesquels les sécrétions trop abondantes, épaisses peuvent engendrer une gêne ventilatoire, une difficulté à la prise alimentaire, une perturbation du sommeil et/ou une détresse respiratoire.

2. Cadre de références

- Règles d'hygiène hospitalière et d'asepsie en vigueur dans l'institution (SPCI) <https://vigigerme.hug.ch/>
- Procédure HUG Installation système mural d'aspiration

3. Définition

Désencombrement des voies aériennes supérieures, (cavités nasales, sinus, pharynx) en utilisant un système d'aspiration non-traumatique pour les muqueuses.

4. Indication

Encombrement du nez et du rhino-pharynx par des sécrétions ce qui peut engendrer une gêne ventilatoire, une inappétence, des vomissements, une perturbation du sommeil et / ou une détresse respiratoire des nouveau-nés, nourrissons et petits enfants qui n'ont pas encore la capacité de se moucher seuls.

5. Contre-indications

- **Formelles** : Traumatisme ou après toute intervention chirurgicale au niveau de la sphère ORL (type fente labio-maxillo-palatine par exemple) ; l'accord préalable du chirurgien est nécessaire.
- **Enfants prématurés** : sur prescription médicale
- **Congestion nasale** : des gouttes nasales décongestionnantes seront prescrites

6. Prévention / Précautions

- Avant d'aspirer, il est préconisé d'instiller du NaCl 0,9 % (minimum 2-3 ml) dans le nez ; la quantité varie selon la fluidité des sécrétions.
- Avant d'instiller la solution physiologique, s'assurer que l'enfant ne souffre pas de troubles de la déglutition, ni de troubles du réflexe de toux afin d'éviter les risques de broncho aspiration.
- Eviter des lésions des ailes du nez et/ou de la cloison nasale en veillant à ce que l'ouverture de l'embout nasal soit bien introduite dans la narine.
- Pour les enfants qui auraient des narines trop petites, il est possible d'utiliser une sonde d'aspiration endotrachéale apposée juste à l'entrée de la narine.

Technique clinique relative au désencombrement rhino-pharyngé avec le système < mouche-bébé >

- Il est conseillé de régler la pression d'aspiration à une force maximale de – 150 mm Hg pour éviter de créer une irritation des muqueuses, de provoquer un épistaxis.
- Utiliser des embouts en plastique transparent (fournis par l'hôpital) pour évaluer la qualité des sécrétions.
- La répétition fréquente et/ou trop longue de ce geste, peut engendrer une augmentation de l'œdème et donc paradoxalement, une augmentation de l'obstruction nasale.

7. Matériel

- Solution hydro-alcoolique pour les mains
- Masque médical et lunettes de protection
- Gants de soin
- Mouchoirs en papier
- Source d'aspiration murale ou portable
- Raccord n°4
- Dispositif «Mouche-bébé » muni de l'embout nasal
- Sérum physiologique avec embout profilé ou petite seringue (2ml) et fiole NaCl 0,9%



système aspiration murale et son receptacle



embouts et corps du « mouche BB D-FEA »



Manomètre d'aspiration (murale-portable) en mmHG ou mbar

Source des illustrations: DFEA 2021, HUG

8. Déroulement du soin

- Expliquer le déroulement du soin à l'enfant et aux parents
- Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique
- Régler la force d'aspiration :
Nouveau-nés (0 à 1 mois environ) : - **110 à - 150 mmHG**
Nourrissons (1 à 6 mois environ) et petit enfant : **maximum - 150 mmHG**
- Brancher le tuyau d'aspiration sur le tuyau du " mouche-bébé " à l'aide du raccord n°4
- Mettre le masque médical
- Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique
- Mettre les gants de soin
- Installer l'enfant en décubitus dorsal ou latéral, avec la tête tournée sur le côté
- Instiller 2-3 ml de NaCl 0,9% dans chaque narine
- Placer l'extrémité de l'embout du « mouche bébé » dans la narine
- Aspirer les sécrétions présentes
- Répéter l'opération de chaque côté jusqu'à élimination satisfaisante des sécrétions et en fonction **de la tolérance de l'enfant**
- Réinstaller, l'enfant, le réconforter
- Enlever les gants
- Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
- Documenter le soin et l'aspect des sécrétions

9. Contrôles et surveillances

- Evaluation état clinique de l'enfant : FR, FC, saturation, coloration, signes de détresse respiratoire, état des muqueuses nasales, hydratation, qualité du sommeil
- Aspect des sécrétions

10. Education de la famille

- Enseigner ce soin à la famille avant le retour à domicile
- Les conseiller quant au matériel à se fournir
- Proposer un soutien pour les familles

11. Entretien du matériel- Elimination des déchets

Elimination des déchets selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques.

Pendant l'hospitalisation

- Embout nasal : éliminer après chaque utilisation
- "Mouche-bébé " = corps + tuyau : conserver dans un gant de toilette jetable étiqueté au nom de l'enfant ; **le jeter dès qu'il est souillé.**

Au départ de l'enfant

- Jeter le « mouche bébé »
- Jeter le sachet du réceptacle + le tuyau d'aspiration+ le raccord n°4

Entretien à domicile : se référer au mode d'emploi du matériel choisi.

12. Références

- Fiche Technique du désencombrement nasal chez l'enfant (0 à 18 ans). Disponible sur :
https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dfme/Methode_de_soins/DFME_Desencombrement_nasal_chez_l_enfant_DFME_FT_0-18_ans_0012_1.1_01.pdf
- 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>
- Basteir P-L, Lehot A, et al. Les lavages de nez : de l'empirisme à la médecine par les preuves. Revue de la littérature, Annales françaises d'oto-rhino-laryngologie et de pathologie cervico-faciale 132 (2015) 259–264. Disponible sur :
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aforl.2015.01.005>
- https://www.uncmedicalcenter.org/app/files/public/0608a813-31ef-43cd-bc65-b2216c6ab69f/pdf-mclendon-labs-naso_wall_chart.pdf
- <https://soinscomplexesadomicilepourenfants.com/soutien-respiratoire/aspiration-des-secretions/aspiration-des-secretions-nasopharyngees/>

13. Auteurs

LEIS-RAMELLO Patricia, physiothérapeute responsable, DFEA
PALLERON Corinne, infirmière spécialiste clinique, pôle pratiques professionnelles, DS
PERREARD Delphine, infirmière spécialiste clinique, SPCI
RIBEIRO DA CUNHA Katia, infirmière, service de médecine, D-FEA

14. Relecture et validation

BARAZZONE Constance, médecin-adjointe responsable d'unité, service des spécialités pédiatriques
CASTELLA Maria-Sol, infirmière chargée de formation, D-FEA
Référentiel Médico-soignant (RMS)

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.