



# Protocole de soins partagé



## Mesures générales

- nettoyage des mains et de la table, et du stéthoscope (mesure d'hygiène obligatoires)
- ports de gants, masque et lunettes (mesures d'hygiène recommandées)
- proclive à 30°
- séance au moins 2 heures après le repas
- prise en charge individuelle
- examen de l'enfant nu

## Désobstruction nasale (SI BESOIN)

- désobstruction nasale rétrograde (renflement passif par occlusion buccale concomitante de l'inspiration) et désobstruction antérograde ou mouchage
- instillation de sérum physiologique tête tournée sur le côté en association à la DRP
- l'antépulsion pharyngo-buccale peut être associée pour recueillir les sécrétions
- aspirations nasales : geste invasif, réservé aux situations critiques, le plus souvent en milieu hospitalier (contre indications : troubles de la coagulation et de l'hémostase, mal. de Rendu-Hossler, suspicion corps étranger). Ne jamais dépasser la distance coin de l'oeil – aile du nez pour l'enfoncement de la sonde.

## Augmentation lente du flux expiratoire

- action : drainage des bronches distales
- adaptation : en cas de RGO pathologique, pas d'appui abdominal

## Augmentation rapide du flux expiratoire

- action : drainage des bronches proximales
- adaptation : en cas de RGO pathologique pas d'appui abdominal
- contre-indication : si apparition pendant le drainage d'un collapsus bronchique, en cas de détérioration clinique ou de blocage thoracique, il faut passer à une AFE lente

## Toux provoquée

- action : drainage trachéal et expectoration
- contre-indications : trachéomalacie, toux en quinte/coqueluchoïde, laryngite (toux rauque, gêne inspiratoire, cornages / risque de spasme laryngé)

## Recueil des sécrétions

- **intérêt limité : permet de réduire les perturbations alimentaires chez les hypersécrétants, mais ne permet pas d'évaluer la présence d'une surinfection bronchique (la coloration des sécrétions n'est pas un critère d'antibiothérapie)**
- techniques acceptées : antépulsion pharyngo-buccale, et éventuellement aspiration buccale (en latéro-buccal pour éviter de déclencher le réflexe nauséux)
- il **ne faut jamais rien introduire dans la bouche** (doigts, abaisse-langue...) et ne **jamais déclencher de vomissements**, potentiellement très délétères pour la fonction ventilatoire.

## Inhalothérapie

- les bronchodilatateurs en spray (ventoline...) peuvent être utilisés sur prescription médicale. Attention, ils n'ont pas l'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour l'usage pédiatrique. L'utilisation de leur forme injectable en nébulisation est contre-indiquée en raison des risques d'apparition d'une irritation bronchique (pH = 4).
- aucun autre produit n'est recommandé.