

**Prendre soin d'enfants qui ont
besoin d'aspiration orale ou nasale
dans le cadre d'un programme
communautaire**

**Systeme commun d'orientation et de reception des
demandes**

2^e edition (revisée)

2015



ASPIRATION

Le présent manuel a été élaboré en consultation avec des professionnels de la santé dans les domaines de la pneumologie et de la santé communautaire. Les responsables du Système commun d'orientation et de réception des demandes (URIS) tiennent à remercier les personnes suivantes pour leur contribution.

Faisal AL-Somali, médecin, FRCPC

Section de pneumologie

Professeur adjoint

Département de pédiatrie et de santé de l'enfant

Université du Manitoba

Winnipeg (Manitoba)

Anna Thibert, infirmière

Infirmière clinicienne

Clinique de soins respiratoires

Hôpital pour enfants

Winnipeg (Manitoba)

Robin Orteza, thérapeute respiratoire

Thérapeute respiratoire

Clinique de soins respiratoires

Hôpital pour enfants

Winnipeg (Manitoba)

Jocelyn Arpin, infirmière, bacc. en sc. inf.

Infirmière clinicienne

Clinique de soins respiratoires

Hôpital pour enfants

Winnipeg (Manitoba)

Sandra Dalke, infirmière, bacc. en sc. inf.

Coordonnatrice provinciale du Système (URIS)

Office régional de la santé de Winnipeg

Sandra Goritz, infirmière, bacc. en sc. inf.

Infirmière (URIS)

Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est

Jacqueline Thompson, infirmière

Infirmière de première ligne (URIS)

Office régional de la santé de Winnipeg

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....

Renseignements cliniques.....

Plan de soins de santé.....

Formation

Suivi.....

Références.....

Ressources.....

Suppléments

Plan de soins de santé - Aspiration

Formation et suivi - Aspiration

INTRODUCTION

Le Système commun d'orientation et de réception des demandes est une collaboration entre divers ministères gouvernementaux, organismes de services de santé, divisions scolaires et organismes de garde d'enfants. Il appuie les programmes communautaires en ce qui concerne les soins à prodiguer aux enfants ayant des besoins de santé particuliers. Les programmes communautaires qui ont droit à ce soutien incluent les écoles, les établissements de garde d'enfants autorisés et les services de relève.

Le Système standardise la façon de classifier les soins selon leur complexité et établit le niveau de compétence requis pour le personnel chargé d'aider les enfants qui ont besoin de soins particuliers. Les soins du groupe B peuvent être confiés à du personnel non médical qui est formé et suivi par une infirmière autorisée. Pour les enfants dont les besoins correspondent au groupe B (ex. aspiration orale ou nasale), l'infirmière fournit le soutien suivant :

- élaboration et gestion d'un plan écrit de soins de santé;
- formation du personnel du programme communautaire qui est responsable de l'enfant;
- suivi du personnel du programme communautaire qui reçoit la formation.

Le présent document contient des renseignements cliniques sur les soins des enfants qui ont besoin que l'on dégage leurs voies respiratoires dans le contexte d'un programme communautaire. Des documents supplémentaires sont aussi inclus pour aider l'infirmière à élaborer les plans de soins de santé et à assurer la formation et le suivi du personnel du programme communautaire.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Les renseignements qui suivent sont considérés comme des pratiques exemplaires dans le cadre des programmes communautaires et ils sont à la base de tous les renseignements sur l'aspiration qui figurent dans le présent document et ses suppléments.

Anatomie du système respiratoire

La principale fonction du système respiratoire consiste à échanger les gaz de l'air avec les gaz dissous dans le sang. L'oxygène de l'air passe dans le sang et le gaz carbonique contenu dans le sang est rejeté dans l'air. Les voies respiratoires qui forment le système peuvent être divisées en deux : les voies *supérieures* et les voies *inférieures*.

Les voies *supérieures* se composent du nez, de la bouche, du pharynx et du larynx. Lorsque l'air pénètre dans le nez, les poils des narines filtrent les particules de poussière les plus grosses. La grande muqueuse humide à l'intérieur du nez humecte l'air inspiré et le réchauffe à la température du corps. L'air traverse ensuite le larynx (c.-à-d. la boîte vocale) puis descend dans la trachée. Le pharynx (c.-à-d. la gorge) conduit l'air depuis le nez et la bouche jusqu'au larynx et sert de passage aux aliments qui se rendent dans l'oesophage. L'*épiglotte* est un clapet qui ferme le larynx quand on avale de la nourriture, de façon à empêcher les aliments de pénétrer dans les poumons. Le mucus vient des tissus qui tapissent les voies respiratoires supérieures et inférieures. S'il n'est pas réchauffé et humidifié, il peut s'assécher et s'épaissir ou durcir, et provoquer un blocage dans les voies respiratoires.

Dans les voies respiratoires *inférieures*, la trachée se divise en deux *bronches* principales. Chaque bronche se divise elle-même en bronches plus petites, et ainsi de suite. Cette division se produit plusieurs fois jusqu'à ce que les *bronchioles* (c.-à-d. les petites bronches) arrivent aux *alvéoles*, là où se produit principalement l'échange entre l'oxygène et le gaz carbonique. Les bronches sont tapissées de mucus et couvertes de *cils* (c.-à-d. de poils très fins) qui aident à éliminer les particules de poussière. Toutes les voies respiratoires sont aussi entourées d'un muscle lisse et peuvent se contracter et se rétrécir si elles sont irritées.

L'échange de gaz se fait dans les alvéoles. Les alvéoles n'ont qu'une cellule d'épaisseur et sont en contact avec un capillaire (petit vaisseau) sanguin par lequel se produit la diffusion de l'oxygène (vers le sang) et du gaz carbonique (à partir du sang).

Le *diaphragme* et les muscles *intercostaux* sont les principaux muscles de la respiration. Le diaphragme se situe sous les poumons et est rattaché aux côtes inférieures et à la colonne vertébrale. Il se contracte à l'inspiration tandis que les muscles de la poitrine se dilatent. À l'expiration, il se détend et les muscles des voies respiratoires se contractent, poussant les côtes vers le bas. Les muscles intercostaux relient les côtes voisines et aident à dilater les poumons pour permettre à l'air d'y pénétrer.

Le *coeur* pompe le sang et l'envoie dans les poumons et dans le reste du corps. En cas de maladie du coeur ou de maladie des vaisseaux sanguins des poumons, l'échange de gaz n'est pas toujours suffisant et l'enfant a parfois besoin d'oxygène supplémentaire.

Les maladies peuvent avoir des effets sur n'importe quelle partie du système respiratoire et rendre l'échange de gaz inefficace. On peut répartir les troubles pouvant nuire de façon chronique à ce système en plusieurs catégories principales. L'enfant peut être affecté par au moins l'un de ces troubles, notamment :

- Les troubles qui ont des effets sur la respiration (ex. les dommages au cerveau, certaines maladies neurologiques progressives);
- Les troubles qui ont des effets sur la force des muscles respiratoires (ex. la dystrophie musculaire, les lésions de la moëlle épinière);
- Les anomalies ou troubles structurels qui ont des répercussions sur les voies respiratoires supérieures (ex. la fente palatine, le blocage ou le rétrécissement des voies respiratoires);
- Les troubles pulmonaires chroniques (ex. hypoplasie).

Aspiration orale et nasale

On procède à l'aspiration orale ou nasale (ou les deux) quand l'enfant a besoin d'aide pour éliminer les sécrétions de ses voies respiratoires. Il ne faut le faire qu'en présence de sécrétions et non pas de façon routinière.

L'aspiration peut être éprouvante pour l'enfant et ne devrait être pratiquée que lorsque l'enfant est incapable d'évacuer les sécrétions tout seul. Les interventions pouvant aider l'enfant à éliminer les sécrétions consistent notamment à le faire tousser ou à le changer de position pour faciliter l'écoulement des sécrétions.

Signes indiquant qu'un enfant a peut-être besoin d'une aspiration

- Accumulation de mucus au fond de la gorge que l'on peut entendre ou qui coule de la bouche ou du nez
- Respiration bruyante, crépitements ou gargouillements
- Battement des ailes du nez
- Nervosité plus marquée
- Respiration difficile ou irrégulière
- Agitation
- Teint pâle
- Toux excessive
- Peau grisâtre ou cendrée

Aspirateur de sécrétions

L'aspirateur de sécrétions portatif est utilisé à domicile et dans le contexte des programmes communautaires. Les aspirateurs existent en plusieurs modèles mais la

plupart possèdent les mêmes éléments de base. L'aspirateur est équipé d'un compresseur qui produit une pression négative (aspiration) et il est alimenté par une prise murale, une prise en courant continu ou une batterie. Lorsque le tuyau est relié à l'appareil, les sécrétions sont aspirées dans le tuyau et recueillies dans le flacon de récupération. Le manomètre (indicateur de pression) indique la pression négative qui est exercée. Pour un aspirateur portatif, la pression négative devrait être de 200 à 300 mm Hg.

- Autant que possible, l'aspirateur doit être branché.
- Une batterie complètement chargée permet une utilisation d'environ 45 minutes. La durée de fonctionnement diminue avec des niveaux d'aspiration plus élevés.
- Si la batterie est faible, une lumière rouge clignote. Quand cela se produit, il faut brancher l'aspirateur à une source de courant externe. Décharger la batterie complètement réduit sa durée de vie. Par conséquent, il ne faut utiliser l'aspirateur que pendant quelques minutes si le voyant (rouge) clignote.
- Si la batterie est complètement déchargée, il faut compter entre 10 et 17 heures pour charger l'aspirateur. La lumière jaune indique que la batterie est en train de se recharger. Elle s'éteint quand la batterie est complètement chargée.

Entretien de l'aspirateur de sécrétions

Nettoyage quotidien

Débranchez l'appareil avant de le nettoyer. Ne le mettez pas dans l'eau.

1. Détachez le tuyau de raccordement du flacon et lavez-les avec de l'eau tiède du robinet et du savon doux.
2. Essuyez le flacon et l'extérieur du tuyau avec un torchon propre.
3. Reconnectez le flacon et le tuyau à l'appareil.

Nettoyage hebdomadaire

1. Détachez le tuyau de raccordement du flacon et lavez-les avec de l'eau tiède du robinet et du savon doux.
2. Faites-les tremper dans une solution vinaigrée (une part de vinaigre pour trois parts d'eau) pendant 30 minutes.
3. Rincez-les avec de l'eau tiède du robinet et essuyez-les avec un torchon propre.
4. Reconnectez le flacon et le tuyau à l'appareil.
5. Essuyez l'appareil, les adaptateurs électriques et la mallette de transport avec un torchon humide, de l'eau tiède du robinet et du savon doux.

Remplacement du matériel

- Le tuyau de raccordement doit être remplacé quand il est visiblement sale, fendu ou fissuré.
- Le filtre doit être remplacé quand il est gris ou sale.

- Contactez les parents ou le tuteur quand il faut remplacer les fournitures.

Mesures de précaution

- Ne branchez pas l'aspirateur s'il est mouillé ou humide.
- Placez-le sur une surface dure et plate quand vous l'utilisez.
- Ne le mettez pas par terre pour ne pas que quelqu'un trébuche dessus.

Problèmes potentiels

L'aspirateur ne se met pas en marche.

1. Vérifiez la source de courant et les connexions.
2. Vérifiez que la prise murale est sous tension.
3. Si vous utilisez la batterie, vérifiez qu'elle est bien chargée. Si elle ne l'est pas, branchez l'aspirateur dans une prise murale.
4. Si l'aspirateur ne se met toujours pas en marche, prévenez les parents ou le tuteur.

L'aspirateur se met en marche mais il n'aspire pas.

1. Vérifiez que le tuyau de raccordement est bien connecté.
2. Regardez si le tuyau et le flacon fuient ou sont fissurés.
3. S'il n'y a toujours pas d'aspiration, prévenez les parents ou le tuteur.

La pression de l'aspirateur est faible (<200 Hg).

1. Utilisez le régulateur pour augmenter la pression. En le tournant dans le sens des aiguilles d'une montre, vous augmentez la pression.
2. Si la pression est toujours insuffisante, regardez si le tuyau et le flacon fuient ou sont fissurés.
3. Si la pression est toujours insuffisante, prévenez les parents ou le tuteur.

La batterie ne tient pas la charge.

1. Assurez-vous que le câble électrique est branché et que l'unité se recharge en vérifiant que la lumière jaune est allumée.
2. Si la lumière jaune ne s'allume pas, regardez si les connexions électriques sont effilochées ou s'il y a un court-circuit.
3. Si la lumière jaune ne s'allume pas et que les connexions semblent correctes, vérifiez que la prise murale est sous tension.
4. Si la batterie ne se recharge toujours pas, prévenez les parents ou le tuteur.

Fournitures

Little Sucker®

Le petit dispositif Little Sucker® est utilisé pour l'aspiration orale et nasale. Il possède un orifice qui règle l'aspiration quand on met le doigt dessus. Les petits trous à

l'extrémité du cathéter qui va dans la bouche ou le nez de l'enfant permettent aux sécrétions d'être aspirées dans le tuyau de raccordement.

L'utilisation de cathéters d'aspiration par le personnel des programmes communautaires n'est pas recommandée, car elle accroît le risque de dommages aux muqueuses et peut provoquer des haut-le-cœur (réflexe nauséeux).

Nettoyage de l'appareil Little Sucker®

- Rincez-le à l'eau du robinet après chaque utilisation.
- Lavez-le tous les jours avec de l'eau tiède du robinet et du savon doux. Rincez-le sous le robinet, égouttez-le et mettez-le sur une serviette propre pour qu'il sèche à l'air. Rangez-le ensuite dans un sac propre.
- Il faut le remplacer toutes les semaines ou quand des sécrétions restent dedans après le nettoyage.



L'aspiration proprement dite

Préparez-vous

1. Lavez-vous les mains.
2. Expliquez à l'enfant ce que vous allez faire.
3. Rassemblez les fournitures nécessaires.
 - L'aspirateur
 - Le dispositif Little Sucker®
 - Les gants
 - La tasse propre remplie d'eau à température ambiante
4. Connectez le petit tuyau entre le flacon et la partie qui aspire.
5. Connectez le long tuyau au flacon.
6. Branchez l'appareil dans une prise électrique ordinaire.
7. Mettez-le en marche.
8. Mettez les gants.
9. Mettez l'enfant en position assise ou allongée, autant que possible la tête légèrement baissée.

Si l'enfant est allongé, il faut qu'il soit sur le côté pour faciliter l'écoulement des sécrétions. Il faudra peut-être une deuxième personne pour bien le tenir.

10. Testez la pression en pliant le tuyau de raccordement ou en bouchant l'extrémité. Si l'aiguille du manomètre n'indique pas la bonne pression, regardez si toutes les connexions sont bien serrées. Si, après avoir resserré toutes les connexions, la pression correcte n'est toujours pas atteinte, tournez le bouton de réglage jusqu'à ce que l'aiguille du manomètre indique la bonne pression. En tournant dans le sens des aiguilles d'une montre, l'aspiration augmente et en tournant dans le sens contraire, l'aspiration diminue. Pour les aspirateurs portatifs, la pression doit être entre 200 et 300 mm Hg.
11. Connectez l'appareil Little Sucker® à l'aspirateur. Pour réduire le risque d'infection, l'appareil Little Sucker® ne doit toucher que la bouche ou le nez.

Aspiration orale

1. *Sans* mettre votre pouce sur l'orifice d'aspiration, insérez *doucement* le dispositif Little Sucker® dans la bouche, le long de la gencive. Ne l'introduisez pas de force dans la bouche. En cas de résistance, retirez-le et essayez de nouveau. Le cathéter ne doit jamais toucher le fond de la gorge.
2. Mettez votre pouce *sur* l'orifice et retirez doucement le dispositif d'un mouvement continu. Tournez-le d'un côté puis de l'autre entre le doigt et le pouce en le sortant. Cela évitera d'abîmer les muqueuses et vous permettra d'attraper des sécrétions éventuelles sur les côtés.
3. Si cela est nécessaire, continuez l'aspiration le long de la gencive en retirant de temps en temps votre pouce de l'orifice pour que l'aspiration soit intermittente. **L'aspiration ne doit pas durer plus de 15 secondes à la fois.** Il se peut que l'enfant ne respire pas pendant l'aspiration et, si celle-ci dure trop longtemps, elle peut provoquer un ralentissement du rythme cardiaque, l'épuisement de la réserve d'oxygène, de la douleur, l'étouffement et des haut-le-cœur.

Aspiration nasale

1. *Sans* mettre votre pouce sur l'orifice d'aspiration, insérez *doucement* le dispositif Little Sucker® dans la narine.
2. Mettez votre pouce *sur* l'orifice et retirez doucement le dispositif d'un mouvement continu. Tournez-le d'un côté puis de l'autre entre le doigt et le pouce en le sortant. Cela évitera d'abîmer la muqueuse et vous permettra d'attraper des sécrétions éventuelles sur les côtés.
3. Si cela est nécessaire, continuez l'aspiration, en attendant au moins cinq secondes avant de recommencer.

Après l'aspiration

1. Rincez les sécrétions qui se sont accumulées dans le dispositif Little Sucker® et dans le tuyau de raccordement en mettant ces deux éléments dans la tasse d'eau et en faisant couler l'eau dans le flacon de récupération.
2. Débranchez l'appareil.
3. Ne remplissez pas le flacon au-delà de la limite maximale, car cela active le flotteur et arrête l'aspiration.

Situations urgentes et mesures à prendre

Détresse respiratoire

Les signes de détresse respiratoire sont notamment les suivants : respiration de plus en plus difficile, lèvres ou ongles bleuâtres ou gris, muscles de la poitrine ou du cou rentrés, battement des ailes du nez, agitation, confusion, étourdissement et mal de tête.

1. Composez le 911 ou appelez les services médicaux d'urgence (SMU).
2. Prévenez les parents ou le tuteur.
3. Mettez l'enfant dans une position qui permet à ses voies respiratoires de rester ouvertes.

Problèmes potentiels et mesures à prendre

L'enfant a des haut-le-cœur pendant l'aspiration

Il se peut que l'enfant ait des haut-le-cœur si le dispositif Little Sucker® est introduit trop loin dans la bouche. Si c'est le cas, ramenez le dispositif vers l'avant et continuez l'aspiration.

L'enfant vomit pendant l'aspiration

1. Arrêtez l'aspiration.
2. Si l'enfant est allongé, tournez-lui la tête sur le côté. S'il est assis, inclinez son corps vers l'avant pour que ses voies respiratoires restent ouvertes.
3. Si l'enfant arrête de vomir et qu'il reste des sécrétions, aspirez de nouveau en faisant attention que le dispositif ne touche pas l'arrière de la bouche.

L'enfant se met à saigner du nez pendant l'aspiration

1. Arrêtez l'aspiration.
2. Pincez doucement les narines pendant cinq minutes.
3. Lorsque le saignement arrête, n'aspirez pas ce côté du nez pour le restant de la journée.

Lèvres sèches

L'enfant à qui on aspire les sécrétions a parfois tendance à avoir les lèvres sèches. Au besoin, vous pouvez appliquer sur ses lèvres un produit soluble dans l'eau (ex. Secaris).

Soins de la bouche

Un enfant à qui on aspire les sécrétions devrait recevoir des soins de la bouche tous les jours. Pour cela, vous pouvez utiliser un linge mouillé, une petite éponge ou une brosse à dents à poils souples.

Lignes directrices sur la prévention des infections

La prévention des infections est importante pour la santé de l'enfant mais aussi pour la santé du personnel du programme communautaire qui prend soin de l'enfant. Les pratiques qui suivent sont destinées à prévenir la transmission d'infections pour ceux et

celles qui prennent soin d'enfants. Ces pratiques doivent être adoptées pour prendre soin de tous les enfants et pas seulement de ceux et celles qui présentent un risque.

Lavage des mains

Le lavage des mains est la façon la plus importante d'empêcher les infections et les maladies de se propager. Bien se laver les mains consiste notamment à utiliser du savon et de l'eau tiède, à se frotter les mains pendant au moins 30 secondes, à les rincer sous l'eau courante, à les sécher et à fermer le robinet avec une serviette en papier pour éviter le contact avec les microbes du robinet. Quand il n'y a pas de savon ni d'eau, vous pouvez utiliser un rince-mains à base d'alcool si vos mains ne sont pas visiblement sales.

Il faut vous laver les mains :

- avant et après avoir été en contact avec des liquides corporels, même si vous portez des gants;
- tout de suite si vous êtes en contact avec du sang ou des liquides corporels;
- avant et après avoir retiré les gants;
- avant et après avoir eu des contacts avec l'enfant;
- avant et après vos pauses.

Gants et autres articles de protection personnelle

Les gants, les masques et les lunettes de protection visent à empêcher les infections de se transmettre entre l'enfant et le fournisseur de soins et aussi entre les enfants.

Il faut porter des gants en latex ou en vinyle sans poudre dans les situations suivantes :

- lorsque vous prenez directement soin d'un enfant et que vous risquez d'être en contact avec du sang ou des liquides corporels (ex. mucus, crachats, urine, selles, salive, vomissements, sécrétions nasales);
- lorsque vous nettoyez des éclaboussures de sang ou de liquides corporels;
- lorsque vous touchez des articles tachés de sang ou de liquides corporels;
- lorsque vous êtes en contact avec des plaies ou des blessures ouvertes;
- lorsque vous faites des soins de la bouche;
- lorsque vous aidez l'enfant aux toilettes ou que vous changez sa couche;
- lorsque vous avez des éraflures sur les mains.

Enlèvement des gants

1. Attrapez l'extérieur du poignet d'un gant avec l'autre main gantée.
2. Enlevez le gant de votre main en le retournant.
3. Mettez le gant enlevé dans la paume de votre main gantée.
4. Placez le pouce de la main nue sous le poignet de la main gantée et retirez le gant en le retournant par-dessus le gant enlevé.

Élimination des articles contaminés

Avant de vous en débarrasser, il faut doublement emballer les articles jetables (ex. gants, fournitures médicales) qui risquent être contaminés de sang ou de liquides corporels. Une poubelle distincte doit être réservée pour cela.

Il faut aussi mettre les aiguilles, les lancettes, les seringues et autres objets pointus dans un contenant imperforable tout de suite après leur utilisation.

Nettoyage des surfaces contaminées

Il faut rapidement nettoyer les surfaces qui ont été contaminées par du sang ou des liquides corporels en utilisant des serviettes en papier absorbantes et jetables que vous pouvez ensuite jeter dans une poubelle en plastique. Il faut les nettoyer avec de l'eau et du détergent, et ensuite les désinfecter avec une solution d'eau de javel (une part de javel pour neuf parts d'eau) et les laisser sécher à l'air.

Prendre soin de sa santé

Il est important d'encourager l'enfant à s'occuper lui-même de sa santé et à devenir autonome, le cas échéant. La capacité de l'enfant à prendre soin de sa santé peut lui donner plus de liberté dans le cadre du programme communautaire.

Le degré d'aide dont un enfant a besoin pour ses soins de santé dépend de la complexité des soins et du niveau développemental et fonctionnel de l'enfant. Chaque enfant doit être évalué sur le plan de ses habiletés physiques et psychosociales pour que l'on puisse déterminer s'il est capable d'aider au moment des interventions ou s'il peut les effectuer tout seul. Beaucoup d'enfants qui ont des incapacités physiques peuvent apprendre à diriger le fournisseur de soins ou à aider avec certains aspects de l'intervention, ou peuvent faire les deux. Certains sont parfois capables d'apprendre à effectuer eux-mêmes les interventions en matière de soins de santé.

En plus du niveau développemental et fonctionnel de l'enfant, d'autres facteurs peuvent entrer en ligne de compte en ce qui concerne sa capacité à aider au moment des interventions ou sa capacité à les effectuer tout seul :

- sa capacité à tolérer une position ou une intervention nécessaire;
- sa motricité fine et ses habiletés à prendre soin de lui-même;
- sa capacité à imiter les autres;
- son degré d'autonomie;
- l'acquisition de la conscience de soi et de son identité personnelle;
- sa capacité à se sentir émotionnellement à l'aise avec l'intervention;
- sa capacité à résoudre des problèmes dans des situations familiales et non familiales.

Pour apprendre à l'enfant à prendre soin de sa santé, vous pouvez notamment vous servir de la simulation ou de la démonstration. Nous recommandons, par exemple, d'utiliser une poupée anatomiquement correcte pour lui apprendre à effectuer lui-même

les interventions, car l'enfant associe la poupée au jeu et cela peut l'inciter à participer. Comme la simulation sur une poupée est une stratégie non invasive, elle se prête bien à l'enseignement et l'enfant risque de se sentir moins gêné. La stratégie diminue aussi l'anxiété de l'enfant et le désensibilise pour qu'il puisse effectuer l'intervention sur lui-même. Enfin, l'utilisation d'une poupée permet de relever les erreurs avant l'intervention proprement dite. L'emploi d'illustrations, de bandes vidéo ou d'autres aides visuelles sur l'anatomie permettent aussi de faire des démonstrations d'interventions devant l'enfant.

PLAN DE SOINS DE SANTÉ

Lorsqu'un programme communautaire reçoit un soutien du Système commun d'orientation et de réception des demandes pour des enfants ayant besoin de soins du groupe B, l'infirmière procède à l'élaboration et à la gestion d'un plan de soins de santé écrit au moins une fois par an. L'élaboration et la mise en œuvre du plan doivent refléter les principes d'inclusion, de normalisation et d'autonomie.

- L'enfant qui a besoin que ses sécrétions soient aspirées est avant tout l'enfant d'une famille, d'une garderie, d'une salle de classe ou d'un autre programme communautaire.
- C'est l'environnement qui doit être adapté pour soutenir l'enfant et non pas l'enfant qui doit s'adapter à l'environnement.
- Les interventions doivent être aussi non intrusives que possible et effectuées de façon à respecter la dignité et la vie privée de l'enfant ainsi que les routines du programme communautaire.
- Les parents ou le tuteur et l'enfant ont des droits et des obligations, et il faut les encourager à participer activement aux décisions qui les touchent.

Il est nécessaire de consulter les parents ou le tuteur et les responsables du programme communautaire pour établir un plan de soins de santé qui correspond aux besoins de l'enfant et qui peut s'intégrer dans le programme communautaire. Pour certains enfants, la gestion de leurs soins de santé dans le cadre du programme communautaire est parfois complexe et nécessite la consultation des professionnels de la santé qui suivent l'enfant.

Lorsqu'un enfant a besoin de multiples soins de santé, tous les renseignements pertinents doivent être regroupés dans un seul plan de soins de santé. Le plan doit être facile à utiliser et il doit contenir les renseignements qui sont nécessaires pour effectuer les aspirations en toute sécurité et de manière appropriée lorsque l'enfant participe au programme communautaire.

Le plan de soins de santé doit être rangé dans un lieu sûr et accessible, et le personnel du programme communautaire qui prend soin de l'enfant doit savoir où il se trouve. Il doit accompagner l'enfant lorsque des excursions sont organisées par l'établissement.

Contenu

Les renseignements suivants doivent figurer dans le plan de soins de santé et ce plan est inclus comme supplément au présent document.

Renseignements démographiques

- Nom de l'enfant
- Date de naissance
- Nom du programme communautaire
- Nom et numéro(s) de téléphone des parents ou du tuteur

- Nom et numéro(s) de téléphone d'une autre personne à contacter en cas d'urgence
- Médecin(s)
 - Pneumologue et n° de téléphone
 - Médecin de famille ou pédiatre et n° de téléphone

Renseignements médicaux

- Diagnostics médicaux et autres problèmes de santé
- Allergies connues
- Dispositif d'identification Medic-Alert®
- Médicaments prescrits
 - Si le médicament n'est administré qu'à domicile, il faut obtenir le nom du médicament
 - Si le médicament est administré dans les locaux du programme communautaire, il faut savoir le nom, la dose, le mode d'administration, l'heure et l'endroit
- Autres renseignements concernant l'enfant qu'il faut connaître lorsqu'il participe au programme communautaire

Renseignements concernant l'aspiration des sécrétions

- Raison de l'aspiration
- Indications concernant l'aspiration
- Pression recommandée (entre 200 et 300 mm Hg)
- Renseignements de base (ex. comportement ou activité normale, description des sécrétions, fréquence de l'aspiration)
- Mode d'aspiration
- Soins de la bouche
- Nettoyage et rangement du matériel et des fournitures
- Plan de transport, s'il s'applique à l'enfant
- Plan pour les excursions, s'il s'applique à l'enfant

Situations urgentes

- Détresse respiratoire

Problèmes potentiels

- L'enfant a des haut-le-cœur pendant l'aspiration
- L'enfant vomit pendant l'aspiration
- L'enfant se met à saigner du nez pendant l'aspiration
- Lèvres sèches
- Problèmes potentiels avec le dispositif d'aspiration

Documentation

- Consignation écrite de l'intervention
 - Date et heure de l'aspiration
 - Problèmes ou commentaires (ex. changement dans les sécrétions)
 - Signature(s) du personnel du programme communautaire qui a effectué l'aspiration
- Document permettant d'enregistrer toutes les autres mesures prises par l'infirmière ou le personnel du programme communautaire (ex. communication avec les parents ou le tuteur, mesures prises pour résoudre les problèmes potentiels)
- Signatures et dates
 - Signature de l'infirmière, titre professionnel et date(s) d'élaboration ou d'examen du plan de soins de santé
 - Signature des parents ou du tuteur et date

FORMATION

Quand un programme communautaire reçoit un soutien du groupe B du Système commun d'orientation et de réception des demandes, une infirmière donne une formation au personnel, au moins une fois par an. La formation doit être fondée sur les principes de l'apprentissage des adultes.

- Les besoins d'apprentissage des participants doivent être déterminés et intégrés dans la séance de formation.
- L'information doit tenir compte des responsabilités des participants et porter sur ce qui leur est le plus utile.
- Les adultes ont accumulé toutes sortes de connaissances et d'expériences de vie, et ils doivent relier l'apprentissage à cette base de connaissances.
- Une séance de formation bien organisée avec des éléments clairement définis aide les participants à déterminer et à atteindre leurs objectifs d'apprentissage.

Ce sont les responsables du programme communautaire qui doivent désigner les membres de leur personnel qui vont recevoir la formation. Il faut qu'un nombre suffisant d'employés bénéficient de la formation pour que quelqu'un de compétent soit toujours présent lorsque l'enfant participe aux activités du programme communautaire. De même, les membres du personnel qui reçoivent la formation doivent avoir suffisamment l'occasion de procéder à l'aspiration des sécrétions pour maintenir leurs connaissances et leurs compétences.

Nous recommandons que l'enfant qui a besoin d'aspiration ne participe pas aux activités du programme communautaire si le personnel formé n'est pas disponible. Dans ce genre de situation, il faut prendre d'autres dispositions (ex. les parents ou le tuteur viennent effectuer l'aspiration dans les locaux du programme).

Le temps nécessaire pour former le personnel dépendra de facteurs comme les connaissances existantes du personnel et le nombre de personnes formées. Nous recommandons de tenir un registre de la formation que reçoit le personnel. Le document intitulé *Formation et suivi - Aspiration* est inclus comme supplément et peut servir à cela.

Contenu

Les renseignements cliniques généraux et les renseignements propres à l'enfant sont inclus dans la séance de formation.

Renseignements cliniques

- Anatomie du système respiratoire
- Aspiration orale et nasale
- Matériel et fournitures d'aspiration
- Entretien du matériel et des fournitures
- Aspiration orale, si elle s'applique à l'enfant
- Aspiration nasale, si elle s'applique à l'enfant
- Situation urgentes et mesures à prendre
- Problèmes potentiels et mesures à prendre
- Lignes directrices sur la prévention des infections
- Documentation

Renseignements propres à l'enfant

- Raison de l'aspiration
- Indications concernant l'aspiration
- Pression négative recommandée (en mm Hg)
- Renseignements de base (ex. comportement ou activité normale, description des sécrétions, fréquence de l'aspiration)
- Soins de la bouche
- Autres renseignements concernant l'enfant

SUIVI

Une infirmière doit faire un suivi auprès du personnel du programme communautaire qui a reçu la formation afin de s'assurer que ces personnes ont retenu les connaissances et les compétences qui sont nécessaires pour prendre soin en toute sécurité des enfants ayant besoin d'aspiration orale ou nasale. Le suivi doit s'effectuer au moins une fois par an.

La fréquence et le moment de ce suivi reposent sur le jugement professionnel de l'infirmière et dépendent de la complexité de l'information qui a été enseignée, des questions de maturation et des compétences du personnel du programme communautaire. Vous trouverez ci-dessous quelques stratégies de suivi.

- Le personnel du programme communautaire répond à des questions sur leurs connaissances et leurs compétences. Le document intitulé *Formation et suivi – Aspiration* inclut ce genre de questions et il sert de supplément au présent document.
- Après la formation, l'infirmière observe le personnel du programme communautaire en train d'effectuer l'aspiration, à une date ultérieure.

RÉFÉRENCES

American Association of Respiratory Care. Clinical Practice Guideline: Suctioning of the Patient in the Home. *Respiratory Care*. 1999; *44(1):99-104*.

Oral and Tracheal Suction, Patient Instructions. Apria Healthcare. www.apria.com.

RESSOURCES

American Association of Respiratory Care. www.aarc.org

Devilbiss Health Care. www.devilbisshealthcare.com