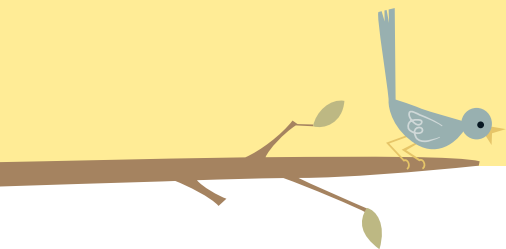


# Dégagement des voies respiratoires (« clapping ») chez un jeune qui présente une déficience motrice avec trouble de la déglutition ou reflux gastro-oesophagien

*Cette brochure s'adresse aux parents.*

Ce document s'adresse à toute clientèle présentant des sécrétions et des infections pulmonaires en lien avec un trouble de la déglutition (dysphagie) ou un reflux gastro-oesophagien (RGO), avec ou sans gastrostomie. Il vise à soutenir les parents lors de l'application d'une méthode manuelle de dégagement des voies respiratoires permettant le drainage des sécrétions. Cette méthode simple et efficace est appelée « clapping » et est combinée à des vibrations et des compressions thoraciques.





## Le « clapping », pourquoi ?

Un jeune avec un RGO associé à un trouble de déglutition a une augmentation des sécrétions lors d'infections respiratoires (ex. : rhume). Le jeune a de la difficulté à avaler sa nourriture et sa salive. De plus, du liquide provenant de l'estomac remonte souvent dans l'œsophage. Ceci amène une augmentation des sécrétions dans les bronches causée par un phénomène d'inflammation pouvant entraîner une difficulté respiratoire. Si le jeune ne parvient pas à se débarrasser par lui-même de ses sécrétions en toussant, la technique du « clapping » permet de l'aider.

## Mises en garde

- La technique du « clapping » doit avoir fait l'objet d'une recommandation médicale avant d'être utilisée et doit être accompagnée d'une formation.
- Ne jamais mettre le jeune en position décline (risque d'augmenter le reflux) à moins d'avis contraire d'un professionnel.
- Il est recommandé de toujours couvrir la peau d'un tissu doux (éviter les fibres synthétiques ou un thorax nu). Chez une jeune fille avec une poitrine naissante, ajouter une débarbouillette au niveau du sein.
- Si le jeune a une gastrostomie, il faut éviter la position sur le ventre, car cela peut être inconfortable.

## Contre-indications

- Lors de fièvre (39°C prise buccale ou rectale), seules les vibrations ou compressions thoraciques peuvent être faites;
- Crise d'asthme;
- Douleur ou manifestation inhabituelle d'inconfort;
- Hémoptysie;
- Ostéoporose sévère.



## Explication de la technique du « clapping »



La technique démontrée doit être enseignée par un inhalothérapeute, un physiothérapeute ou un infirmier.

### Position idéale au lit pour éviter de provoquer un RGO (tête surélevée avec un angle de 25-30°)



Faire le « clapping » (à moins d'indications contraires du médecin) :

- À jeun, ou au moins une heure après un repas;
- Au lever;
- Le soir, avant le coucher.

### Position de la main suggérée pour faire le « clapping » en toute sécurité



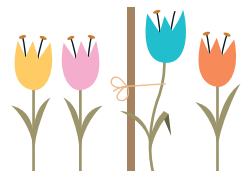
Mettre la main en forme de « bec de canard » :

- Pouce et doigts ensemble, poignet relâché;
- Positionner le centre de la main vis-à-vis la zone traitée.



#### À noter :

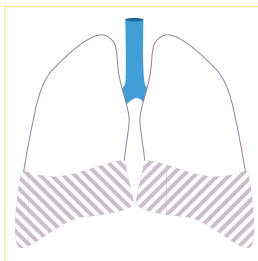
Pour un meilleur positionnement de côté, faire basculer la jambe du dessus vers l'avant et plier les genoux.



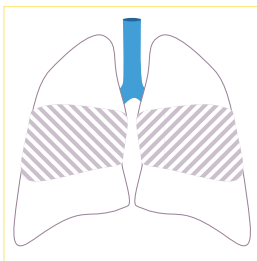
## Application de la technique

- Faire le « clapping » 1 à 2 minutes dans chaque position;
- Faire trois vibrations ou compressions thoraciques après le tapotement;
- Encourager la toux;
- Aider la toux en plaçant les mains sur le thorax et faire une compression rapide afin d'augmenter la puissance de la toux;
- Aspirer au besoin;
- Insister davantage sur la zone encombrée du poumon (il est possible de sentir les sécrétions bouger sous les doigts) ou la zone atteinte identifiée par un diagnostic précis de pneumonie;
- Ne pas délaissier les autres régions. Il est important qu'un « clapping » complet soit fait pour assurer un bon dégagement de toutes les voies respiratoires;
- Prévoir environ 30 minutes pour faire toutes les zones des poumons;
- Respecter la séquence des étapes de l'application de la technique pour favoriser un meilleur drainage des voies respiratoires;
- Suite à l'application de la technique, une toux pourrait apparaître jusqu'à 30 à 60 minutes après le « clapping ».

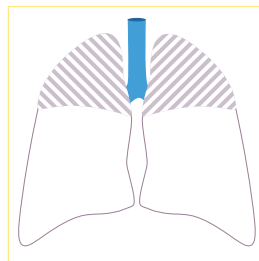
Bases des  
poumons



Parties moyennes  
des poumons



Parties supérieures  
des poumons





## Démonstration des différentes positions, étape par étape, pour l'application de la technique

### Les bases des poumons



#### Bases antérieures des poumons

1. Position : couché sur le dos;
2. « Clapping » sur les dernières côtes de chaque côté du thorax;
3. Vibrations/compressions thoraciques.



#### Bases latérales des poumons

1. Position : couché sur le côté, genoux pliés;
2. « Clapping » sur les dernières côtes;
3. Vibrations/compressions thoraciques.



#### Bases postérieures des poumons

1. Position : couché sur le côté, légèrement plus incliné vers l'avant;
2. « Clapping » sur les dernières côtes (travail dans le dos);
3. Vibrations/compressions thoraciques.

## Parties moyennes des poumons



### Partie moyenne antérieure

1. Position : couché sur le dos, légèrement de côté, le thorax soutenu avec un coussin (angle de 15°);
2. « Clapping » au niveau de la poitrine (vis-à-vis de la base de l'aisselle);
3. Vibrations/compressions thoraciques.

## Parties supérieures des poumons



### Partie supérieure antérieure

1. Position : couché sur le dos, semi-assis;
2. « Clapping » entre la poitrine et la clavicule;
3. Vibrations/compressions thoraciques.

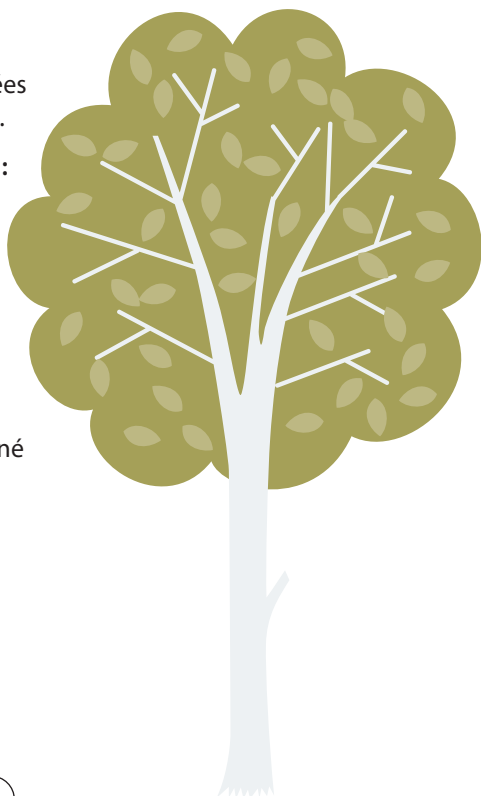


### Partie supérieure postérieure

1. Position : couché sur le côté, légèrement incliné vers l'avant;
2. « Clapping » au niveau de l'omoplate (travail dans le dos);
3. Vibrations/compressions thoraciques.

## Lexique

- « **Clapping** » : tapotements sur le thorax avec la paume de la main.
- **Compression thoracique** : pression ferme, sans être exagérée, exercée sur la cage thoracique lors de l'expiration.
- **Encombrement bronchique** : quantité importante de sécrétions dans les bronches.
- **Gastrostomie** : ouverture dans la peau créée chirurgicalement qui permet une communication de l'extérieur vers l'estomac afin d'assurer l'alimentation.
- **Hémoptysie** : sécrétions pulmonaires de couleur rosée ou rouge selon la quantité de sang qu'elles contiennent.
- **Ostéoporose** : fragilité des os.
- **Position déclive** : jambes surélevées par rapport à la position de la tête.
- **Reflux gastro-oesophagien (RGO)** : remontée d'une partie du contenu de l'estomac dans le conduit qui relie la bouche à l'estomac (œsophage).
- **Vibration** : mouvement rapide et court des doigts et des mains sur les muscles intercostaux et sur la cage thoracique. Doit être combiné aux compressions thoraciques.





## Ensemble avec le jeune et sa famille

Pour plus de renseignements, du lundi au vendredi, communiquer avec l'inhalothérapeute au 514 374-1710, poste 8207 ou 8052.

Si la condition respiratoire du jeune se détériore, [CONSULTER IMMÉDIATEMENT](#) un médecin à la clinique médicale ou à l'urgence.

### Brochure réalisée par :

Josée Albert, coordonnatrice technique en inhalothérapie

### Collaboratrices :

Francine Marquis, inhalothérapeute

Mélissa Martel, physiothérapeute



Centre de réadaptation  
Marie-Enfant

**CHU Sainte-Justine**

Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant

Université  
de Montréal

5200, rue Bélanger  
Montréal (Québec) HIT 1C9  
Tél. : 514 374-1710  
[www.crme-sainte-justine.org](http://www.crme-sainte-justine.org)  
[crme-web.hsj@ssss.gouv.qc.ca](mailto:crme-web.hsj@ssss.gouv.qc.ca)

Photographie : Maryse Cloutier, conseillère en planification développement  
Illustrations : Michel Rabagliati  
Illustration page couverture : Shanny Gravel

2013-0134\_SG  
F-1697 GRM : 30007681