



### 1 Matériel requis

- Otoscope
- Spéculums jetables de taille appropriée
  - utiliser le plus large qui s'ajuste au conduit auditif de l'utilisateur
- Gants non stériles
- Débarbouillette humide, pour nettoyer l'oreille, le cas échéant
- Gazes sèches de 10 x 10 cm
  - pour essuyer l'oreille
  - pour y déposer le matériel souillé ou en attente d'utilisation
- Solution hydro-alcoolique (SHA) pour l'hygiène des mains
  - sauf exception
- Désinfectant pour la surface de travail
  - utiliser le produit recommandé par l'établissement.

### Instillation

- Voir MSI : [Administration d'un médicament par voie auriculaire](#).

### Irrigation

- Équipement de protection individuelle (ÉPI), vu le risque d'éclaboussures
  - voir MSI : [Port d'un équipement de protection individuelle \(ÉPI\)](#)
- Dispositif d'irrigation sélectionné à usage unique
  - seringue de grande taille (ex. : 20 à 60 mL)
  - OU irrigateur
    - électrique ou rechargeable
    - manuel (vaporisateur pulsé)
- Embouts auriculaires de taille appropriée
  - avec extrémité arrondie (Poulton et al., 2015)
- Thermomètre, le cas échéant
- Solution d'irrigation sélectionnée parmi les suivantes :
  - eau du robinet
  - solution embouteillée stérile ou non
- Contenants pour
  - réchauffer la solution embouteillée (bain-marie), le cas échéant
    - doit être suffisamment large pour contenir la bouteille de solution à réchauffer et l'eau bouillante
  - conserver l'eau du robinet ou la solution embouteillée réchauffée (réservoir)
    - doit pouvoir contenir un maximum de 500 mL de solution d'irrigation
    - doit tolérer la chaleur
    - doit être propre ou stérile selon la solution d'irrigation utilisée et l'état de l'utilisateur
  - récupérer la solution de retour (bassin pour irrigation d'oreilles)
    - contenant vide avec ouverture moulée pour l'oreille
- Champ absorbant non stérile.

### Extraction manuelle

- Outil de visualisation :
  - microscope binoculaire
  - OU otoscope manuel
  - OU lampe frontale et loupe, le cas échéant
- Outil d'extraction :
  - curette mousse de tailles variées

- avec ou sans lumière et loupe intégrée
  - si n'est pas intégrée, prévoir une lampe frontale ou un otoscope
- Champ absorbant non stérile.

## Aspiration

- Outil de visualisation :
  - microscope binoculaire
  - OU otoscope manuel
  - OU lampe frontale
- Équipement de protection individuelle (ÉPI), vu le risque d'éclaboussures
  - voir MSI : [Port d'un équipement de protection individuelle \(ÉPI\)](#)
- Appareil à pression négative (Schwartz et al., 2017)
  - mural ou sur pied
- Contenant collecteur, le cas échéant
- Tubulure à succion, le cas échéant
- Embout angulé de taille 3, 5 ou 7 FR (Schwartz et al., 2017)
- Solution de rinçage recommandée par le fabricant
- Contenant pour la solution de rinçage
- Champ absorbant non stérile.

## 2 Procédure(s) – Section 1

### Étapes préexécutaires

- Vérifier les antécédents médicaux au dossier de l'utilisateur
  - questionner sur
    - les allergies
    - les nettoyages antérieurs et les réactions à ces nettoyages (Sarode, 2017)
    - la préparation des oreilles avec un agent céruménolytique, le cas échéant
  - compléter, au besoin, les informations auprès de la famille
- Consulter le plan thérapeutique infirmier ou le dossier
- Rassembler le matériel
- Procéder à l'[Hygiène des mains](#).

### Préparer l'utilisateur

- Procéder à l'[Identification sans équivoque d'un usager](#)
- Expliquer la procédure à l'utilisateur ou à la famille et obtenir le consentement
  - [toutes les techniques](#) : informer l'utilisateur
    - de ne pas bouger la tête pendant le traitement afin d'éviter tout traumatisme
    - qu'il peut demander une pause à tout moment
  - [irrigation](#) : informer d'aviser le professionnel en présence de douleur, nausées ou vertiges durant l'irrigation
  - [instillation](#) : informer
    - que le pavillon pourra être tiré à plusieurs reprises durant l'instillation
    - de garder la tête inclinée quelques minutes après l'instillation (Ignatavicius et al., 2018; Perry et al., 2016; Lewis et al., 2017)
      - absence de consensus quant à la durée
        - peut varier selon la solution d'instillation administrée
          - suivre les recommandations du fabricant
  - [aspiration](#) : informer
    - du bruit (Sarode, 2017)
    - d'aviser le professionnel en présence de douleur ou de vertiges durant l'aspiration (Sarode, 2017)
- Assurer l'intimité de l'utilisateur
- Évaluer
  - la douleur exprimée par l'utilisateur

- voir MSI : [Cadre de référence sur la douleur](#)
- l'acuité auditive de l'usager
  - permet d'évaluer l'efficacité du traitement par la suite
    - voir MSI : [Test de dépistage auditif](#)
- l'oreille externe à l'otoscope (Perry et al., 2017)
  - voir MSI : [Examen clinique de l'oreille externe](#)
    - vérifier
      - le tympan (visible et intact)
      - l'état du conduit auditif
      - les caractéristiques du cérumen ou du corps étranger
      - l'emplacement du corps étranger
      - la taille d'embout auriculaire requis
- Nettoyer le pavillon et le conduit auditif externe avec une gaze humide, au besoin
  - afin d'éviter que des microorganismes pénètrent dans l'oreille
- Installer l'usager dans une position confortable et favorable au soin
  - instillation :
    - position assise ou semi-assise
      - faire pencher la tête vers l'épaule opposée au côté à traiter (Fowler, 2020; Ignatavicius et al., 2018)
    - position dorsale :
      - faire tourner la tête du côté opposé au professionnel effectuant le traitement (van Wyk, 2018)
      - demander de descendre les épaules
        - la position dorsale avec un oreiller sous la tête est préférable (van Wyk, 2018) :
          - si l'usager ressent des vertiges
          - lors de l'aspiration
          - pour immobiliser l'usager
  - irrigation :
    - position assise ou semi-assise :
      - faire pencher la tête légèrement vers l'épaule du côté traité (Fowler, 2020; Ignatavicius et al., 2018)
        - facilite l'évacuation des débris et de la solution de retour par gravité
        - évite de pousser les débris et la solution de retour au fond du conduit auditif
  - extraction manuelle et aspiration :
    - position assise ou semi-assise
      - faire pencher la tête vers l'épaule opposée au côté à traiter (Fowler, 2020; Ignatavicius et al., 2018)
      - OU maintenir la tête en position neutre, si un appui-tête est présent (Fowler, 2020)
    - position dorsale :
      - faire tourner la tête du côté opposé au professionnel effectuant le traitement (van Wyk, 2018)
      - demander de descendre les épaules
        - la position dorsale avec un oreiller sous la tête est préférable (van Wyk, 2018) :
          - si l'usager ressent des vertiges
          - lors de l'aspiration
          - pour immobiliser l'usager
- Placer un champ absorbant non stérile sur l'épaule du côté de l'oreille à traiter, le cas échéant
- Obtenir l'aide d'une personne pour rassurer ou immobiliser le jeune enfant ou la personne qui pourrait ne pas collaborer.

## Préparer le matériel

- Ajuster la surface de travail et la nettoyer/désinfecter
- Déposer le matériel sur la surface de travail
  - installer un champ absorbant sur la surface de travail pour l'irrigation, l'extraction manuelle et l'aspiration
- Vérifier le bon fonctionnement du matériel (ex. : otoscope, irrigateur)
- Préparer le matériel convenant à la technique utilisée :

## Instillation

- Voir MSI : [Administration d'un médicament par voie auriculaire](#)
- Réévaluer l'oreille à la fin d'une instillation répartie sur plusieurs jours

- permet de déterminer si une technique mécanique est requise.

#### Irrigation

- Réchauffer la solution d'irrigation utilisée selon une des techniques suivantes :
  - ne jamais réchauffer la solution d'irrigation au micro-ondes

Eau du robinet	Solution d'irrigation embouteillée
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire couler l'eau jusqu'à l'atteinte de la température du corps</li> <li>• Vérifier la température de l'eau à l'aide du thermomètre OU de la face interne de l'avant-bras (Perry et al., 2016)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déposer la solution d'irrigation embouteillée dans le bain-marie</li> <li>• Remplir le bain-marie d'eau bouillante</li> <li>• Vérifier la température de la solution d'irrigation à l'aide du thermomètre</li> <li>• Retirer la bouteille du bain-marie, puis l'essuyer</li> </ul>

- Placer la solution d'irrigation réchauffée (température du corps, 37°C) à l'endroit approprié selon l'équipement utilisé :

Seringue		Irrigateur électrique	Irrigateur manuel
Eau du robinet	Solution embouteillée		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remplir le réservoir d'un maximum de 500 mL</li> <li>• Placer le contenant sur un champ absorbant, à proximité</li> <li>• Installer l'embout de taille appropriée sur la seringue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verser un maximum de 500 mL de solution d'irrigation dans le réservoir               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ stérile : si la solution est stérile</li> <li>◦ non stérile : si la solution n'est pas stérile</li> </ul> </li> <li>• Placer le contenant sur un champ absorbant, à proximité</li> <li>• Installer l'embout de taille appropriée sur la seringue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remplir le réservoir de l'appareil avec un maximum de 500 mL de la solution d'irrigation réchauffée               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ suivre les recommandations du fabricant</li> </ul> </li> <li>• Installer l'embout auriculaire de taille appropriée à l'extrémité de la tubulure de l'appareil               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ ajuster la direction du jet, le cas échéant                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ varie selon le modèle d'appareil utilisé</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Ajuster l'appareil à la pression minimale               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ suivre les recommandations du fabricant</li> </ul> </li> <li>• Diriger l'embout auriculaire vers le bassin pour irrigation d'oreilles</li> <li>• Mettre l'appareil en marche et laisser fonctionner 10 à 20 secondes afin de permettre :               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ à la pompe et à la tubulure de se remplir et d'évacuer l'air</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser selon les recommandations du fabricant               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ est prêt à utiliser</li> </ul> </li> </ul>

- à l'usager de s'acclimater au bruit de l'appareil

- Placer le bassin pour irrigation sous l'oreille à traiter et le faire tenir par l'usager contre sa joue et son cou
  - des gazes sèches peuvent être placées entre le bassin pour irrigation et la peau de l'usager
    - protège contre les fuites de solution.

#### Extraction manuelle

- Ouvrir l'emballage
  - de la curette mousse
  - des gazes sèches.

#### Aspiration

- Ouvrir l'emballage
  - du contenant collecteur, le cas échéant
  - de la tubulure à succion, le cas échéant
  - de l'embout angulé de taille appropriée
- Brancher la tubulure à succion à l'irrigateur, le cas échéant
- Installer l'embout angulé à la tubulure à succion, le cas échéant
- Verser la solution de rinçage recommandée par le fabricant dans le contenant approprié
- Ajuster la succion selon les recommandations du fabricant ou du professionnel habilité.

#### Étapes exécutoires

- Procéder à l'hygiène des mains
- Mettre des gants non stériles
- Mettre l'ÉPI, si risque d'exposition à du sang ou à des liquides biologiques (ISMP, 2015)
  - voir MSI : [Port d'un équipement de protection individuelle \(ÉPI\)](#)
  - voir MSI : [Cadre de référence en prévention et contrôle des infections \(PCI\)](#).

#### Instillation

- Voir MSI : [Administration d'un médicament par voie auriculaire](#).

#### Irrigation

1. Redresser le conduit auditif :

Usager âgé de plus de 3 ans	Usager de 3 ans et moins
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirer le pavillon de l'oreille vers le haut et l'arrière (Forbes et Watt, 2015; Perry et al., 2016; Poulton et al., 2015)</li> </ul>  <p>© CESS-MSI, 2018—Tous droits réservés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirer le pavillon de l'oreille vers le bas et l'arrière (Perry et al., 2016; Poulton et al., 2015)</li> </ul>  <p>© CESS-MSI, 2018—Tous droits réservés</p>

2. Insérer l'embout auriculaire à l'entrée du conduit auditif externe sans l'obstruer (Lewis et al., 2017; Perry et al., 2016)

- ne pas dépasser le premier 1/3 du canal externe, environ 8 mm (Poulton, Yau, Anderson et Bennett, 2015)

### 3. Injecter soit :

- 50 à 70 mL de solution
  - en dirigeant le jet sur la paroi supérieure du canal auditif (Dinces, 2021; Ignatavicius et al., 2021; Perry et al., 2020; Potter et al., 2021)
    - un jet dirigé directement sur le bouchon peut le faire pénétrer davantage dans le conduit auditif (Ignatavicius et al., 2018)
  - en maintenant un débit constant (Lewis et al., 2017)
    - éviter l'injection par jets saccadés sous forte pression (Ignatavicius et al., 2018)

#### Notes :

- Réduire la pression d'injection en présence de douleur
- Cesser l'irrigation si la douleur persiste, si l'usager est nauséux ou présente des vertiges (Ignatavicius et al., 2018)
- Valider le volume par injection et maximal chez l'enfant avec le professionnel habilité OU selon le protocole de l'établissement.

### 4. Essuyer le conduit auditif externe avec la gaze sèche

### 5. Évaluer :

- la solution de retour accumulée dans le bassin pour irrigation
  - noter la présence de cérumen, débris et sang
  - une période d'attente d'environ 10 minutes avant poursuivre la procédure peut favoriser l'efficacité de la procédure
    - permet le ramollissement du cérumen
- l'oreille à l'otoscope
  - noter la présence de cérumen, la portion visible et l'état du tympan, l'état du conduit auditif (ex. : rougeur)
  - voir MSI : [Examen clinique de l'oreille externe](#)
- la tolérance de l'usager
  - une période d'attente avant de poursuivre la procédure peut favoriser la récupération de l'usager

### 6. Poursuivre l'irrigation en répétant les étapes 1 à 5 jusqu'à l'atteinte d'une des deux situations suivantes :

- l'évacuation du bouchon de cérumen
  - doit permettre de procéder à l'entièreté de l'[Examen clinique de l'oreille externe](#)
- le volume maximal de 500 mL

### 7. Essuyer le conduit auditif externe avec la gaze sèche lorsqu'un de ces buts est atteint

### 8. Réévaluer l'oreille et intervenir selon l'une des options suivantes :

Cérumen délogé (Ignatavicius et al., 2018)	Cérumen encore présent (Ignatavicius et al., 2018)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remettre des gazes sèches à l'usager</li> <li>• Demander à l'usager               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de pencher la tête du côté traité                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ afin de drainer tout le liquide hors du conduit auditif</li> </ul> </li> <li>○ d'essuyer son oreille externe ainsi que l'entrée du conduit auditif externe                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ avec la phalange distale de son doigt couverte d'une gaze</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répéter la procédure d'irrigation</li> <li>• Recommander l'instillation d'un agent cérumenolytique si le cérumen ne peut être délogé (voir Instillation)</li> </ul>

### 10. Répéter avec l'autre oreille, le cas échéant.

## Extraction manuelle

- Tenir l'otoscope à l'entrée du conduit auditif externe OU mettre le microscope binoculaire OU mettre la lampe frontale, le cas échéant
- Insérer délicatement la curette mousse dans le conduit auditif jusqu'à l'espace vide présent autour du bouchon de cérumen ou du corps étranger
- Emprisonner du cérumen ou du corps étranger dans l'orifice de la curette mousse
- Retirer délicatement la curette mousse remplie de cérumen ou du corps étranger

- Essuyer le cérumen ou le corps étranger récolté avec la curette mousse sur une gaze sèche
- Évaluer l'oreille à l'otoscope
  - noter la présence de cérumen ou de corps étranger, la portion visible du tympan, l'état du tympan et du conduit auditif
  - voir MSI : [Examen clinique de l'oreille externe](#)
- Répéter la procédure
  - jusqu'à ce que le tympan soit entièrement visible ou que le cerumen ou le corps étranger soit retiré
  - avec l'autre oreille, le cas échéant.

## Aspiration

- Tenir l'otoscope à l'entrée du conduit auditif externe OU mettre le microscope binoculaire OU mettre la lampe frontale, le cas échéant
- Mettre l'appareil à pression négative en marche
- Insérer délicatement l'extrémité de l'embout angulé dans le conduit auditif jusqu'à l'obstruction
- Appliquer délicatement l'extrémité de l'embout angulé sur les zones de cérumen ou de débris de corps étranger
  - éviter de toucher les parois et structures du conduit auditif ainsi que le tympan
- Retirer délicatement l'extrémité de l'embout angulé de l'oreille
- Essuyer l'extrémité de l'embout sur une gaze, le cas échéant
- Évaluer l'oreille à l'otoscope
  - noter la présence de cérumen ou de corps étranger, la portion visible et l'état du tympan, l'état du conduit auditif
  - voir MSI : [Examen clinique de l'oreille externe](#)
- Rincer la tubulure, le cas échéant
  - insérer l'embout angulé dans le contenant de solution de rinçage
  - aspirer de la solution jusqu'à ce que la succion soit adéquate
- Répéter la procédure
  - jusqu'à ce que le tympan soit entièrement visible ou que le cerumen ou le corps étranger soit retiré
    - faire changer la position de la tête de l'usager, le cas échéant
      - peut permettre de voir plus clairement certaines parties de l'oreille
  - avec l'autre oreille, le cas échéant.

## Étapes postexécutives

- Réinstaller l'usager confortablement, le cas échéant
- Disposer du matériel selon la procédure de l'établissement
- Retirer et jeter les gants
- Retirer et jeter l'ÉPI, si utilisé
  - voir MSI : [Port d'un équipement de protection individuelle \(ÉPI\)](#)
  - voir MSI : [Cadre de référence en prévention et contrôle des infections \(PCI\)](#)
- Procéder à l'hygiène des mains
  - voir MSI : [Hygiène des mains.](#)

## Soins et surveillance

- Surveiller l'évolution des signes et symptômes
  - référer à un professionnel habilité si des signes et symptômes persistent, augmentent ou surviennent suite au traitement
- Enseigner à l'usager (voir Outils)
  - la procédure adéquate pour l'hygiène de ses oreilles
  - les moyens pour prévenir la récurrence de bouchons de cérumen
  - les signes et symptômes associés au bouchon de cérumen
  - les produits à éviter
  - la démarche à prendre
    - pour prévenir l'infection lorsque le conduit auditif externe présente des lésions, des rougeurs ou de l'inflammation suite au traitement
    - en présence de signes et symptômes qui persistent, augmentent ou surviennent suite au traitement
- Signaler toute complication ou anomalie décelée au professionnel habilité
- Intervenir selon les recommandations du professionnel habilité.

## Cadre général

### 1 Résumé

- Procédure consistant à déloger et évacuer un corps étranger ou le cérumen accumulé dans le conduit auditif externe de l'oreille.

### 2 Objectifs de soins

- Déloger du conduit auditif externe et évacuer
  - le cérumen
  - un corps étranger
- Respecter
  - les principes sécuritaires
  - les étapes de la procédure
- Surveiller
  - la résolution des signes et symptômes
  - la présence de complications.

### 3 Indications

- Usager dont une ou les deux oreilles présentent (Prowse et Mulla, 2014; Schwartz et al., 2017; Wright, 2015) :
  - une accumulation de cérumen
    - qui nuit à :
      - l'audition
      - l'examen
        - des structures de l'oreille (ex. : membrane tympanique, oreille moyenne)
        - de l'audition
      - la prise d'empreintes pour l'ajustement d'une prothèse auditive
    - qui cause des symptômes (voir Signes et symptômes)
  - un corps étranger (ex. : jouet, saleté, insecte).

### 4 Contre-indications

- Allergie à une composante du produit utilisé
- Problème dermatologique au niveau du conduit auditif (ex. : irritation, rash, eczéma, psoriasis, dermatose) (OAOO, 2014; Schwartz et al., 2017)
- Cholestéatome du conduit auditif externe (Schwartz et al., 2017)
- Radiothérapie de la tête et du cou (Schwartz et al., 2017)
- Chirurgie de l'oreille (ex. : myringotomie, tympanoplastie) (Lobe, 2014; Perry et al., 2016; Schwartz et al., 2017)
- Otites externes récurrentes (Schwartz et al., 2017)
- Otite externe aiguë (OAOO, 2014; Perry et al., 2016)
- Tumeur du conduit auditif (Schwartz et al., 2017)
- Fracture de l'os temporal (OAOO, 2014)
- Conduit auditif peu visible ou trop étroit (Schwartz et al., 2017; van Wyk, 2018)
- Otalgie sévère accompagnée ou non de forte fièvre
- Fissure palatine (Cervoni et Leech, 2017; Dougherty, Lister et West-Oram, 2015).

## Spécifiques à l'irrigation

- Insecte (Ignatavicius, Workman, Rebar et Heimgartner, 2018; Perry et al., 2016)
  - gonflement de l'insecte
- Corps étranger tranchant ou en matière organique (Ignatavicius et al., 2018; Kwong, 2018; Perry et al., 2016)
  - gonflement du corps étranger fait de matière végétale (ex. : pois, haricot)
- Pile (ex. : appareil auditif) (Kwong, 2018)
- Membrane tympanique amincie, atrophiée ou lésée (ex. : perforation, injection, chirurgie/myringotomie, présence de tubes) (Ignatavicius et al., 2018; Perry et al., 2016; van Wyk, 2018)
  - risque
    - de vertiges ou d'effet toxique, si rejoint l'oreille moyenne ou interne (Lobe, 2014; Schwartz et al., 2017)
    - plus élevé de dommages, de perforation, de guérison tardive et d'infection (BSA, 2016; Schwartz et al., 2017)
- Écoulement de tous types (ex. : sanguin, purulent) (Ignatavicius et al., 2018; van Wyk, 2018).

## Précautions pour l'irrigation

- Immunosuppression et pathologies pouvant influencer l'immunité (Schwartz et al., 2017)
  - ex. : insuffisance rénale, diabète, transplantation, chimiothérapie, médication immunosuppressive, VIH (voir Irrigation - Procédure et précautions).

## Spécifiques à l'instillation

- Membrane tympanique qui n'est pas intacte (ex. : perforation, injection, chirurgie/myringotomie, présence de tubes)
  - risque d'effet toxique si rejoint l'oreille moyenne ou interne (Schwartz et al., 2017)
    - spécialement si l'agent instillé est à base d'alcool.

## Spécifiques à l'extraction manuelle

- Usager
  - qui ne collabore pas
  - à risque de saignement (Hayter, 2016; Schwartz et al., 2017).

## Spécifiques à l'aspiration

- Exacerbation des acouphènes
- Cérumen très ferme (van Wyk, 2018).

## Contre-indications relatives

- Traumatisme crânien OU facial pouvant avoir atteint la trajectoire du canal auditif (Hayter, 2016; Schwartz et al., 2017)
- Coagulopathie, anticoagulothérapie, insuffisance rénale ou hépatique, thrombocytopénie, hémophilie (Hayter, 2016; Schwartz et al., 2017)
  - prioriser les techniques sans risque de lacérations et de saignements, si possible
- Refus ou absence de coopération (ex. : jeune enfant, usager en délirium) (Schwartz et al., 2017; van Wyk, 2018)
- Enfants âgés de moins de 3 ans (Schwartz et al., 2017).

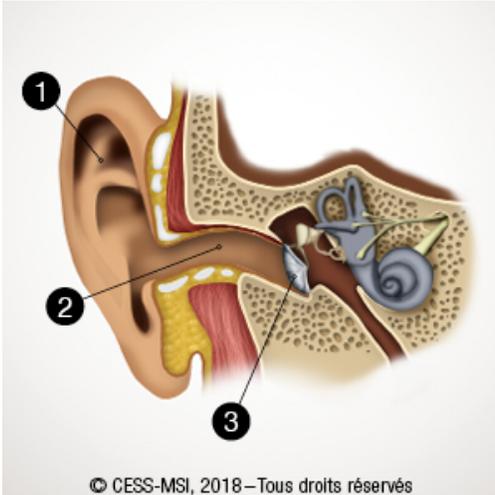
## 5 Généralités

**Réglementation sur l'application de cette MSI :** Consulter la règle de soins de votre établissement ou votre ordre professionnel afin de déterminer si une ordonnance individuelle ou collective est nécessaire.

### Note :

- Le nettoyage de l'oreille s'inscrit désormais dans la pratique infirmière; pour plus d'informations, consulter les documents suivants :
  - [Gestion du cérumen : plus besoin d'ordonnance.](#)

- L'oreille externe, qui mesure environ 2,5 à 3,75 cm chez l'adulte, comprend les parties suivantes (Harkin, 2021; Ignatavicius et al., 2018; Lewis et al., 2017) :
  1. pavillon
  2. conduit auditif
  3. tympan



- Le conduit auditif externe est
  - couvert de cils fins, de glandes sébacées et cérumineuses (Ignatavicius et al., 2018; Lewis et al., 2017; Lobe, 2014).

### Cérumen

- La présence de cérumen dans le conduit auditif externe de l'oreille est physiologiquement normale (Hayter, 2016; Schwartz et al., 2017)
- Le cérumen
  - est composé
    - d'huile et de cire issues respectivement des glandes sébacées et cérumineuses
    - de peau desquamée
    - de bactéries
    - de cils arrachés
    - d'eau (Hayter, 2016; Meunier et Laviolette, 2008; Schwartz et al., 2017)
  - a une consistance qui varie de liquide à solide (Meunier et Laviolette, 2008)
    - dépend du pourcentage de chaque composant et de la durée du séjour dans le conduit auditif
  - permet de
    - nettoyer
    - lubrifier
    - protéger le conduit auditif contre les débris, les bactéries, la macération, etc. (Hayter, 2016; Ignatavicius et al., 2018; Lewis et al., 2017; Lobe, 2014; Meunier et Laviolette, 2008; Schwartz et al., 2017)
      - le cérumen est hydrophobe (van Wyk, 2018)
  - joue un rôle dans la résonance (Lobe, 2008)
  - est évacué par
    - la mobilisation des mâchoires (Hayter, 2016; Lobe, 2014; Schwartz et al., 2017)
    - la migration des cellules épithéliales (Poulton et al., 2015)
- Les caractéristiques du cérumen varient selon l'ethnie de l'utilisateur (Fullington et al., 2017; Ignatavicius et al., 2018; McDonald, 2011)
  - usager caucasien ou noir : brun clair à brun, plus collant
  - usager asiatique ou amérindien : brun à gris/blanc, plus sec.

### Bouchon de cérumen

- Le bouchon de cérumen
  - est une accumulation de cérumen qui
    - engendre des symptômes (voir Signes et symptômes)
    - empêche l'évaluation d'une ou des deux oreilles (Schwartz et al., 2017; van Wyk, 2018)
  - est la cause principale d'un blocage d'oreille (Ignatavicius et al., 2018)
  - peut causer une occlusion partielle ou complète (Lobe, 2014; Schwartz et al., 2017)

- partielle : couvre une partie de la lumière du conduit auditif externe sans empêcher de visualiser le tympan
- complète : couvre l'entièreté de la lumière du conduit auditif externe et empêche la visualisation du tympan
- augmente le risque d'infection (OAOO, 2014).

## Signes et symptômes

- La présence d'un bouchon de cérumen peut être asymptomatique, mais elle engendre généralement un ou plusieurs des symptômes suivants (Burton, Aaron et Warner, 2016; Fullington et al., 2017; Hayter, 2016; Ignatavicius et al., 2018; Lewis et al., 2017; Meunier et Laviolette, 2008; Schwartz et al., 2017) :

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertes auditives           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ varient de 5 à 40 dB selon le degré d'occlusion               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ une baisse de 10 à 15 dB des fréquences moyennes à hautes survient chez l'utilisateur porteur d'une prothèse auditive (Schwartz et al., 2017)</li> </ul> </li> <li>○ surviennent lorsqu'au moins 80% de la lumière du conduit auditif est obstruée (Schwartz et al., 2017)</li> </ul> </li> <li>• Démangeaisons</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Étourdissements, vertiges</li> <li>• Acouphènes</li> <li>• Odeur</li> <li>• Otagie</li> <li>• Sensation de plénitude (oreille bouchée)</li> <li>• Écoulement (ex. : sanguin)</li> <li>• Toux chronique</li> </ul>
--	--

- Les signes et symptômes suivants peuvent aussi indiquer la présence d'un bouchon de cérumen (Schwartz et al., 2017) :
  - rétroaction acoustique de la prothèse auditive ou plainte de mauvais fonctionnement (ex. : distorsion, perte des hautes fréquences)
    - l'acidité du cérumen peut endommager le récepteur de la prothèse
  - difficultés à mettre la prothèse auditive
  - détérioration des fonctions auditives et cognitives des personnes âgées ou ayant un retard de développement (Schwartz et al., 2017).

## Facteurs de risque

- Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'accumulation de cérumen (Burton et al., 2016; Ignatavicius et al., 2018; Lewis et al., 2017; Lobe, 2014; Meunier et Laviolette, 2008; Perry et al., 2016; Potter, Perry, Stockert et Hall, 2017; Poulton et al., 2015; Schwartz et al., 2017) :

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vieillessement           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ cause l'atrophie des glandes cérumineuses               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rend le cérumen dense et sec, puis ralentit son évacuation</li> </ul> </li> <li>○ modifie les poils               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ deviennent drus et longs, emprisonnant le cérumen</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Enfance ou retard de développement           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ex. : petite taille du conduit auditif</li> </ul> </li> <li>• Prothèses auditives ou bouchons d'oreilles           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ nuisent à la migration du cérumen et à la flore normale</li> <li>○ augmentent la sécrétion des glandes cérumineuses</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insertion d'objets (ex. : tiges montées) dans le conduit auditif           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ pousse le cérumen</li> <li>○ endommage l'oreille</li> <li>○ nuit à la migration du cérumen</li> </ul> </li> <li>• Anatomie du conduit auditif externe           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ex. : conduit auditif étroit, exostose, ostéome, sténose</li> </ul> </li> <li>• Radiothérapie au cou ou à la tête           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ amincit l'épithélium</li> <li>○ cause l'atrophie des glandes cérumineuses</li> <li>○ donne un cérumen sec et tenace</li> <li>○ peut provoquer l'ostéoradionécrose</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cérumen plus humide</li> <li>• Présence d'un corps étranger</li> <li>• Production anormalement élevée de cérumen</li> <li>• Problème dermatologique (ex. : eczéma, dermatose séborrhéique)           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ nuit à la migration du cérumen</li> <li>○ augmente le risque d'otites externes</li> </ul> </li> <li>• Autres conditions qui empêchent/nuisent à la migration du cérumen</li> <li>• Genre           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ les hommes sont plus à risque</li> </ul> </li> </ul>
--	---	---

## Corps étranger

- La présence d'un corps étranger survient principalement chez les enfants (van Wyk, 2018)
  - les corps étrangers les plus fréquemment présents chez (Kwong, 2018)

- l'enfant : aliments, matières organiques (ex. : feuilles, fleurs) et inorganiques (ex. : jouets, roches, billes)
- l'adulte : insectes
- Le corps étranger peut
  - pénétrer par lui-même dans l'oreille (ex. : insecte)
  - être placé dans l'oreille intentionnellement ou non (ex. : légume, bille, ouate)
    - toujours examiner les deux oreilles et les narines lorsque l'état ou l'âge de l'usager suggèrent que l'insertion de corps étrangers ailleurs est possible (Kwong, 2018)
  - engendrer une nécrose (ex. : pile, surtout suite à une irrigation) (Kwong, 2018).

### Examen de l'oreille externe

- Un examen de l'oreille externe
  - doit être effectué avant de procéder au retrait du cérumen ou du corps étranger (Perry et al., 2016; Schwartz et al., 2017)
    - confirme l'état du conduit auditif et du tympan (ex. : présence ou non d'un bouchon de cérumen, d'un corps étranger ou de contre-indications)
    - guide la sélection de l'intervention requise : un nettoyage d'oreille OU une surveillance de l'évolution
      - voir MSI : [Examen clinique de l'oreille externe](#)
  - de routine est recommandé auprès de la clientèle à risque de bouchons de cérumen, notamment (Schwartz et al., 2017) :
    - usagers qui ne ressentent pas, ne peuvent pas OU refusent d'exprimer leurs symptômes par crainte du traitement (ex. : jeunes enfants, usagers avec problèmes cognitifs)
      - éduquer l'usager/sa famille à surveiller la présence de
        - symptômes associés aux bouchons de cérumen et aux otites
        - changements de comportement
        - retard dans l'acquisition du langage (Schwartz et al., 2017)
    - usagers porteurs de prothèses auditives
      - évaluer aux 3 à 6 mois (Schwartz et al., 2017).

### Retrait d'un corps étranger

- Les procédures à prioriser pour le retrait d'insectes, de matières organiques et d'objets friables sont l'extraction manuelle et l'aspiration (Kwong, 2018)
  - l'irrigation est à proscrire pour ce type de corps étrangers
    - ils absorbent la solution d'irrigation et gonflent (Ignatavicius et al., 2018; Lewis et al., 2017)
- L'arrêt des procédures est recommandé dès qu'une des complications suivantes survient (Kwong, 2018) :
  - migration plus profonde du corps étranger, lésions, oedème, augmentation de la douleur
    - pourrait engendrer une infection, une perforation, des granulomes (Kwong, 2018).

### Retrait du cérumen

- La technique utilisée pour retirer le cérumen varie selon
  - l'occlusion (partielle ou complète)
  - les caractéristiques du cérumen (ex. : sec, humide)
  - l'urgence du traitement (ex. : usager rendu incapable d'entendre et de mettre ses appareils auditifs)
  - les antécédents de l'usager (ex. : otites récurrentes liées à des bouchons de cérumen)
  - la préférence de l'usager (Schwartz et al., 2017)
- Les techniques recommandées pour le retrait du cérumen peuvent être regroupées en deux catégories :
  - mécaniques
  - pharmacologiques.

<b>Mécaniques</b> (Meunier et Laviolette, 2008; Schwartz et al., 2017)	<b>Pharmacologiques</b> (Meunier et Laviolette, 2008; Schwartz et al., 2017)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irrigation</li> <li>• Extraction manuelle</li> <li>• Aspiration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instillation de tout type d'agents céruménolytiques en vente libre (CMQ, n. d.)</li> </ul>

- Ces techniques peuvent être utilisées seules ou en combinaison durant le même épisode de soin ou à intervalles (Schwartz et al., 2017)
  - ex. : ramollir avec un agent céruménolytique, puis utiliser un traitement mécanique (Meunier et Lavolette, 2008)
- Aucune technique n'est préférable à une autre (Schwartz et al., 2017)
  - les données disponibles sur l'efficacité des différentes techniques permettent toutefois de les classer selon l'ordre décroissant suivant :
    - extraction manuelle avec microscope binoculaire
    - irrigation
    - extraction manuelle avec otoscope manuel
    - agents céruménolytiques
      - plusieurs auteurs recommandent l'utilisation de ces agents comme traitement de première ligne (Poulton, Yau, Anderson et Bennett, 2015).

### Accès au conduit auditif externe

- La position anatomique du conduit auditif externe empêche de traiter et d'examiner l'oreille (Poulton et al., 2015)
  - cette position diffère selon l'âge de l'usager
- Certaines pathologies réduisent davantage l'accès au conduit auditif (Schwartz et al., 2017)
  - ex. : syndrome de Down, otites externes chroniques, tissu cicatriciel, sténose, exostose, ostéomes
- La mobilisation du pavillon de l'oreille améliore l'accès en redressant la forme en «S» du conduit auditif (Poulton et al., 2015)
  - peut parfois
    - déloger spontanément un corps étranger ou un insecte (Perry et al., 2016)
    - causer ou augmenter la douleur liée à une otite (Forbes et Watt, 2015).

Usager âgé de plus de 3 ans	Usager de 3 ans et moins
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirer le pavillon de l'oreille vers le haut et l'arrière (Forbes et Watt, 2015; Perry et al., 2016; Poulton et al., 2015)</li> </ul>  <p>© CESS-MSI, 2018 – Tous droits réservés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirer le pavillon de l'oreille vers le bas et l'arrière (Perry et al., 2016; Poulton et al., 2015)</li> </ul>  <p>© CESS-MSI, 2018 – Tous droits réservés</p>

### Instillation

- L'instillation est une procédure non invasive qui (Schwartz et al., 2017) :
  - consiste à introduire goutte à goutte un agent céruménolytique dans le conduit auditif externe
  - est recommandée pour un traitement de courte durée
- Le délai entre l'instillation et l'effet sur le cérumen varie de quelques heures à quelques jours (van Wyk, 2018).

### Procédure et précautions

Procédure	Précautions
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le but des agents céruménolytiques est de ramollir ou de dissoudre le cérumen pour permettre (Burton et al., 2016; Lobe, 2014; Schwartz et al., 2017; van Wyk, 2018) :           <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ l'évacuation du bouchon</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le taux de succès d'un traitement comportant uniquement l'utilisation d'un agent céruménolytique est très faible (Schwartz et al., 2017)</li> <li>• Le mouvement que permet le ramollissement du cérumen peut même parfois transformer une obstruction partielle en</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ la préparation du conduit auditif à un retrait avec une technique mécanique <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ améliore l'efficacité du traitement mécanique</li> <li>▪ augmente la tolérance au traitement mécanique (ex. : moins de douleur)</li> </ul> </li> <li>◦ l'autonettoyage de l'oreille <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ afin d'éviter le recours aux techniques mécaniques</li> </ul> </li> <li>• L'instillation en préparation d'une technique mécanique peut (NICE, 2017) : <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ se faire immédiatement avant le traitement</li> <li>◦ s'étaler sur 5 jours précédant le traitement</li> </ul> </li> </ul>	<p>obstruction complète (van Wyk, 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certains agents céruménolytiques commerciaux contiennent des agents irritants (Schwartz et al., 2017) <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ le NaCl 0,9% est le produit qui engendre le moins de réactions cutanées (Schwartz et al., 2017)</li> </ul> </li> <li>• L'instillation d'huile en prophylaxie pourrait augmenter la quantité de cérumen dans les oreilles (Schwartz et al., 2017)</li> </ul>
---	---

- Les données actuelles ne permettent pas de conclure qu'un agent céruménolytique est meilleur
  - qu'un autre (Hayter, 2016)
  - que l'instillation d'eau ou de NaCl 0,9% stérile (Wright, 2015)
  - que de ne pas intervenir (Hayter, 2016).

Catégories d'agents céruménolytiques (Acharya, Singh, Pandey et Pandit, 2017; Fullington et al., 2017; Lobe, 2014; Schwartz et al., 2017; van Wyk, 2018)

Catégories	Préparations à base d'eau	Préparations à base d'huile	Préparations sans huile ni eau
<b>Exemples</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polypeptide condensé d'oléate de triéthanolamine</li> <li>• Docusate de sodium</li> <li>• Peroxyde d'hydrogène</li> <li>• Acide acétique aqueux</li> <li>• Solution saline</li> <li>• Bicarbonate de sodium</li> <li>• Eau du robinet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huile <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ d'amandes</li> <li>◦ d'arachides</li> <li>◦ d'olives</li> <li>◦ minérale</li> </ul> </li> <li>• Préparations combinant différentes huiles et du camphre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparations combinant <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ glycérine et salicylate de choline</li> <li>◦ urée et peroxyde d'hydrogène</li> </ul> </li> </ul>
<b>Effet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hydratation <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ fragmente les cellules kératinisées (Schwartz et al., 2017)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lubrification</li> <li>• Ramollissement par dissolution (Burton et al., 2016) <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ aucune désintégration</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inconnu</li> </ul>
<b>Dose</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varie de 2 à 3 gouttes jusqu'à plusieurs gouttes <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ OU suivre les recommandations du fabricant</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idem</li> </ul>
<b>Fréquence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une à deux fois par jour <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ OU suivre les recommandations du fabricant</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idem</li> </ul>
<b>Durée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 à 7 jours <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ OU suivre les recommandations du fabricant</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idem</li> </ul>

## Irrigation

- L'irrigation
  - consiste à injecter une solution sous pression dans le conduit auditif externe de l'oreille pour qu'elle s'infilte derrière le cérumen et le pousse hors du conduit auditif (Schwartz et al., 2017; Wright, 2015)
    - si le cérumen bloque complètement le conduit auditif, l'irrigation pourrait le pousser vers le tympan (Wright, 2015)
  - permet de ramollir et de libérer le cérumen (Lewis et al., 2017)
  - s'effectue avec une solution à la température corporelle
    - limite les risques de vertiges et de nausées associées au froid (Ignatavicius et al., 2018; Perry et al., 2016; Schwartz et al., 2017; van Wyk, 2018)
      - le froid stimule les canaux semi-circulaires de l'oreille (van Wyk, 2018)
        - ces canaux sont innervés par le nerf auditif qui a un impact sur l'orientation, l'équilibre et la coordination (Branstetter et Pfliegerhaa, 2017).

### Procédure et précautions

Procédure	Précautions
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le maximum de solution administrée en une séance d'irrigation est de 500 mL par oreille (Hayter, 2016; Stevenson, 2010)           <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ vérifier le canal auditif externe avec l'otoscope après avoir irrigué               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 50 à 70 mL pour l'utilisateur adulte et la personne âgée</li> <li>▪ plus d'un épisode de soins peut être nécessaire                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ un épisode ne devrait pas dépasser 30 minutes, incluant le temps de préparation (Schwartz et al., 2017)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Note :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune donnée ne précise le volume maximal de solution administrée en une séance d'irrigation pour l'utilisateur pédiatrique NI le volume administré précédemment à la vérification du canal auditif externe           <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ suivre le protocole de l'établissement ou les recommandations d'un professionnel habilité</li> </ul> </li> </ul> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une préparation avec un agent céruménolytique 15 minutes avant l'irrigation améliorerait l'efficacité de l'irrigation, peu importe le type de solution d'irrigation utilisée (Schwartz et al., 2017)           <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ l'eau du robinet et le NaCl seraient aussi bons que les produits conçus spécialement pour l'irrigation (Schwartz et al., 2017)</li> </ul> </li> <li>• Un délai de 10 minutes est recommandé entre chaque irrigation si aucun cérumen n'est évacué après 70 mL (Ignatavicius et al., 2018)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'irrigation ne devrait pas occasionner de douleur           <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ une sensibilité peut être perçue puisque la tolérance à la pression de la membrane tympanique varie d'un usager à l'autre (van Wyk, 2018)</li> </ul> </li> <li>• L'utilisateur diabétique est à risque élevé d'otites externes (Schwartz et al., 2017)           <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ le pH de son cérumen est plus élevé, ce qui :               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ facilite la croissance d'agents pathogènes</li> <li>▪ augmente le risque d'infection si une lésion survient</li> </ul> </li> <li>◦ 2 options : éviter l'irrigation OU consulter dès qu'une otalgie survient suite à une irrigation               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ si irrigation, prendre les précautions suivantes suite au traitement :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ instiller des gouttes suite au traitement afin d'acidifier le conduit auditif (ex. : acide acétique)</li> <li>▪ assurer un suivi étroit si une irrigation a dû être effectuée</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• L'immunosuppression augmente le risque d'infection, surtout si de l'eau du robinet est utilisée (Schwartz et al., 2017)           <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ peut engendrer une otite externe nécrosante ou une ostéomyélite (Schwartz et al., 2017)</li> </ul> </li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Note :</b> Les recommandations suivantes doivent être respectées pour les clientèles citées ci-haut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparer l'oreille en instillant un agent céruménolytique afin de faciliter le retrait du cérumen durant l'irrigation (Schwartz et al., 2017)</li> <li>• Minimiser les traumatismes en appliquant la technique d'irrigation de façon minutieuse (Schwartz et al., 2017).</li> </ul> </div>

### Matériel

Irrigateur électrique	Seringue
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est recommandé               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ permet de contrôler la pression (Ignatavicius et al., 2018; Lobe 2014; Schwartz et al., 2017; van Wyk, 2018)                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ l'irrigateur doit être ajusté au niveau le plus faible (Ignatavicius et al., 2018)</li> <li>▪ le jet de solution doit être dirigé vers les parois du conduit auditif et non vers le tympan (Schwartz et al., 2017)</li> </ul> </li> <li>◦ peut être électrique, rechargeable ou manuel</li> <li>◦ certains irrigateurs aspirent le renvoi (solution et débris)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les risques associés à l'utilisation des seringues sont plus élevés               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ ne permettent pas une irrigation à pression connue (Wright, 2015)                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la seringue en métal est contre-indiquée                       <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ difficile à désinfecter, pression inadéquate et risque de traumatismes liés au design (van Wyk, 2018)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Doit, lorsqu'utilisée,               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ être à usage unique</li> <li>◦ fonctionner avec un piston OU une poire</li> <li>◦ être de grande taille                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aucun consensus sur la taille                       <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ varie de 20 à 60 mL (Hayter, 2016; Poulton et al., 2015)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Note :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les embouts auriculaires utilisés avec l'irrigateur ou la seringue doivent posséder les caractéristiques suivantes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ usage unique                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ puisque les réutilisables sont difficiles à nettoyer (Hayter, 2016)</li> </ul> </li> <li>◦ extrémité arrondie                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ réduit les risques de traumatismes (Poulton et al., 2015)</li> </ul> </li> <li>◦ taille appropriée au canal auditif externe de l'utilisateur.</li> </ul> </li> </ul>	

## Extraction manuelle

- L'extraction manuelle
  - consiste à saisir le corps étranger ou le cérumen avec un outil, puis à le retirer du conduit auditif
    - l'absence d'eau dans cette procédure réduit les risques d'infection (Meunier et Laviolette, 2008).

## Procédure et précautions

Procédure	Précautions
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le traitement est               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ indiqué uniquement en présence de lumière autour du bouchon de cérumen (bouchon partiel) (van Wyk, 2018)</li> <li>◦ de courte durée (Schwartz et al., 2017)</li> <li>◦ particulièrement intéressant pour l'utilisateur (Schwartz et al., 2017) :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ au conduit auditif dit anormal (ex. : présence d'exostoses)</li> <li>▪ ayant subi une chirurgie récente de l'oreille</li> <li>▪ pour lequel on suspecte une membrane tympanique non intacte</li> <li>▪ dont le système immunitaire est compromis</li> </ul> </li> <li>◦ réservé à un professionnel habilité (Schwartz et al., 2017)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'extraction manuelle               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ comporte des risques de traumatisme élevés au niveau du conduit auditif et du tympan, surtout si :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ le bouchon est annexé à la membrane tympanique</li> <li>▪ le cérumen est très dur (Meunier et Laviolette, 2008)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• L'utilisation d'outils d'extraction utilisant l'aspiration peuvent générer des bruits intenses dans le conduit auditif obstrué               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ peut mener à des acouphènes ou des pertes auditives (Schwartz et al., 2017)</li> </ul> </li> </ul>

## Matériel

<b>Extraction</b> (BSA, 2016; Schwartz et al., 2017; van Wyk, 2018)	<b>Visualisation du conduit auditif</b>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les outils d'extraction peuvent être à usage unique (plastique) ou stérilisés (Schwartz et al., 2017) :             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ curette mousse                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ peut avoir une extrémité circulaire ou en spatule (Schwartz et al., 2017)</li> <li>▪ est parfois combinée à une lumière et une lentille d'amplification</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les outils d'extraction doivent être utilisés conjointement à un appareil qui améliore la luminosité ainsi que la visualisation du conduit auditif et du cérumen (Hayter, 2016; Schwartz et al., 2017) :             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ microscope binoculaire                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ appareil idéal, permet                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ d'évaluer la profondeur</li> <li>▪ un travail précis (van Wyk, 2018; Wright, 2015)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◦ otoscope manuel                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ succès mitigé, car difficile de tenir l'otoscope et la succion simultanément</li> </ul> </li> <li>◦ lampe frontale</li> <li>◦ loupe (BSA, 2016)</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Note :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'autres outils peuvent parfois être utilisés selon les recommandations             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ ex. : pince crocodile, applicateur droit avec boule de coton (Schwartz et al., 2017).</li> </ul> </li> </ul>	

## Aspiration

- L'aspiration consiste à déloger le cérumen ou un corps étranger par l'insertion d'un tube de succion.

### Procédure et précautions

Procédure	Précautions
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le traitement             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ est utile lorsque                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ le bouchon est occlusif, mais de texture plus humide/molle/liquide (OAOO, 2014; Schwartz et al., 2017)</li> <li>▪ la préparation avec un agent céruménolytique ramollit le cérumen (Schwartz et al., 2017)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ réduit les risques de douleur et de vertiges durant l'aspiration (Schwartz et al., 2017)</li> <li>▪ facilite le bris et l'aspiration du cérumen (Sarode, 2017)</li> </ul> </li> <li>▪ les autres techniques se sont avérées inefficaces (Sarode, 2017)</li> </ul> </li> <li>◦ dure généralement une dizaine de minutes (Sarode, 2017)</li> <li>◦ est réservé à un professionnel habilité (Schwartz et al., 2017)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'utilisation d'un embout angulé très large et d'une succion située trop près du tympan peuvent occasionner une douleur importante (van Wyk, 2018)</li> </ul>

### Matériel

Aspiration	Visualisation du conduit auditif (Schwartz et al., 2017)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'aspiration nécessite             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ un appareil à pression négative ajustable                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ doit fournir une succion de 300 mmHg (Schwartz et al., 2017; van Wyk, 2018)</li> <li>▪ doit être approuvé par le <i>Canadian Standards Association</i> (CSA)</li> </ul> </li> <li>◦ du matériel à usage unique                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ embout angulé de taille appropriée au conduit auditif (ex. : 3, 5 ou 7 FR) (Schwartz et al., 2017)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otoscope</li> <li>• Microscope</li> <li>• Lampe frontale</li> </ul>

- du matériel changé selon le protocole de l'établissement
  - contenant collecteur
  - tubulure à suction

### Évaluation post-traitement

- Un examen de l'oreille par un professionnel habilité est requis suite au traitement afin de vérifier si (Schwartz et al., 2017) :
  - des complications sont survenues en cours de traitement
  - le corps étranger ou une partie de l'objet est encore présent
  - le bouchon de cérumen partiel ou entier persiste

#### Note :

- Si le corps étranger/bouchon de cérumen n'a pas été délogé, poursuivre avec une des options suivantes :
  - répéter la même technique
    - jusqu'à l'absence de débris
  - utiliser une autre technique
  - combiner deux techniques
- En l'absence de résolution, référer l'utilisateur au professionnel habilité (Schwartz et al., 2017)
  - 68 à 92% des bouchons de cérumen peuvent être résolus par les techniques décrites plus haut (Schwartz et al., 2017).

- Une évaluation plus approfondie effectuée par un professionnel habilité est recommandée si des signes et symptômes persistent (Schwartz et al., 2017)
  - puisque plusieurs problèmes de santé partagent les mêmes signes et symptômes (ex. : pertes auditives neurosensorielles, infection des voies respiratoires supérieures, effets secondaires d'une médication, tumeur).

### Complications possibles

- Quoique généralement sécuritaire, le traitement d'un bouchon de cérumen peut occasionner plusieurs complications (Schwartz et al., 2017) :

Irrigation	Instillation d'un agent céruménolytique	Extraction manuelle	Aspiration
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otite externe aiguë (Perry et al., 2016; Schwartz et al., 2017)               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ cause : conduit auditif mal asséché suite à l'irrigation</li> </ul> </li> <li>• Rupture de la membrane tympanique (Schwartz et al., 2017)               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ cause : pression d'irrigation (Perry et al., 2016)                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ surtout si le tympan est atrophié (Schwartz et al., 2017)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Traumatisme au niveau du conduit auditif externe, avec ou sans saignement (Perry et al., 2016; Schwartz et al., 2017)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inconfort</li> <li>• Pertes auditives temporaires (Schwartz et al., 2017)</li> <li>• Étourdissements</li> <li>• Irritation cutanée</li> <li>• Douleur excessive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perforation du tympan (Schwartz et al., 2017)</li> <li>• Abrasions, lésions, saignement au conduit auditif (Schwartz et al., 2017)</li> <li>• Douleur (Schwartz et al., 2017)</li> <li>• Infection (Schwartz et al., 2017)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur ou inconfort</li> <li>• Dommage ou perforation du tympan (Sarode, 2017; van Wyk, 2018)</li> <li>• Acouphènes ou pertes auditives (Schwartz et al., 2017; Sarode, 2017)               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ cause : tube partiellement obstrué                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la sonorité de l'appareil augmente et pourrait atteindre des niveaux non sécuritaires</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Lésions de la peau du conduit auditif : saignement ou infection (Schwartz et al., 2017; Sarode, 2017)</li> </ul>

- cause : mouvement soudain de l'utilisateur ou déplacement inadéquat de l'instrument dans le conduit auditif
- Pertes auditives (Meunier et Laviolette, 2008; Schwartz et al., 2017)
- Douleur
- Vertiges (Schwartz et al., 2017)
- Acouphènes (Schwartz et al., 2017)

- Nystagmus et vertiges
  - cause : effet refroidissant de la succion (Schwartz et al., 2017)

**Note :** La préparation de l'oreille avec un agent céruménolytique peut aider à réduire la douleur et les vertiges (Prowse et Mulla, 2014).

- Cesser le traitement immédiatement lorsque (Schwartz et al., 2017) :
  - des complications surviennent
  - les tentatives demeurent infructueuses
  - l'utilisateur ne tolère plus la procédure
  - le professionnel n'est plus confortable avec la poursuite de la procédure
    - ET référer l'utilisateur à un professionnel habilité
      - lequel ayant
        - accès à du matériel spécialisé
        - des connaissances sur le bouchon de cérumen récalcitrant.

 Notes au dossier

## 1 Noter

**Noter :**

- La date et l'heure
  - de l'examen des oreilles
  - du nettoyage
- La raison du nettoyage OU de la référence à un professionnel habilité (ex. : symptômes)
  - préciser le résultat de l'examen de l'oreille avant le nettoyage (ex. : examen à l'otoscope, acuité auditive)
- L'oreille ou les oreilles nettoyées
- La(es) technique(s) de nettoyage utilisée(s)
  - irrigation : préciser l'outil, la solution d'irrigation et la quantité irriguée
  - aspiration : préciser le matériel et la pression
  - instillation : préciser le nom de l'agent, la quantité instillée et la fréquence ou le délai avant l'utilisation d'une autre technique
  - extraction manuelle : préciser l'outil utilisé
- La douleur exprimée par l'usager avant, pendant et après l'irrigation
- Le résultat du nettoyage
  - noter les caractéristiques du cérumen (liquide de drainage, le cas échéant) et le résultat de l'examen de l'oreille après le nettoyage
- L'enseignement fait à l'usager
- Les réactions de l'usager
- Toutes autres interventions, le cas échéant

 Outils

## 1 Documents

Enseignement sur l'hygiène des oreilles

7 BONS

## 2 Programme d'enseignement

	Date	Initiales
L'utilisateur et sa famille (aidants) connaissent		
Le rôle du cérumen et le processus d'évacuation normal		
Les facteurs de risque de l'accumulation de cérumen		
Les raisons soutenant l'importance ou non du nettoyage des oreilles		
Les signes et symptômes associés à la présence d'un bouchon de cérumen		
La technique adéquate pour procéder à l'hygiène des oreilles, le cas échéant		
La technique utilisée pour éliminer le bouchon de cérumen/corps étranger		
Les risques associés à la technique utilisée		
L'entretien des prothèses auditives, le cas échéant		
Les objets à ne pas insérer dans les oreilles		
La démarche à prendre en présence de signes et symptômes qui persistent, augmentent ou surviennent suite au traitement		
Les moyens pour prévenir la récurrence		

	Date	Initiales
L'utilisateur et sa famille (aidants) ont reçu l'information et la comprennent		
Répètent dans leurs propres mots les éléments de soins et surveillance ainsi que les étapes de la procédure		
Possèdent les coordonnées de la personne ressource en cas de besoin		
Connaissent le numéro de téléphone à composer en cas d'urgence		
Connaissent la date et le lieu du prochain rendez-vous		

Signature de l'infirmière :

Initiales :


### 3 Références

- Acharya, A., Singh, M. M., Pandey, B. R., & Pandit, S. B. (2017). Effectiveness of Same-Day Human Ear Wax Removal as an Office Procedure and Factors Associated with its Successful Removal. *Journal of Lumbini Medical College*. 5(2). doi: 10.22502/JLMC.V5I2.148
- Branstetter, J. A. et Pflughar, N. (2017). *Ear, Irrigation. StatPearls* [Internet]. Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459335/>
- British Society of Audiology. (BSA). (2016). *Minimum Training Guidelines. Aural Care Delivered by Hearing Health Care Professionals*. Repéré à <http://www.thebsa.org.uk>
- Burton, M. J., Aaron, K. et Warner, L. (2016). *Ear drops for the removal of ear wax*. Cochrane Library. Repéré à [http://www.cochrane.org/CD012171/ENT\\_ear-drops-removal-ear-wax](http://www.cochrane.org/CD012171/ENT_ear-drops-removal-ear-wax)
- Cervoni, E. et Leech, K. (2017). *ENT in Primary Care: A Concise Guide*. Cham, Switzerland: Springer.
- Collège des médecins du Québec. (CMQ). (n. d.). *Gestion du cérumen*. Repéré à <http://www.cmq.org/pdf/activites-partage/avis-conjoint-gestion-cerumen.pdf?t=1521763200023>
- Dinces, E. (2021). *Cerumen. UpToDate*. Repéré à : <https://www.uptodate.com/contents/cerumen#H13>.
- Dougherty, L., Lister, S. et West-Oram, A. (2015). *The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures* (Student, 9<sup>th</sup> ed.). Hoboken, NJ: Wiley Blackwell.
- Fowler, G. C. (2020). *Pfenninger and Fowler's Procedures for Primary Care* (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia, PA: Elsevier.
- Fullington, D., Song, J., Gilles, A., Guo, X., Hua, W. Anderson, C. E., & Griffin, J. (2017). Evaluation of the safety and efficacy of a novel product for the removal of impacted human cerumen. *BMC Ear, Nose and Throat Disorders*. 17(5), 1-10. doi: 10.1186/s12901-017-0038-8.
- Harkin, H. (2021). The structure and function of the ear and its role in hearing and balance. *Nursing Times* [online]; 117: 4, 56-59.
- Hayter, K. L. (2016). Listen up for Safe Ear Irrigation. *Nursing2016*, 46(6), 62-65.
- Ignatavicius, D. D., Workman, M. L., Rebar, C. R., & Heimgartner, N. M. (2018). *Medical-Surgical Nursing - E-Book, Concepts for Interprofessional Collaborative Care* (9<sup>th</sup> ed.). St-Louis, MI: Elsevier.
- Ignatavicius, D. D., Workman, M. L., Rebar, C. R., & Heimgartner, N. M. (2021). *Medical-Surgical Nursing - E-Book, Concepts for Interprofessional Collaborative Care* (10<sup>th</sup> ed.). St-Louis, MI: Elsevier.
- Kwong, A. O. (2018). *Ear Foreign Body Removal Procedures*. Medscape. Repéré à <https://emedicine.medscape.com/article/80507-overview>
- Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., Harding, M. M., Kwong, J., & Roberts, D. (2017). *Medical-Surgical Nursing. Assessment and Management of Clinical Problems* (10<sup>th</sup> ed.). St-Louis, MI: Elsevier.
- Lobe (2014). *L'accumulation de cérumen, comment s'en débarrasser?* Repéré à <https://lobe.ca/non-classee/laccumulation-cerumen-comment-sen-debarrasser%E2%80%89/>
- McDonald, J. H. (2011). *Earwax*. Repéré à <http://udel.edu/~mcdonald/mythearwax.html>
- Meunier, P., & Laviolette, M. (2008). Les bouchons de cérumen. *Québec Pharmacie*, 55(3), 11-14. Repéré à [http://www.professionsante.ca/files/2009/11/QPharmacie\\_a\\_votre\\_service\\_mar08.pdf](http://www.professionsante.ca/files/2009/11/QPharmacie_a_votre_service_mar08.pdf)
- NICE (2017). *Draft. Hearing loss in adults: assessment and management. NICE guideline Methods, evidence and recommendations*. Repéré à <https://www.nice.org.uk/guidance/gid-cgwave0833/documents/draft-guideline>
- Ordre des audiologistes et des des orthophonistes de l'Ontario. (OAOO). (2014). *Preferred Practice Guideline for Cerumen Management*. Repéré à [http://www.caslpo.com/sites/default/uploads/files/PPG\\_EN\\_Cerumen\\_Management.pdf](http://www.caslpo.com/sites/default/uploads/files/PPG_EN_Cerumen_Management.pdf)
- OMS (2010). *Résumé des Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins. Premier Défi Mondial pour la Sécurité des Patients. Un Soin propre est un Soin plus sûr*. Repéré

- à [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70469/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.07\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70469/1/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf)
23. Perry, A. G., Potter, P. A., & Ostendorf, W. R. (2016). *Nursing Interventions & Clinical Skills* (6<sup>th</sup> ed.). St-Louis, MI : Mosby Elsevier.
  24. Perry, A. G., Potter, P. A., & Ostendorf, W. R. (2020). *Nursing Interventions & Clinical Skills* (7<sup>th</sup> ed.). St-Louis, MI : Mosby Elsevier.
  25. Potter, A. G., Perry, P. A., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2017). *Fundamentals of Nursing. E-Book*. (9<sup>th</sup> ed.). St-Louis, MI: Elsevier.
  26. Potter, A. G., Perry, P. A., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of Nursing. E-Book*. (10<sup>th</sup> ed.). St-Louis, MI: Elsevier.
  27. Poulton, S., Yau, S., Anderson, D., & Bennett, D. (2015). Ear Wax Management. *Australian Family Physician*, 44(10), 731-734. Repéré à <https://www.racgp.org.au/afp/2015/october/ear-wax-management>
  28. Prowse, S. J., & Mulla, O. (2014). Aural microsuction for wax impaction: survey of efficacy and patient perception. *The Journal of Laryngology & Otology*, 128, 621–625.
  29. Sarode, D., Asimakopoulos, P., Sim, D. W., & Syed, M. I. (2017). Aural Microsuction. *British Medical Journal*, 357. doi: 10.1136/bmj.j2908
  30. Schwartz, S. R., Magit, A. E., Rosenfeld, R. M., Ballachanda, B. B., Hackell, J. M., Krouse, H. J., ..., & Cunningham Jr, E. R. (2017). Clinical Practice Guideline (Update): Earwax (Cerumen Impaction). *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 156(1S), S1-S29. Repéré à <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0194599816671491>
  31. Stevenson, J. (2010). Dealing with stubborn earwax. *Practice Nurse*, 39(8), 17-18.
  32. van Wyk, F. C. (2018). *Cerumen Impaction Removal*. Repéré à <https://emedicine.medscape.com/article/1413546-overview>
  33. Wright, T. (2015). Ear Wax. *British Medical Journal*, 351. doi: 10.1136/bmj.h3601

 Aide-mémoire

## 1 Matériel requis

- Otoscope
- Spéculum jetables de taille appropriée
- Gants non stériles
- Débarbouillette humide, le cas échéant
- Gazes sèches de 10 x 10 cm
- Solution hydroalcoolique (SHA) pour l'hygiène des mains
- Désinfectant pour la surface de travail
  - utiliser le produit recommandé par l'établissement.

## Instillation

- Voir MSI : Administration d'un médicament par voie auriculaire

## Irrigation

- Équipement de protection individuelle (ÉPI)
- Dispositif d'irrigation sélectionné à usage unique
- Embouts auriculaires de taille appropriée
  - avec extrémité arrondie
- Thermomètre, le cas échéant
- Solution d'irrigation sélectionnée
- Contenants pour
  - réchauffer la solution embouteillée (bain-marie), le cas échéant
  - conserver l'eau du robinet ou la solution embouteillée réchauffée (réservoir)
  - récupérer la solution de retour (bassin pour irrigation d'oreilles)
- Champ absorbant non stérile.

## Extraction manuelle

- Outil de visualisation
- Outil d'extraction
- Champ absorbant non stérile.

## Aspiration

- Outil de visualisation
- Équipement de protection individuelle (ÉPI)
- Appareil à pression négative
- Contenant collecteur, le cas échéant
- Tubulure à succion, le cas échéant
- Embout angulé de taille 3, 5 ou 7 FR
- Solution de rinçage recommandée par le fabricant
- Contenant pour la solution de rinçage
- Champ absorbant non stérile.

## 2 Procédure(s) – Section 1

## Étapes exécutoires

- Questionner sur
  - les allergies

- les nettoyages antérieurs et les réactions à ces nettoyages
- la préparation des oreilles avec un agent céruménolytique, le cas échéant
- Expliquer la procédure à l'utilisateur ou à la famille et obtenir le consentement
  - toutes les techniques : informer l'utilisateur
    - de ne pas bouger la tête pendant le traitement afin d'éviter tout traumatisme
    - qu'il peut demander une pause à tout moment
  - irrigation : informer d'aviser le professionnel en présence de douleur, nausées ou vertiges durant l'irrigation
  - instillation : informer
    - que le pavillon pourra être tiré à plusieurs reprises durant l'instillation
    - de garder la tête inclinée quelques minutes après l'instillation
      - suivre les recommandations du fabricant
  - aspiration : informer
    - du bruit
    - d'aviser le professionnel en présence de douleur ou de vertiges durant l'aspiration
- Évaluer
  - la douleur exprimée par l'utilisateur
  - l'acuité auditive de l'utilisateur
  - l'oreille externe à l'otoscope
    - vérifier
      - le tympan (visible et intact)
      - l'état du conduit auditif
      - les caractéristiques du cérumen ou du corps étranger
      - l'emplacement du corps étranger
      - la taille d'embout auriculaire ou de cathéter requis
- Nettoyer le pavillon et le conduit auditif externe avec une gaze humide, au besoin
- Installer l'utilisateur dans une position confortable et favorable au soin
  - instillation :
    - position assise ou semi-assise : faire pencher la tête vers l'épaule opposée au côté à traiter
    - position dorsale :
      - faire tourner la tête du côté opposé au professionnel effectuant le traitement
      - demander de descendre les épaules
  - irrigation :
    - position assise ou semi-assise : faire pencher la tête légèrement vers l'épaule du côté à traiter
  - extraction manuelle et aspiration :
    - position assise ou semi-assise :
      - faire pencher la tête vers l'épaule opposée au côté à traiter
      - OU maintenir la tête en position neutre, si un appui-tête est présent
    - position dorsale :
      - faire tourner la tête du côté opposé au professionnel effectuant le traitement
      - demander de descendre les épaules
- Placer un champ absorbant non stérile sur l'épaule du côté de l'oreille à traiter, le cas échéant
- Obtenir l'aide d'une personne pour rassurer ou stabiliser le jeune enfant ou la personne qui pourrait ne pas collaborer
- Installer un champ absorbant sur la surface de travail pour l'irrigation, l'extraction manuelle et l'aspiration
- Vérifier le bon fonctionnement du matériel.

## Instillation

- Voir MSI : Administration d'un médicament par voie auriculaire
- Réévaluer l'oreille après une installation répartie sur plusieurs jours.

## Irrigation

- Réchauffer la solution d'irrigation utilisée selon une des techniques suivantes :

<b>Eau du robinet</b>	<b>Solution d'irrigation embouteillée</b>
-----------------------	---

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Faire couler l'eau jusqu'à l'atteinte de la température du corps</li> <li>Vérifier la température de l'eau à l'aide du thermomètre OU de la face interne de l'avant-bras</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Déposer la solution d'irrigation embouteillée dans le bain-marie</li> <li>Remplir le bain-marie d'eau bouillante</li> <li>Vérifier la température de la solution d'irrigation à l'aide du thermomètre</li> <li>Retirer la bouteille du bain-marie puis l'essuyer</li> </ul> |
|--|--|

- Placer la solution d'irrigation réchauffée (température du corps, 37°C) à l'endroit approprié selon l'équipement utilisé :

Seringue		Irrigateur électrique	Irrigateur manuel
Eau du robinet	Solution embouteillée		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Remplir le réservoir d'un maximum de 500 mL</li> <li>Placer le contenant sur un champ absorbant, à proximité</li> <li>Installer l'embout de taille appropriée sur la seringue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verser un maximum de 500 mL de solution d'irrigation dans le réservoir <ul style="list-style-type: none"> <li>stérile : si la solution est stérile</li> <li>non stérile : si la solution n'est pas stérile</li> </ul> </li> <li>Placer le contenant sur un champ absorbant, à proximité</li> <li>Installer l'embout de taille appropriée sur la seringue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remplir le réservoir de l'appareil avec un maximum de 500 mL de la solution d'irrigation réchauffée <ul style="list-style-type: none"> <li>suivre les recommandations du fabricant</li> </ul> </li> <li>Installer l'embout auriculaire de taille appropriée à l'extrémité de la tubulure de l'appareil <ul style="list-style-type: none"> <li>ajuster la direction du jet, le cas échéant</li> </ul> </li> <li>Ajuster l'appareil à la pression minimale <ul style="list-style-type: none"> <li>suivre les recommandations du fabricant</li> </ul> </li> <li>Diriger l'embout auriculaire vers le bassin pour irrigation d'oreilles</li> <li>Mettre l'appareil en marche et laisser fonctionner 10 à 20 secondes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliser selon les recommandations du fabricant</li> </ul>

- Placer le bassin pour irrigation sous l'oreille à traiter et le faire tenir par l'utilisateur contre sa joue et son cou
  - des gazes sèches peuvent être placées entre le bassin pour irrigation et la peau de l'utilisateur

1. Redresser le conduit auditif :

- utilisateur âgé de plus de 3 ans : tirer le pavillon de l'oreille vers le haut et l'arrière
- utilisateur de 3 ans et moins : tirer le pavillon de l'oreille vers le bas et l'arrière

2. Insérer l'embout auriculaire à l'entrée du conduit auditif externe sans l'obstruer

- ne pas dépasser le premier 1/3 du canal externe, environ 8 mm

3. Injecter soit :

- 50 à 70 mL de solution (adulte et personne âgée)
  - en maintenant un débit constant
    - éviter l'injection par jets saccadés sous forte pression
    - réduire la pression d'injection en présence de douleur
    - cesser l'irrigation si la douleur persiste, si l'utilisateur est nauséux ou présente des vertiges

4. Essuyer le conduit auditif externe avec la gaze sèche

5. Évaluer :

- la solution de retour accumulée dans le bassin pour irrigation
  - noter la présence de cérumen, débris et sang
  - une période d'attente de 10 minutes avant de poursuivre la procédure peut favoriser son efficacité
    - permet le ramollissement du cérumen
- l'oreille à l'otoscope

- noter la présence de cérumen, la portion visible et l'état du tympan, l'état du conduit auditif
- la tolérance de l'utilisateur
  - une période d'attente peut favoriser la récupération de l'utilisateur
- 6. Poursuivre l'irrigation en répétant les étapes 1 à 5 jusqu'à l'atteinte d'une des deux situations suivantes :
  - l'évacuation du bouchon de cérumen (doit permettre de procéder à l'entièreté de l'Examen clinique de l'oreille externe)
  - le volume maximal
- 7. Essuyer le conduit auditif externe avec la gaze sèche lorsqu'un de ces buts est atteint
- 8. Réévaluer l'oreille et intervenir selon l'une des options suivantes :

Cérumen délogé	Cérumen encore présent
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remettre des gazes sèches à l'utilisateur</li> <li>• Demander à l'utilisateur               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de pencher la tête du côté traité                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ afin de drainer tout le liquide hors du conduit auditif</li> </ul> </li> <li>○ d'essuyer son oreille externe ainsi que l'entrée du conduit auditif externe                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ avec la phalange distale de son doigt couverte d'une gaze</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répéter la procédure d'irrigation</li> <li>• Recommander l'instillation d'un agent cérumenolytique si le cérumen ne peut être délogé</li> </ul>

10. Répéter avec l'autre oreille, le cas échéant.

### Extraction manuelle

- Ouvrir l'emballage
  - de la curette mousse
  - des gazes sèches
- Tenir l'otoscope à l'entrée du conduit auditif externe OU mettre le microscope binoculaire OU mettre la lampe frontale, le cas échéant
- Insérer délicatement la curette mousse dans le conduit auditif jusqu'à l'espace vide présent autour du bouchon de cérumen ou du corps étranger
- Emprisonner du cérumen ou du corps étranger dans l'orifice de la curette mousse
- Retirer délicatement la curette mousse remplie de cérumen ou de corps étranger
- Essuyer le cérumen ou le corps étranger récolté avec la curette mousse sur une gaze sèche
- Évaluer l'oreille à l'otoscope
  - noter la présence de cérumen ou de corps étranger, la portion visible du tympan, l'état du tympan et du conduit auditif
- Répéter la procédure
  - jusqu'à ce que le tympan soit entièrement visible ou que le cérumen ou le corps étranger soit retiré
  - avec l'autre oreille, le cas échéant.

### Aspiration

- Ouvrir l'emballage
  - du contenant collecteur, le cas échéant
  - de la tubulure à succion, le cas échéant
  - de l'embout angulé de taille appropriée
- Brancher la tubulure à succion à l'irrigateur, le cas échéant
- Installer l'embout angulé à la tubulure à succion, le cas échéant
- Verser la solution de rinçage recommandée par le fabricant dans le contenant approprié
- Ajuster la succion selon les recommandations du fabricant ou du professionnel habilité.
- Tenir l'otoscope à l'entrée du conduit auditif externe OU mettre le microscope binoculaire OU mettre la lampe frontale, le cas échéant
- Mettre l'appareil à pression négative en marche
- Insérer délicatement l'extrémité de l'embout angulé dans le conduit auditif jusqu'à l'obstruction
- Appliquer délicatement l'extrémité de l'embout angulé sur les zones de cérumen ou de débris de corps étranger
  - éviter de toucher les parois et structures du conduit auditif ainsi que le tympan
- Retirer délicatement l'extrémité de l'embout angulé de l'oreille

- Essuyer l'extrémité de l'embout sur une gaze, le cas échéant
- Évaluer l'oreille à l'otoscope
  - noter la présence de cérumen ou de corps étranger, la portion visible et l'état du tympan, l'état du conduit auditif
- Rincer la tubulure, le cas échéant
  - insérer l'embout angulé dans le contenant de solution de rinçage
  - aspirer de la solution jusqu'à ce que la succion soit adéquate
- Répéter la procédure
  - jusqu'à ce que le tympan soit entièrement visible ou que le cérumen ou le corps étranger soit retiré
    - faire changer la position de la tête de l'utilisateur, le cas échéant
  - avec l'autre oreille, le cas échéant.

#### Soins et surveillance

- Surveiller l'évolution des signes et symptômes
  - référer à un professionnel habilité si des signes et symptômes persistent, augmentent ou surviennent suite au traitement
- Enseigner à l'utilisateur
  - la procédure adéquate pour l'hygiène de ses oreilles
  - les moyens pour prévenir la récurrence de bouchons de cérumen
  - les signes et symptômes associés au bouchon de cérumen
  - les produits à éviter
  - la démarche à prendre
    - pour prévenir l'infection lorsque le conduit auditif externe présente des lésions, des rougeurs ou de l'inflammation suite au traitement
    - en présence de signes et symptômes qui persistent, augmentent ou surviennent suite au traitement
- Signaler toute complication ou anomalie décelée au professionnel habilité
- Intervenir selon les recommandations du professionnel habilité.