



Bronchiolite = Rhinopharyngite peu fébrile +/- toux, dyspnée, polypnée avec sibilants ou crépitants, parfois apnée/malaise

NB ≠ Asthme du nourrisson = Chez <12 mois à partir de la 3^e bronchiolite ou dès la 2^e bronchiolite si atopie personnelle et familiale
 Dès le 1^{er} épisode chez > 12 mois

EVALUATION : TOUJOURS APRES LIBERATION DES VOIES AERIENNES EFFICACE DESOBSTRUCTION RHINO PHARYNGEE (DRP) +++

Rechercher critères de vulnérabilité

- <2 mois d'âge corrigé ou prématurité <36 SA
- Comorbidités : cardiomyopathie congénitale avec shunt, pathologie pulmonaire chronique dont dysplasie broncho-pulmonaire, déficit immunitaire, pathologie neuromusculaire, polyhandicap
- Contexte social ou économique défavorable ou isolement ou séjour en altitude

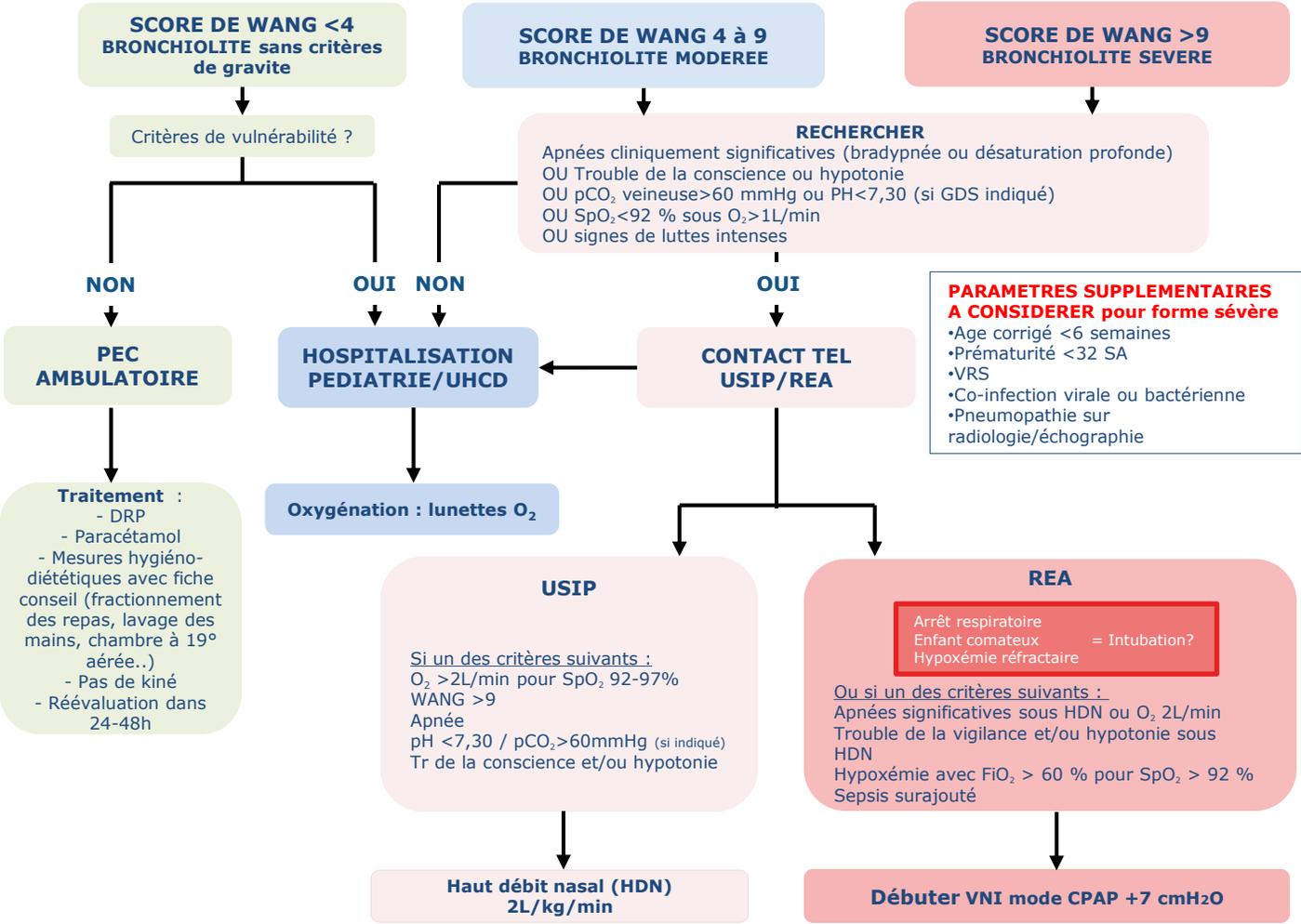
Evaluer critères cliniques

- Etat général (comportement anormal, geignement, hypotonie)
- Fréquence respiratoire (grave si >70/min ou <30/min ou apnées ou respiration superficielle)
- Fréquence cardiaque (grave si >180 bpm ou <80 bpm)
- Utilisation des muscles accessoires
- SpO₂ à l'éveil en air ambiant (grave si SpO₂ < 90% ou cyanose)
- Alimentation (/aux apports habituels) : grave si réduction importante ou refus

Calcul du score de Wang

	0	1	2	3
FR/min	< 30	31-45	46-60	> 60
Wheezing ou crépitants	aucun	En fin d'expiration ou seulement audibles au stéthoscope	Sur toute l'expiration ou audible à l'expiration sans stéthoscope	Inspiration et l'expiration audible à la bouche
Tirage	aucun	Intercostal seulement	+ supra sternal ou léger balancement thoraco abdominale	Sévère avec battement des ailes du nez
Appréciation de l'état général	bon	néant	néant	Irritable, épuisement, baisse alimentation

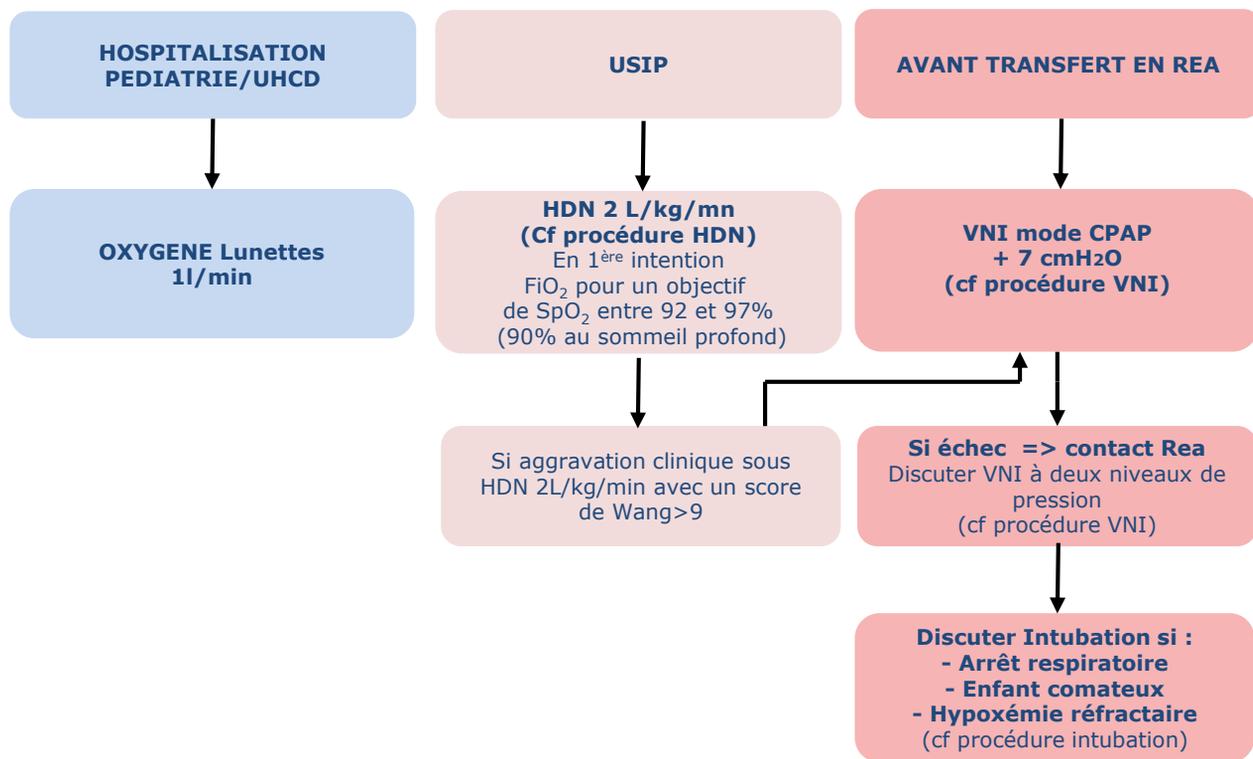
ORIENTATION



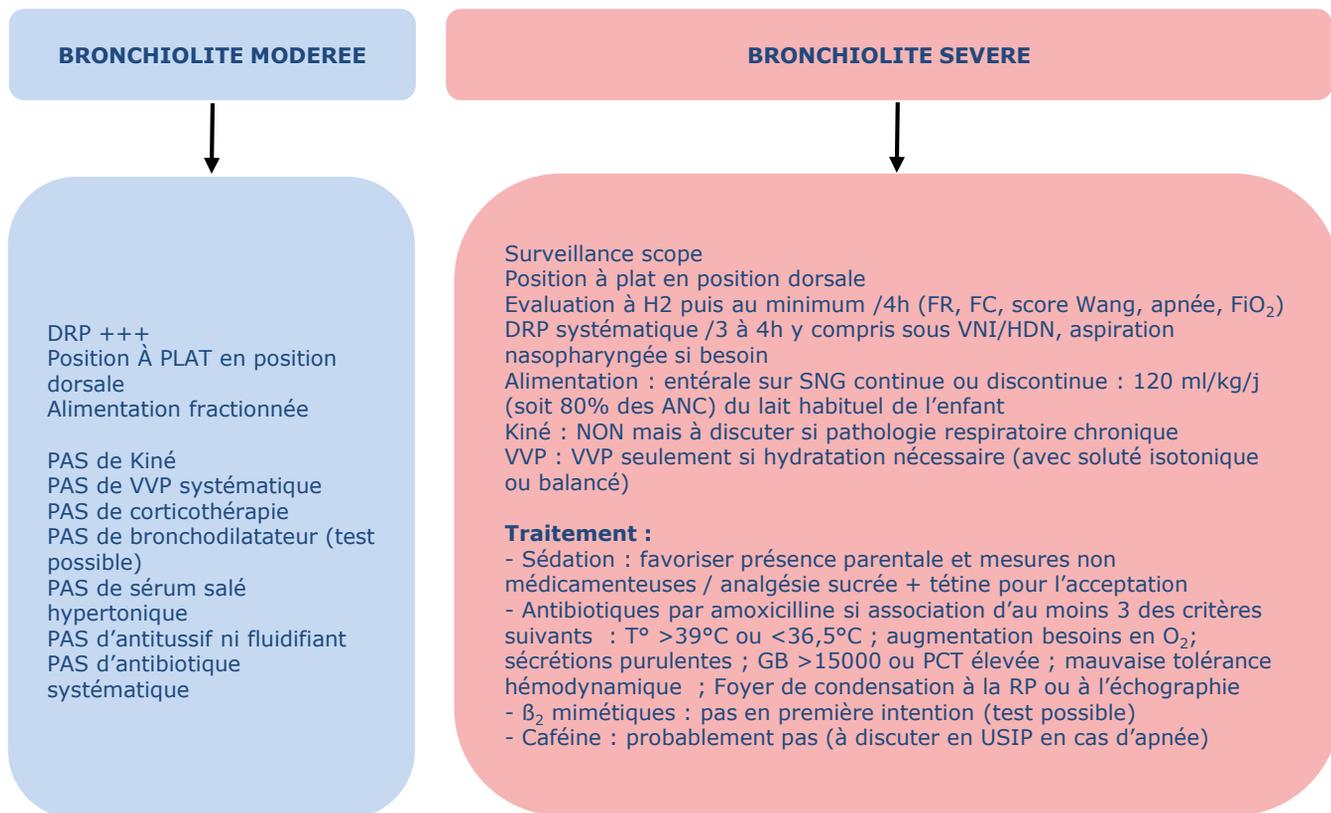
EXAMEN COMPLEMENTAIRE : AUCUN SYSTEMATIQUE (QUELLE QUE SOIT LA FORME)

- Gaz du sang (veineux) NON SYSTEMATIQUE
- Ionogramme sanguin uniquement si signes évocateurs d'hyponatrémie (trouble de la conscience, convulsion, hypotonie, trouble nutritionnel)
- Bilan infectieux si aspect septique
- Recherche virologique non systématique
- Radio pulmonaire NON SYSTEMATIQUE : uniquement si diagnostic différentiel
- Echographie pulmonaire en alternative à la radio

OXYGENATION VENTILATION



TRAITEMENT



Contacts REANIMATION PEDIATRIQUE

HFME Lyon	04 27 85 59 37
CHU Clermont Ferrand	04 73 75 01 68
CHU Saint Etienne	04 77 82 85 45
CHU Grenoble Alpes	06 46 32 44 32 ou 04 76 76 81 36 Ou standard du CHU : 04 76 76 75 75 poste 28136 ou bip 136

Contacts UNITE DE SOINS INTENSIFS PEDIATRIE

USI	
CHANGE Annecy	04 50 63 68 01
CHMS Chambéry	Pour un avis en urgence : 04 79 96 50 50 poste 1198 (médecin sénior) Ligne externe directe chef de service USCP : 04 79 96 50 50 poste 1648
CHAM (Albertville)	04 79 89 55 55 (poste 6463)
Valence	04 75 75 72 64
Bourg en Bresse	04 74 45 43 59
Villefranche sur Saône	Standard 04 74 09 29 29
Vichy	Standard 04 70 97 33 33
Montluçon	Standard 04 70 02 30 30
Roanne	04 77 44 30 96 (secrétariat pédiatrie : 04 77 44 30 94)
Bourgoin Jallieu	IDE du service pour transfert au pédiatre : 04 69 15 72 30
CHAL	Pédiatre : 04 50 82 27 24
CH BRIANCON	Pédiatre : 04 92 25 24 22
CH VOIRON	Pédiatre : 06 63 71 24 82
Sallanches	Pédiatre : 04 50 47 37 37



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

CNP
 de Pédiatrie

Conseil National Professionnel de Pédiatrie

1^{ER} ÉPISODE DE BRONCHIOLITE AIGUË

CONSEILS AUX PARENTS

Novembre 2019

Le médecin que vous avez consulté pour votre bébé vous a dit qu'il avait une bronchiolite aiguë. Suivez les conseils qu'il vous a donnés. Surveillez votre bébé en particulier les deux à trois premiers jours. La phase aiguë de la bronchiolite dure en moyenne 10 jours. Une toux légère isolée peut être observée jusqu'à 4 semaines. Passé ce délai si votre enfant est encore gêné pour respirer, consultez à nouveau votre médecin.



Je consulte de nouveau si certains signes persistent après le lavage de nez

- Il est fatigué, moins réactif ou très agité
- Sa respiration est devenue plus rapide
- Il devient gêné pour respirer et il creuse son thorax
- Il boit moins bien sur plusieurs repas consécutifs



Je contacte le **15** si



- Il fait des pauses respiratoires
- Sa respiration devient lente et il reste très gêné pour respirer

- Il fait un malaise



- Il devient bleu autour de la bouche

- Il refuse de boire les biberons ou de prendre le sein



J'aide mon bébé à mieux respirer par un lavage du nez (à faire plusieurs fois par jour)



1 Je me lave les mains et je prépare les dosettes de sérum physiologique



2 J'allonge mon bébé sur le dos ou sur le côté, avec la tête maintenue sur le côté



3 Je place doucement l'embout de la dosette à l'entrée de la narine située le plus haut



4 J'appuie sur la dosette pour en vider le contenu dans la narine tout en fermant la bouche de mon enfant



5 Le sérum ressort par l'autre narine avec les sécrétions nasales. J'attends que bébé ait dégluti correctement



6 J'essuie son nez à l'aide d'un mouchoir jetable



7 Je répète l'opération pour l'autre narine en utilisant une autre dosette, en couchant mon bébé et en lui tournant la tête de l'autre côté

Veillez à ce que personne ne fume dans la même pièce que votre bébé

Maintenez la température à 19° dans la pièce

Pour aller plus loin

www.has-sante.fr : La Haute Autorité de Santé (HAS) est une autorité publique indépendante qui a pour mission de développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social. Vous trouverez sur son site Internet la recommandation pour les professionnels : « Prise en charge du premier épisode de bronchiolite aiguë chez le nourrisson de moins de 12 mois ».