

LA BRONCHIOLITE

Bronchopathies obstructives virales

I/ Les virus

- **VRS** = Virus Respiratoire Syncytial
- Adénovirus
- Haemophilus influenzae
- ...

II/ Epidémie- Epidémiologie

- automno- hivernale
- **pic en décembre**
- touche nouveau- né jusqu'à 2 ans
- les cas sont estimés (pas de déclaration obligatoire) : +/- 500000 cas / an

III/ Transmission

- ◆ par les **sécrétions salivaires contaminées**
- ◆ par les **maines** (survie du virus : 30 mns sur la peau ; 7h sur les **objets et le linge** ; port de surblouse à l'hôpital)
- ◆ par le **matériel** (désinfection du matériel en sortant de la chambre ou usage unique)

IV/ Atteintes

- **endoluminale** = bouchon muqueux
 - **pariétale** = inflammation
 - le diamètre des bronches diminue puis encombrement car il y a du mucus dans les bronches
 - oxygénation difficile
 - alimentation fatigante, difficile
- Guérison en 3- 4 semaines

V/ Facteurs favorisants

- ✓ les **nourrissons** : malgré les Ac maternels, 95% de primo-infectés < 2 ans
- ✓ **anomalies respiratoires pré-existantes**
- ✓ **tabagisme passif** (de la mère⁺⁺⁺)
- ✓ garde en **collectivité**
- ✓ zone **urbaine**
- ✓ **bas** niveau- socio économique
- ✓ **fratrie nombreuse**

VI/ Clinique

■ rhino- pharyngite :

- avec toux sèche
- peu fébrile (38,5°C)
- dans 20% des cas : évolution vers une bronchiolite

■ signes les plus importants :

- polypnée (pour essayer de mieux respirer)
- frein expiratoire (gêne expiratoire)
- distension thoracique (l'air ne sort pas bien des poumons)

■ signes de lutte :

- x battements des ailes du nez
- x tirage intercostal
- x tirage sus- claviculaire
- x tirage sous- sternal
- x balancement thoraco- abdominal (dans les formes sévères)

■ si pas de bonne prise en charge :

- épuisement avec pause respiratoire

■ signes digestifs :

- difficultés alimentaire (difficultés à boire le biberon)
- régurgitations++
- vomissements

■ dans les formes sévères :

- ◆ signes neurologiques (troubles de la conscience, liés à une insuffisance respiratoire ou à une déshydratation)

VII/ Consultation

Les parents ne doivent pas hésitez à consulter (ou re-

consulter) si le bébé :

- ◆ refuse de s'alimenter
- ◆ présente des troubles digestifs
- ◆ à des changements de comportement
- ◆ à son état respiratoire qui se détériore
- ◆ à une élévation thermique

Pour qu'un bébé reste à la maison :

- il ne faut pas de signes de gravité
- il faut- être sur que les parents ont bien compris les signes de gravité
- il faut que les parents aient un moyen de locomotion pour si besoin amener l'enfant à l'hôpital
- ...

VIII/ Les critères d'hospitalisation

Conférence de consensus ; hospitalisation quand / si :

- Altération de l'Etat Général (**AEG**)
- **Pause respiratoire ou cyanose**
- Age (**bébé de moins de 6 semaines**)
- **Prématurité** (facteur de risque)
- **Terrain à risque** (cardiaque ou pulmonaire)
- **Besoin d'oxygène**
- **Refus de s'alimenter**
- **Troubles de la ventilation**
- **Difficultés psychosociales** (capacité de la famille par rapport à la compréhension des signes de gravité, accès aux soins, surveillance)

L'hospitalisation dure en moyenne **3 semaines**.

Les enfants sortent avec des séances de kinésithérapie respiratoire + des lavages de nez.

Faire **attention** à l'environnement (si moquette dans la chambre : passer l'aspirateur tout les jours ; pas plein de peluches sinon : peluches lavables ou les mettre 6h dans le congélateur pour tuer les acariens ; pas de fumeurs proche de l'enfant ; ...)

Donner : *facteurs de risque + prévention* aux parents.

IX/ Traitement

■ **Installation :**

- ✓ couché sur le dos
- ✓ sur- élévation de la tête de 30 degrés environ

■ **Lutte contre l'obstruction des voies aériennes respiratoires supérieures :**

- par lavage de nez (minimum 1 pipette de sérum physiologique / narine) et mouchage (pour les plus grands)
- l'aspiration étant réservée aux situations de détresse respiratoire majeure
- kinésithérapie respiratoire : de 1 à 3 fois / jour selon l'état du bébé
- hydratation orale, humidification avec un réchauffeur sous cloche
- il faut que l'enfant respire de l'air humidifié pour ne pas aggraver son état

■ **Consignes alimentaires :**

- l'alimentation se fait après le désencombrement des voies aériennes supérieures
- séance de kinésithérapie respiratoire programmée près du repas
- augmentation du fractionnement des repas (plus de biberons / jour)
- lait anti-reflux
- si critères de gravité = alimentation par sonde bucco-gastrique (enfant de moins de 3 mois)

■ **ATBiothérapie :**

- exceptionnelle
- si orientation clinique ou biologique (sur-infection)

■ **Oxygénothérapie :**

- si $SpO_2 < 95\%$
- sous lunette si débit < 2 litres/mn
- sous masque si débit > 2 litres/mn
- si fonctionne pas : mise sous cloche
- pendant l'alimentation : O_2 aux lunettes
- surveillance continue de la saturation
- **attention** : pensez à changer régulièrement le capteur de place (car risque de brûlure)

■ **Lutte contre l'inflammation :**

- x parfois : aérosols d'Adrénaline ou de Ventoline (selon les protocoles), corticoïdes

■ **Intubation et ventilation assistée :**

- si hypoxie rebelle
- épuisement

- pause respiratoire

X/ Soins infirmiers

1.Apprécier les fonctions vitales

- La fonction respiratoire : fréquence respiratoire, coloration⁺⁺⁺, gêne respiratoire, SpO₂ ; l'intensité des bruits respiratoires n'a aucun caractères de gravité
- La fonction cardiaque : fréquence cardiaque
- La fonction neurologique : comportement, conscience

2.Préparation de la chambre

- ✓ isolement, lavages des mains⁺⁺⁺
- ✓ sur- élévation du matelas du lit
- ✓ humidificateur et réchauffeur
- ✓ stéthoscope (un par chambre pour éviter les contaminations)
- ✓ oxymètre, capteur à patient unique
- ✓ pipettes de sérum physiologique
- ✓ manomètres d'oxygène et d'aspiration
- ✓ sondes d'aspiration

3.Prévention

➔ Hospitalière =

- x risque de contamination de 60% du personnel soignant
- x infection nosocomiale⁺⁺⁺
- x lavage des mains (personnel + visiteurs)
- x gants? blouse? masque?
- x décontamination quotidienne des objets et des surfaces (stéthoscope, jouets, ...)
- x diagnostic rapide et regroupement des malades

➔ A domicile =

- lavage des mains
- absence de tabac
- allaitement maternel à promouvoir
- fréquentation des lieux à promiscuité élevée à éviter (transports en commun, magasins, ...)
- éviter tout plein de bisous au tout petit
- éviter les collectivités (crèche)

Pas d'immunisation : récurrences