



Kinés de garde :

 N° Indigo **0 820 825 600**

0,12 € TTC la minute - Service de novembre à avril.

www.bronchiolite.org

BRONCHIOLITE DU NOURRISSON

FICHE PRATIQUE

Définition

La bronchiolite regroupe l'ensemble des bronchopathies obstructives épidémiques chez les nourrissons de 1 mois à 2 ans.

Clinique

1^{ère} phase ORL avec rhinite et toux sèche, peu ou pas de fièvre.

2^{ème} phase pulmonaire avec :

- une toux
- une dyspnée obstructive avec polypnée
- des signes de lutte
- une distension thoracique
- un wheezing et/ou des râles sibilants et/ou des râles sous-crépitaux
- des troubles alimentaires.

Evolution de la maladie

- **à court terme** : l'acmé se situe habituellement entre le 2^{ème} et le 4^{ème} jour.
Les signes d'obstruction disparaissent en 8 à 10 jours.
La toux résiduelle peut persister 10 à 20 jours.
La mortalité varie de 0,005 % à 0,2 % pour l'ensemble des bronchiolites à VRS.
Les surinfections sont rares (si fièvre > 38,5°C pendant plus de 48h).
- **évolution à moyen et long terme** : les rechutes de bronchiolites concernent 23 à 60 % des nourrissons. A partir du 3^{ème} épisode obstructif, il convient d'envisager le diagnostic d'asthme et de faire un bilan.

Critères de gravité nécessitant une hospitalisation

- âge < 6 semaines
- prématurité < à 34 semaines d'aménorrhées et si l'enfant est âgé de moins de 3 mois
- aspect "toxique"
- survenue d'apnée > 10 secondes, présence d'une cyanose
- fréquence respiratoire > 60/mn
- cardiopathie sous-jacente, pathologie pulmonaire grave
- saturation artérielle transcutanée en oxygène (SpO2tc) < 94 % sous air et au repos ou lors de la prise de biberons
- troubles digestifs compromettant l'hydratation, déshydratation avec perte de poids > 5 %
- présence d'un trouble de ventilation confirmée par une radiographie thoracique, pratiquée d'après des arguments cliniques
- difficultés psychosociales.

PRISE EN CHARGE MEDICALE

Informations des familles

S'assurer de la bonne compréhension des signes d'aggravation tels que :

- refus d'alimentation
- troubles digestifs
- changement de comportement
- détérioration de l'état respiratoire
- élévation thermique.

Mesures hygiéno-diététiques

- hydratation et nutrition :
 - > 100 à 110 mL/kg/jour après 6 mois
 - > fractionnement des repas
 - > désobstruction rhino-pharyngée avant les repas
- couchage proclive à 30°
- éviction du tabac, aération, température ambiante à 19°C.

Traitements médicamenteux

- les bronchodilatateurs n'ont pas leur place en première intention
- les corticoïdes n'ont pas d'effet démontré dans un premier épisode de bronchiolite
- les antibiotiques sont indiqués en cas de surinfection (température > 38.5°C pendant plus de 48 h), actifs sur le pneumocoque et l'hémophilus (amox + acide clavulanique)
- les antitussifs sont contre-indiqués
- les mucolytiques et mucorégulateurs ne sont pas recommandés.

Kinésithérapie respiratoire

La kinésithérapie respiratoire quotidienne est le seul traitement recommandé. Elle consiste en :

- une surveillance de l'enfant par rapport à l'évolution de son état respiratoire
- l'apprentissage de la désobstruction rhinopharyngée par les parents
- le drainage bronchique par "augmentation du flux expiratoire"
- le drainage trachéal et des gros troncs par la "toux provoquée".

Prescription-type de kinésithérapie respiratoire validée par l'Assurance Maladie

Nom du médecin :

Numéro de prescripteur :

Date : / /

Kinésithérapie respiratoire

L'enfant âgé de..... nécessite une kinésithérapie respiratoire en urgence au cabinet pour encombrement bronchique(*).

Le nombre de séances et leur fréquence seront fixés par le kinésithérapeute en fonction de l'évolution.

Signature :

(*) la justification médicale "pour encombrement bronchique" est facultative.

Pour trouver un kiné de garde les week-ends et jours fériés, les familles peuvent composer le :

 **N° Indigo 0 820 825 600** ou www.bronchiolite.org

0,12 € TTC la minute - Service de novembre à avril.