

# BRONCHIOLITES

Fiche de prise en charge réalisée par les Docteurs Françoise DUMONT, pédiatre et Sandrine MORILLON, pneumo-pédiatre afin d'éviter les sur prescriptions.

## Conduite à tenir en cas de bronchiolite simple chez un enfant sans antécédent médical

Dyspnée sifflante chez un enfant de moins de 12 mois

Précédée d'une rhinopharyngite dans les 48 h à 72 h (pensez à prévenir du risque d'aggravation d'une rhino)

Au 3eme épisode, il s'agit d'un asthme du nourrisson

### L'hospitalisation s'impose d'emblée en présence d'un des critères de gravité suivants :

- aspect « toxique » (altération importante de l'état général)
- survenue d'apnée, présence de cyanose
- FR > 60/min
- âge <6 semaines
- prématurité <34 SA, âge corrigé <3 mois
- cardiopathie sous-jacente, pathologie pulmonaire chronique grave
- SaO<sub>2</sub><94% sous air et au repos ou lors de la prise des biberons
- troubles digestifs compromettant l'hydratation, déshydratation avec perte de poids >5%
- difficultés psycho sociales
- présence d'un trouble de ventilation confirmé par une radiographie de thorax pratiquée d'après des arguments cliniques

### Les critères cliniques de gravité à considérer pour un recours hospitalier, outre les situations à risque précitées :

#### - Facteurs cliniques :

- importance de l'altération de l'état général
- intensité de la gêne respiratoire
- âge de l'enfant

### **- Données anamnestiques devant tenir compte de :**

- l'observation parentale de l'enfant (« malaise », troubles du comportement)
- des antécédents
- du caractère trainant de la gêne respiratoire

### **- Données environnementales :**

- les capacités de la famille en termes de surveillance, de compréhension, d'accès aux soins

## **Traitement :**

- **Désobstruction nasale+++** il n'y a pas de données amenant à recommander l'instillation d'un produit autre que le sérum physiologique
- **Hydratation suffisante : si besoin fractionner les apports**
- **Kinésithérapie respiratoire : non systématique.**

A proposer dans les formes hypersécrétantes avec encombrement

Techniques recommandées (à faire figurer sur la prescription) :

Drainage bronchique par augmentation lente du flux expiratoire, désobstruction nasale, toux provoquée

## **Surveillance**

Le médecin dispense à la famille une information précise et s'assure 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

## **Pas d'antibiotique**

Inutile dans la majorité des cas, les surinfections sont rares

(à discuter si - fièvre  $>38^{\circ}5$  pendant plus de 48 h

- pathologie pulmonaire ou cardiaque sous-jacente
- foyer pulmonaire radiologiquement documenté
- augmentation de la CRP et /ou des PNN)

## **Pas de bronchodilatateur**

Pas de place dans la stratégie de prise en charge de la première bronchiolite

## **Pas de corticothérapie**

L'efficacité des corticoïdes par voie systématique ou par voie inhalée n'a pas été montrée dans la première bronchiolite

Les antitussifs, les mucolytiques et les mucorégulateurs n'ont aucune indication dans le traitement de la première bronchiolite du nourrisson

Le 20 Février 2018