Bronchiolite

Diagnostic

Contexte-Facteurs

- ✓ Âge <1 an
- ✓ VRS
- ✓ Vaccination

Vulnérabilité

- ✓ Âge corrigé <2mois
- ✓ Préma <36SA
- ✓ Contexte social
- ✓ Comorbidités cardio, pulm, déficit immunitaire, neuromuscu, polyhandicap

Diagnostic différentiel

- ≠ Laryngite
- ≠ Pneumopathie (écho pulm)
- ≠ Asthme du nourrisson (x3)

Signes fonctionnels

- ⊕ Dyspnée sifflante aigue
- ⊕ Rhinite
- ⊕ Toux

Examen Clinique

- ⊕ Sibilants ou crépitants
- ⊕ Signes de lutte de léger à intense

Critères Gravité (après DRP)

- Δ comportement anormal
- Δ Signes de lutte intenses
- Δ FR ≥ 70/min ou < 30/min, respi superficielle
- Δ FC > 180/min ou < 80/min
- Δ SpO2 ≤ 90% AA ou cyanose
- Δ refus alimentaire

- Désobstruction rhinopharyngée (DRP) systématique et à répéter à volonté si rhinite productive
- O2 : objectif SpO2 >94% éveil et >90% sommeil
- Paracétamol si fièvre

🚑 TNM/TM Urg péd

Critères réa

- ☠ Hypotonie ou vigilance altérée
- ☠ Apnée constatée, épuisement respiratoire
- ☠ Acidose hypercapnique : pH <7,30 ou pCO2 >60 mmHg
- ☠ SpO2<92% à 2 L/min O2

FdR réa

- ☠ Surinfection, atélectasie ou consolidation à l'écho
- ☠ Préma <32 SA ou Âge <6s

- Aspiration ou DRP puis O2 : objectif SpO2 >94% éveil et >90% sommeil
- Appel/avis SMUR pédiatrique
- Sur appréciation du prescripteur : BDCA **Terbutaline** 2,5mg nébulisation x1 sur 20min, + efficace si asthme du nourrisson, à renouveler si amélioration
- Si non amélioration ou aggravation :
  1. lunettes à haut débit 1,5-2L/kg/min
  2. Ventilation en pression positive continue CPAP avec PEP initiale 7cmH20)
  3. VNI, si échec : ventilation mécanique

🚑 TM Réa Péd

Réf: HAS, PEC 1ère bronchiolite aiguë chez le moins de 12 mois, 2019 - GFRUP, Clinical practice guidelines : management of severe bronchiolitis in infants under 12 months old admitted to a pediatric critical care unit, 2022