

BRONCHIOLITE

RESUVAL 12/12/2019

Dr Marie BAILLS DEGEORGES – Pédiatre – CH Bourgoin Jallieu

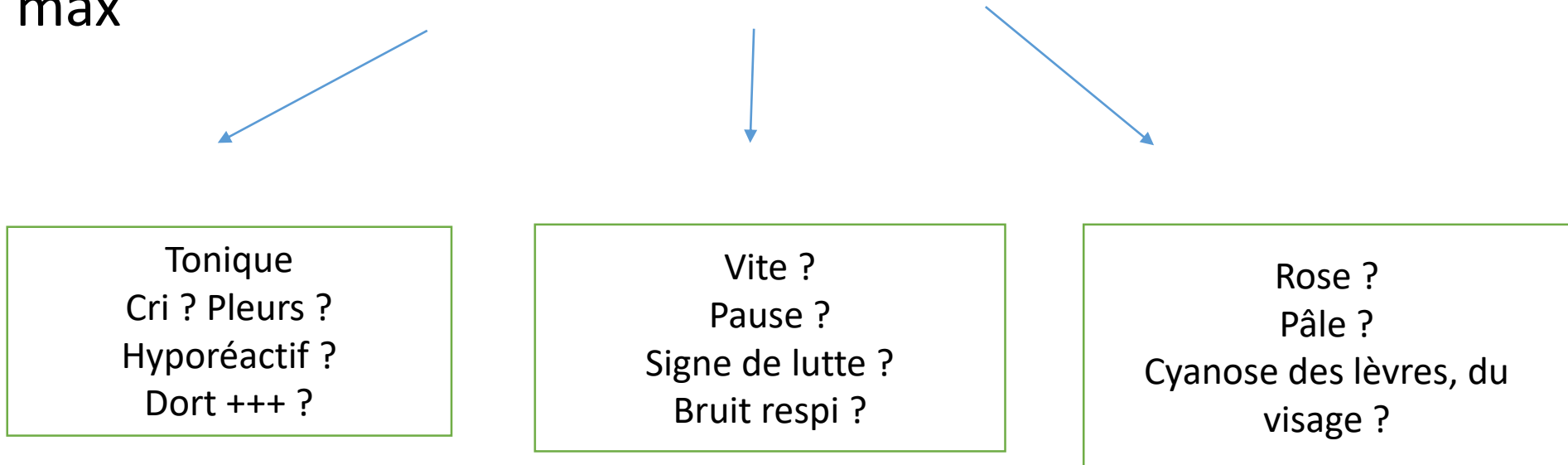
Garde aux urgped le 29 Décembre....

MOTIF de CONSULTATION:

- Nrrss 5 sem , né AT, pas ATCD
 - Virose familiale depuis 3 jours, frère de 3 ans en maternelle
 - Mange moins, rhinite, sécrétions des VAS, pleurs, température 38....
-
- C'est INQUIETANT ???

EVALUATION selon CRC - A-B-C-D

- TOUT NU !!!!
- Inspection : CRC = Comportement Respi Couleur ou « Quick Look » = 30 sec max



EVALUATION selon A-B-C-D

- **AIRWAY:** ouverture VAS, sécrétion ? désobstruction, aspi bouche + nez ,
DRP au serum
- **BREATHING: FTVO** = **F**réquence – **T**ravail – **V**olume - **O**xygénation

Polypnée:
> 40, >60, >80
Pause respi > 10 sec

SC de lutte respi:
TIC, sous costal,
BTA, BAN
Creux sus sternal

Soulèvement thorax
Symétrique
Ausc : **bruit** ?

Sat ?

INSUFFISANCE RESPIRATOIRE ?

Garde aux urgped le 29 Décembre....

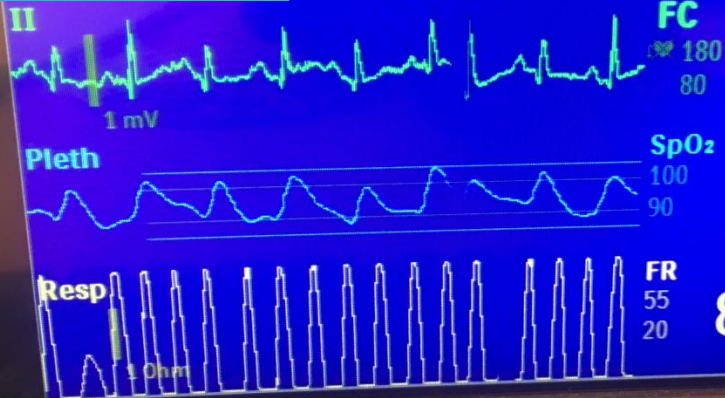
- Alphonse 5 sem, né AT, pas ATCD
 - **CRC** = dort beaucoup, respire vite, un peu pâle
 - **AIRWAY**: sécrétions +++ → ouverture VAS + ASPIRATION
 - **BREATHING** : Fréquence = 65/min, pas de pause
- Insuff Respi {
- T**ravail: TIC + tirage ss costal, BTA, creux sus sternal, BAN
 - V**olume: ausc symétrique ? Sibilants, crépitants...
 - O**xygénation : sat 88%

C'est INQUIETANT ?? OUI = INSUFFISANCE RESPI Décompensée

Aucun équipement attribué à ce lit.

CH-21

*** Désat 82



FC 172



SpO2 93



FR 89

Pouls 172
PNI Man

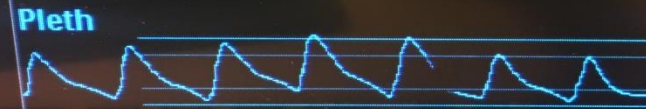
PHILIPS

CH-21

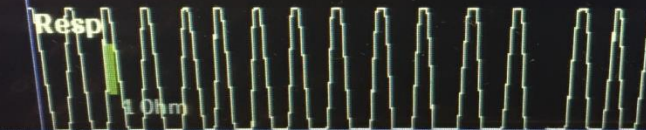
*** Dé



FC 143



SpO2 90



FR 75

Pouls
PNI Ma

PHILIPS

Alphonse, aux urgped le 29 Décembre....

Score de WANG modifié

Score	0	1	2	3	Score du patient
FR	< 30/min	30 à 45/min	45 à 60/min	> 60/min	
Sibilants ou Crépitants	Absents	En fin d'expiration <hr/> Discrets	Durant toute l'expiration <hr/> Moins de la moitié des champs pulmonaires	Audibles à distance <hr/> Plus de la moitié des champs pulmonaires	
Signes de lutte	Absents	Tirage intercostal	Tirage sus-sternal et sus-claviculaire	Sévères avec battement des ailes du nez	
État général	Normal			Léthargique, irritable ou difficultés alimentaires	
Score total du patient					

- Bronchiolite « bénigne » score < 4
- Bronchiolite modérée : score de 4 à 9
- Bronchiolite sévère : score > 9

- Alphonse: WANG = 10

Alphonse, aux urgped le 29 Décembre....

• OXYGENER

- Lunettes tailles adaptées
- Masque simple
- **Masque haute concentration >10 l/min = FiO2 > 90%**

• VENTILER

- Tête en position neutre
- Ambu 500ml (avec valve de surpression)
- Masque taille adaptée
- Fréquence 30/min (<1 an)
- QUAND ? : Trouble de conscience

Pauses répétées et >10 sec

EVALUATION selon A-B-C-D

- CIRCULATION:

FC 4P = 5 P

FC > ou < 180 (nrs < 1 an)
FC > ou < 160 (nrs > 1 an)

Perfusion périph:
TRC < 3 sec
Marbrures, cyanose
periph, extrémités froides

Pouls centraux/Périph
= volume des pouls,
différentiels ?

Pression Art
TAs > 60 mmHg - 1 mois
TAs = 80 mmHg - 1m à 1 an

Précharge ?
Hépatomégalie
Ss crépitants des 2 bases
Turg Jug

INSUFFISANCE CIRCULATOIRE ?

Alphonse, aux urgped le 29 Décembre....

- CIRCULATION : FC4P:
- FC 192/min
- Perf Periph: TRC 4 sec, marbré et froid aux extrémités
- Pression art: TAs = 74 mmHg ou PAm=48 mmHg
- Pouls centraux et periph +/-
- Précharge: NEG

- C'est INQUIETANT ?? OUI = INSUFFISANCE CIRCULATOIRE

Alphonse, aux urgped le 29 Décembre....

- PEC de l'insuffisance circulatoire:
- Pose VVP, KTO ?
- Bilan: GDS +/- iono, hémoc + bilan infectieux si T°
- Remplissage NaCl 0,9% 20ml/kg = 80 ml à la seringue
- Réévaluation complète: Conscience

Airway

Breathing FTVO

Circulation FC4P

EVALUATION selon A-B-C-D-E

- **DISABILITY: AVPU** = **A**lerte **V**oice **P**ain **U**nresponsive

Pupilles, convulsion ?, température

Dextro, bilan sang, examen complémentaires....

- **ENVIRONNEMENT**: ATCD, allergie, TTT, alimentation, contexte familiale, contagé

ATCD: prématuré ? Cardiopathie ?

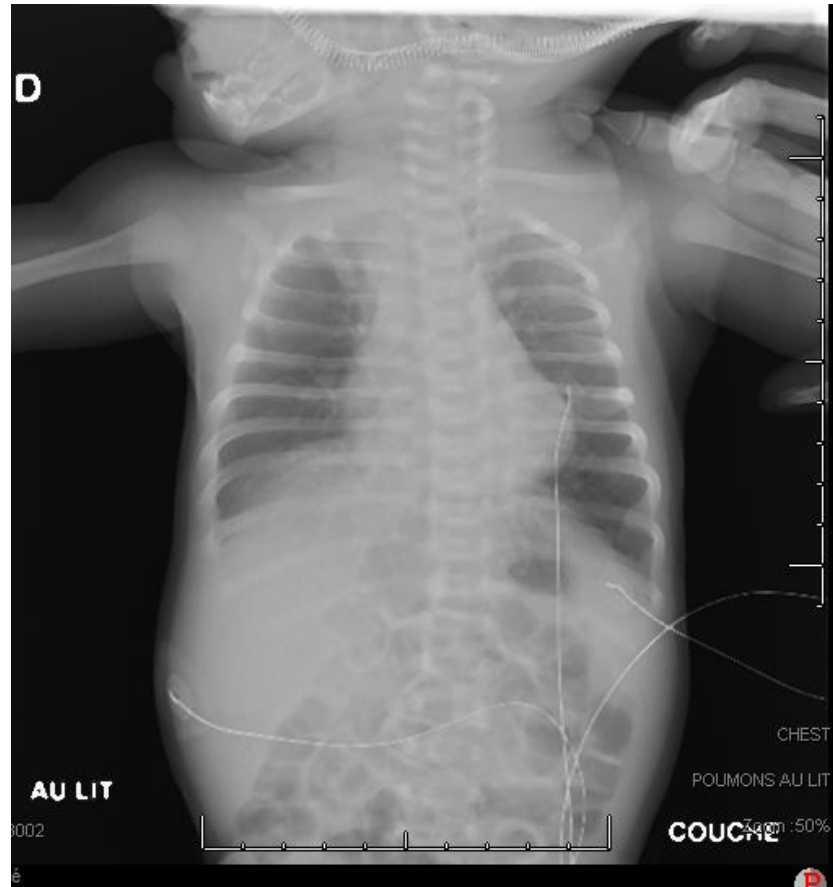
Alimentation : diminution > 50 % (1 mois = 6 x 120 ml), nb bib et Vol ? sur 24 h, depuis quand ?

Alphonse, aux urgped le 29 Décembre....

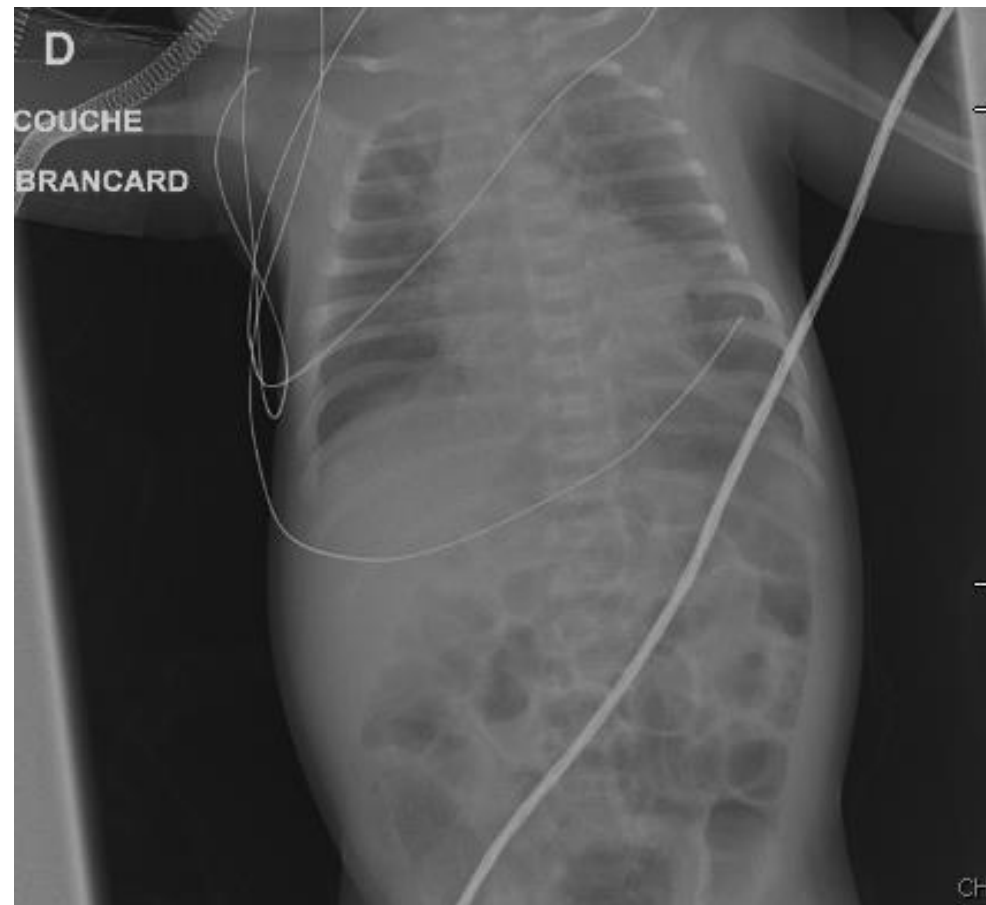
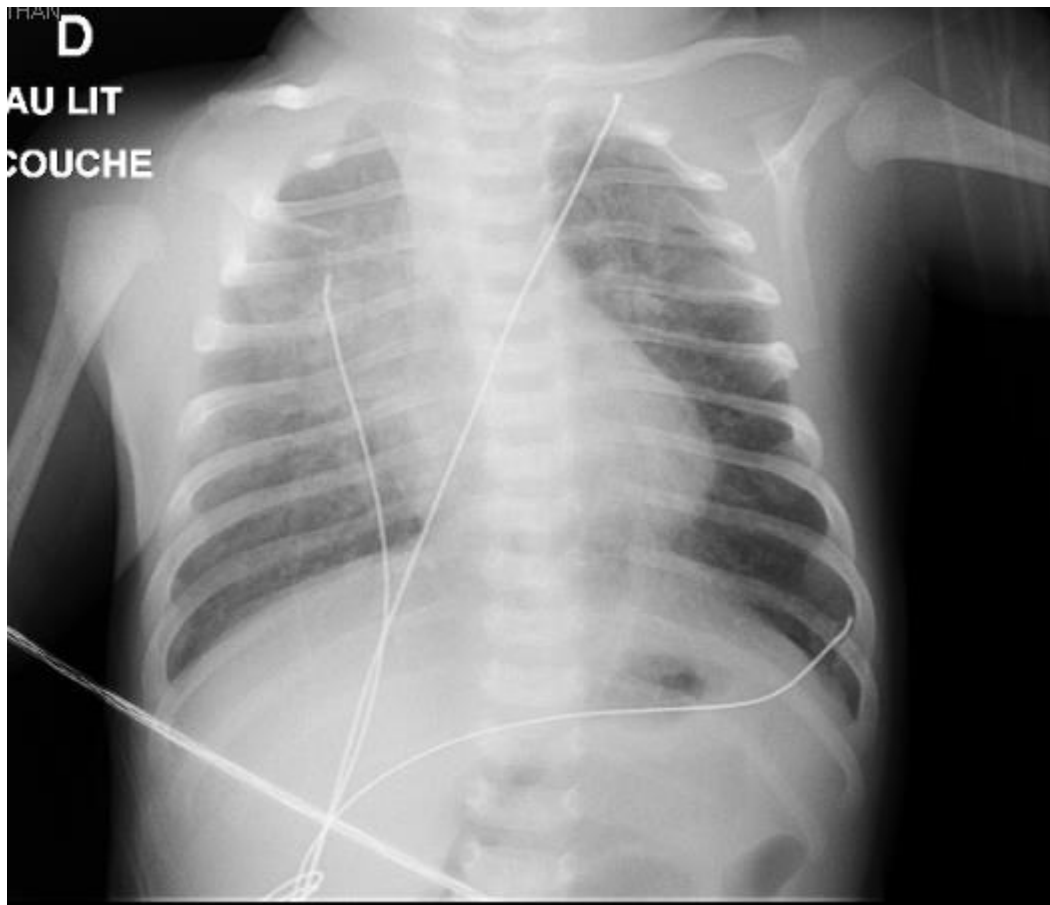
- Bronchiolite avec insuffisance respiratoire décompensée sous MHC et une insuffisance circulatoire corrigée après 1 remplissage NaCl 0,9 %
- Neuro: AVPU
- Examens : **BIO**: GDS: pH 7,27, pCO₂ = 58 mmHg = 7,73 KPa, Ac lactique 3,2 mmol/L
iono : Na + 131 mmol/L
RP: Sd Bronchio alvéolaire diffus « grisaille diffuse »
+/- atélectasie svt au LSDt

Acidose hypercapnique (Pauses respi ??? +++)

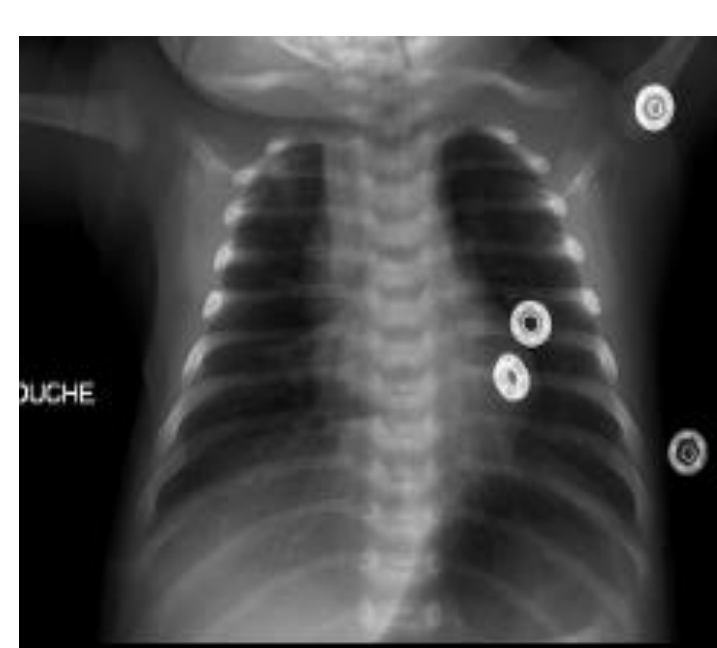
RP BRONCHIO



RP Bronchio



Dégradation clinico + radio en 48 h



Alphonse..... ???

- Oxygénation : essaie LHD 2 l/kg/min, réchauffée humidifié, PEEP non mesurable environ +3/4, sat cible 90-97%
- Réévaluation **clinique + GDS à H1**

- LHD non/peu efficace sur pause respi
- Persistance acidose hypercapnique ss LHD
- Non amélioration des troubles de conscience
- Persistance d'une insuffisance circulatoire



MUTATION REAPED

EVOLUTION

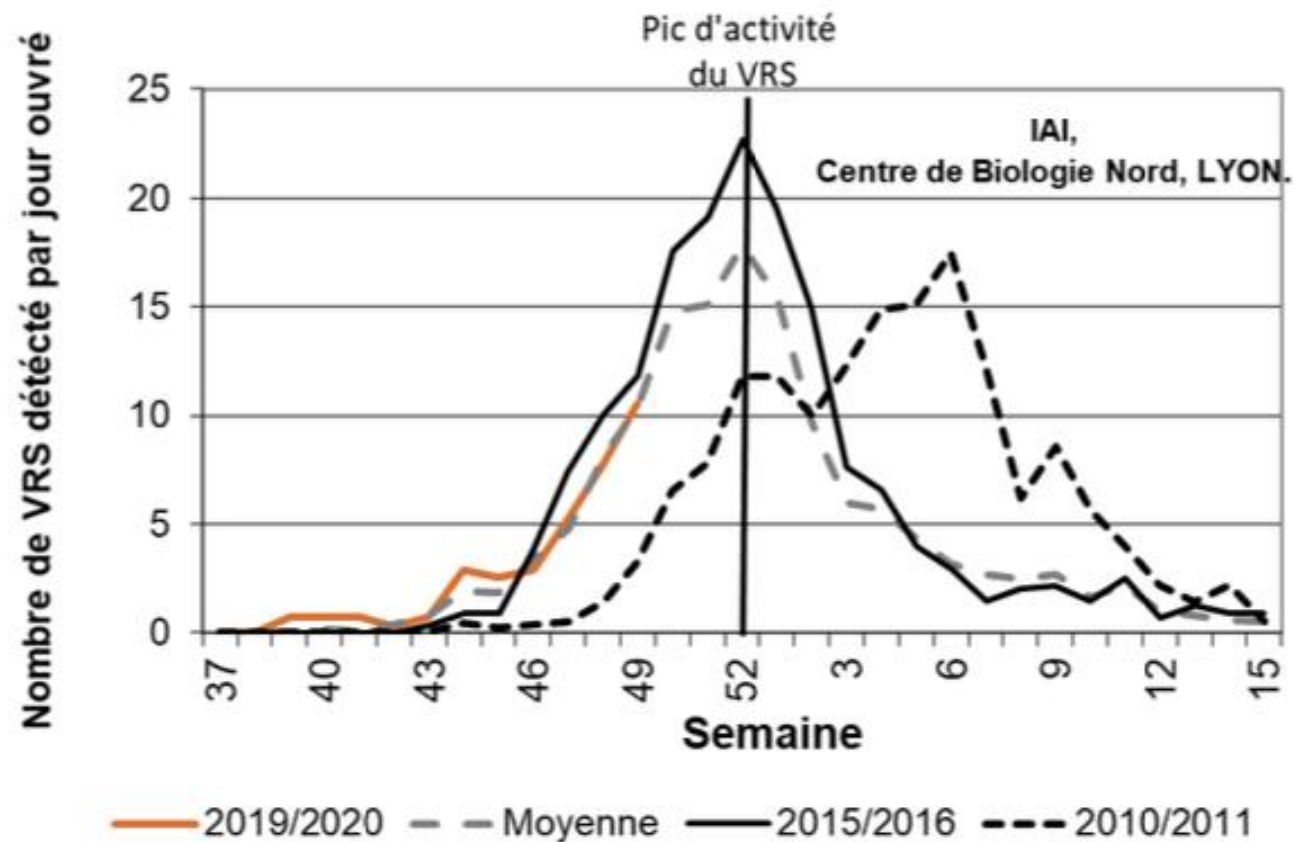
- Insuff Respi compensée:

- Hospit PEDIA
- Proclive, DRP
- O2 lunettes simples ou LHD
- AEC/SNG LA1
- Surv sat + FC + FR continue

- Persistance IR décompensée :

- Mutation SC ou réaped
- SAMU ped Lyon « couveuse »
- Lunettes simples - LHD - CPAP
- 1 ou 2 VVP
- Soluté de maintenance : Hydrat: SG5%
+ 8 mEq/Kg NaCl + 2 mEq/kg KCl
= 150 ml/kg/24h
- Attention aux HypoNatémie !!!

Bulletin épidémiologique des HCL



POINTS CLES

- PEC selon CRC – ABCD : traiter en 1^{er} ce qui tue : HYPOXIE
- Différencier Bronchio bénigne > bronchio modérée > bronchio sévère
= avec insuff respiratoire décompensée
- Se méfier des formes apnéisantes d'emblée, spécifique des < 1 mois
et des anciens prématurés

Pour approfondir....

- RANP = EPLS, validé par l'ERC
- 3 sessions de 2 jours par an sur Lyon
- Inscription auprès DR RICHARD Nathalie – réaped HFME:
nathalie.richard@chu-lyon.fr

Merci pour votre Attention !