



Journées Thématiques Interactives de la
Société Française de Médecine d'Urgence
et Journée Nationale des Infirmiers et Personnels de l'Urgence



URGENCES RESPIRATOIRES du 14 au 16 octobre 2015

BESANÇON MICROPOLIS

www.sfm.org / www.sfm.mcocongres.com

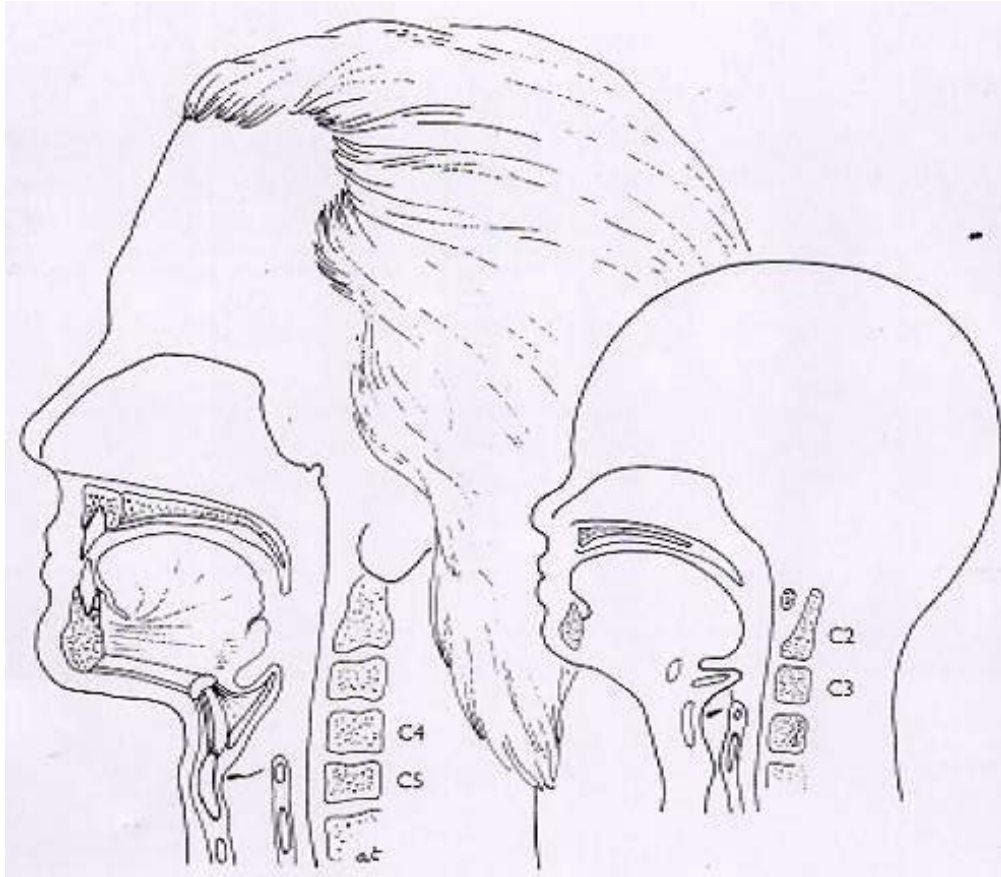
7 DÉTRESSE RESPIRATOIRE AIGUË DE L'ENFANT

Experts : J.L. Chabernaud (Clamart), N. Lodé (Paris)

Rapporteur : C. Pradeau (Bordeaux)

Animateurs : G. Thiriez (Besancon), AL. Féral (Paris)

Particularités physiologiques de l'enfant



Respi nasale ≤ 6 mois

Macroglossie relative

Orifice glottique haut et antérieur

Epigllotte longue

Etroitesse des voies aériennes sup.

Anneau cricoïde : zone la plus étroite

< 8 ans

Détresse respiratoire de l'enfant

- **Evaluation clinique:**
 - Utilisation abaques pour paramètres vitaux
 - Sémiologie respiratoire très riche, utile en régulation
- **Démarche étiologique:**
 - Age
 - Temps et bruits respiratoires
 - Terrain, conditions particulières (migrants)

Laryngites aiguës

- Humidification inutile
- Autre diagnostic à évoquer si <6 mois
- Traitement selon sévérité

MINEURE	MODEREE	SEVERE
Corticoïdes PO A domicile	Corticoïdes PO Rééval à H4	Corticoïdes PO Aérosol adrénaline ± aérosol corticoïdes si hypoxémie Réévaluation à H4

- $\frac{1}{2}$ vie prednisone < bétaméthasone < dexaméthasone

Bronchiolites

- Apnée révélatrice <3 mois
- **Signes de gravité:**
 - Retentissement alimentation
 - Agitation/apathie
 - Sat <95% (pas de consensus clair)
 - Signes d'hypercapnie
- Imagerie inutile



Savoir repérer la myocardite !

- hépatomégalie
- seul intérêt de la RP: cardiomégalie

PEC Bronchiolites

- Proclive dorsal → proclive ventral à discuter : USC
- Kinésithérapie controversée :
 - Technique spécifique
 - Peu d'études, toutes hospitalières
 - Utilité chez l'hypersécrétant et feed-back
- Antitussifs et mucolytiques délétères
- β_2 +: inutiles surtout <6mois
- Corticoïdes: inutiles sauf chez l'asthmatique
- Adrénaline aérosols: contradictoire et non recommandé

PEC bronchiolites hospitalisées

- Alimentation gastrique/IV
- Choix du soluté pour apport [Na] (risque hypoNa)

Place pour le sérum salé hypertonique – à évaluer



- VS – PEP (nCPAP) +++
 - Objectif de PEP à + 7 Cm H₂O
 - Matériel adapté – hydrocolloïdes
 - Humidificateurs indispensables
 - Personnel formé
 - Parents/solution sucrées/tétine

PEC bronchiolites hospitalisées

- Alimentation gastrique/IV
- Choix du soluté pour apport [Na] (risque hypoNa)

Place pour le sérum salé hypertonique – à évaluer



- VS PEP++
 - Objectif de PEP 7
 - Matériel adapté – hydrocolloïdes
 - Humidificateurs indispensables
 - Personnel formé
 - Parents/solution sucrées/tétine
 - Evaluer rapidement à 30min

- Tachypnée
- Hypoxémie
- Agitation
- ↑ TcPCO₂

Asthme

- Recommandations américaines 2015
- Signes de gravité à ne pas négliger:
 - Auscultation pauvre
 - Troubles de l'élocution
 - Diminution de l'activité
 - Sat<90%
 - Normo-hypercapnie
- Réévaluation clinique /2h

Asthme

- Recommandations américaines 2015
- Signes de gravité à ne pas négliger:
 - Auscultation pauvre
 - Troubles de l'élocution
 - Diminution de l'activité
 - Sat<90%
 - Normo-hypercapnie
- Réévaluation clinique /2h



Sat < 94% à H4

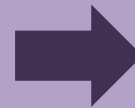
HOSPITALISATION

Asthme

- Recommandations américaines 2015
- Signes de gravité à ne pas négliger:
 - Auscultation pauvre
 - Troubles de l'élocution
 - Diminution de l'activité
 - Sat<90%
 - Normo-hypercapnie
- Réévaluation clinique /2h
- Avant RAD
 - ressenti/élocution de l'enfant
 - compréhension des parents

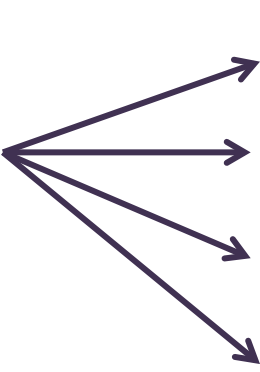


Sat < 94% à H4

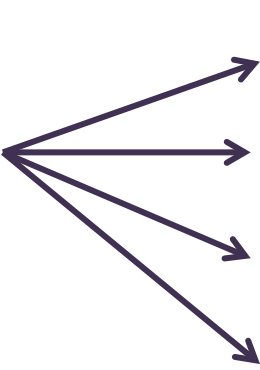


HOSPITALISATION

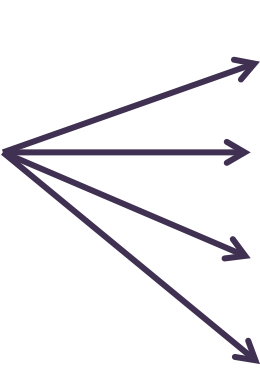

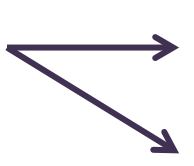
Arsenal thérapeutique asthme

- Bronchodilatateurs 
 - inhalés
 - + anticholinergiques tôt
 - en continu non évalué
 - IVSE en USC

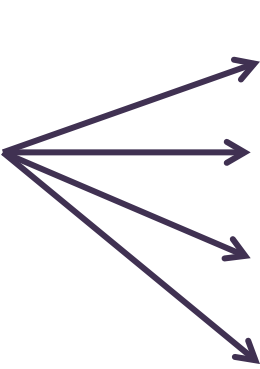

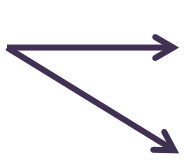
Arsenal thérapeutique asthme

- Bronchodilatateurs 
 - inhalés
 - + anticholinergiques tôt
 - en continu non évalué
 - IVSE en USC
- Sulfate de magnésium —→ IV (surv hémodynamique)

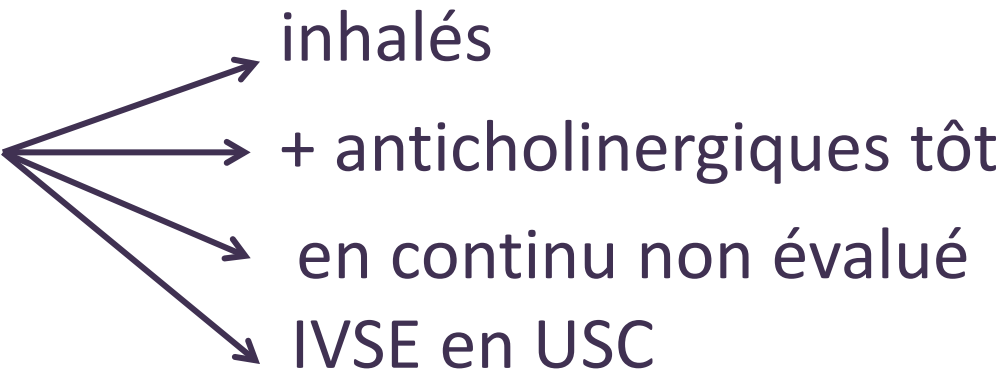

Arsenal thérapeutique asthme

- Bronchodilatateurs 
 - inhalés
 - + anticholinergiques tôt
 - en continu non évalué
 - IVSE en USC
- Sulfate de magnésium 
 - IV (surv hémodynamique)
- Oxygénothérapie +++ 
 - ↓ bronchospasme
 - dès BDCA

Arsenal thérapeutique asthme

- Bronchodilatateurs 
 - inhalés
 - + anticholinergiques tôt
 - en continu non évalué
 - IVSE en USC
- Sulfate de magnesium 
 - IV (surv hémodynamique)
- Oxygénothérapie +++ 
 - ↓ bronchospasme
 - dès BDCA
- Corticoïdes VO et précoces

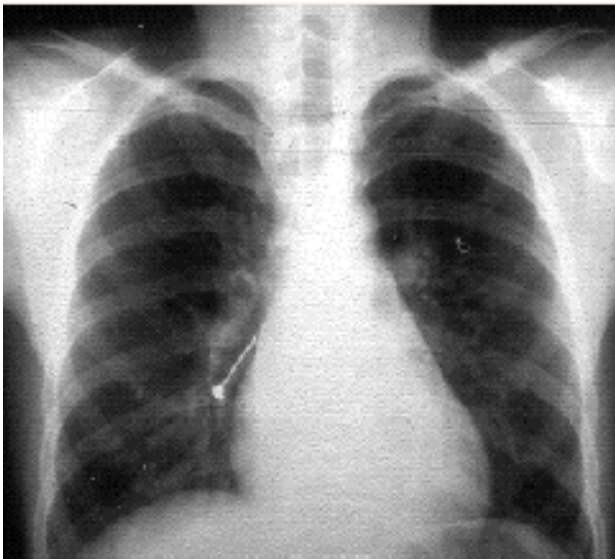
Arsenal thérapeutique asthme

- Bronchodilatateurs 
 - inhalés
 - + anticholinergiques tôt
 - en continu non évalué
 - IVSE en USC
- Sulfate de magnesium —→ IV (surv hémodynamique)
- Oxygénothérapie +++ 
 - ↓ bronchospasme
 - dès BDCA
- Corticoïdes VO et précoces

VNI, OHD en cours d'évaluation
Hélium/O2 essai éventuel avant IOT

Corps étrangers

- Garçons 2 pics: 2 ans et 6-8 ans
- En régulation → sd pénétration → urgences
- 85% CE radiotransparents
- 75 % RP normale → trapping à l'expiration forcée
→ visibles en scopie



CE : 3 situations

Asphyxie brutale

Risque ACR

Manœuvres

Accès de toux

Enfant qui joue

Sd de pénétration

Dyspnée laryngée

Ou trachéale

Ou basse

Respecter la toux

Enfant assis

Hospitalisation

Radio en expiration

ORL **endoscopie urgente**

Passé inaperçu

Infection pulmonaire à répétition

Rx pulmonaire

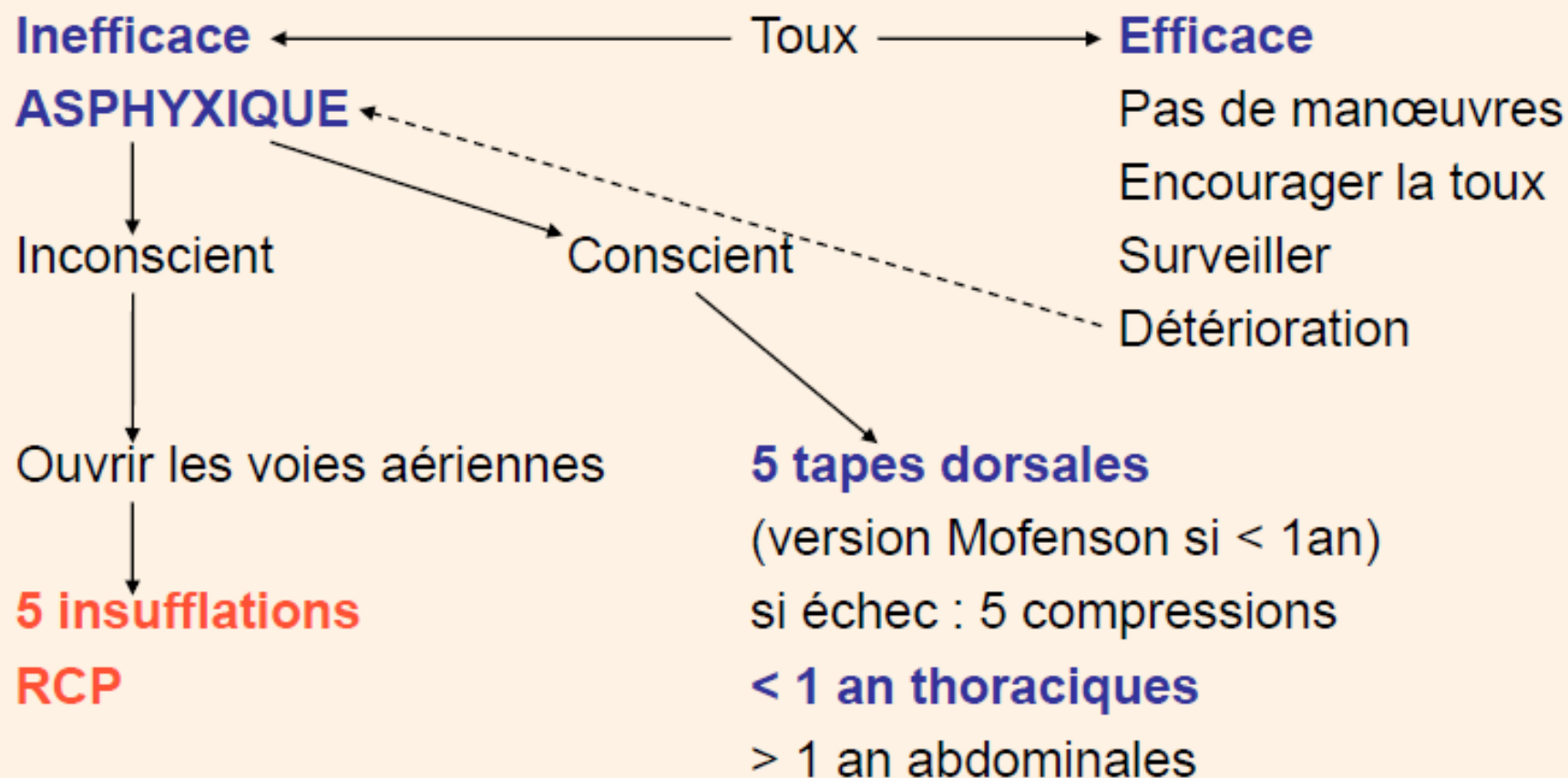
ATB

Endoscopie à distance



Corps étranger inhalé

Simplification CAT pour les enfants



Matériel

- Respirateurs:
 - < 6kg → Respirateur néonatal
 - > 6kg → Respirateur à turbines
- Humidification/réchauffement
- VNI: VS-PEP/Bi PAP/VS AI
 - Nouvelles interfaces
- OHD:
 - Prometteur mais à valider

Monitoring

- Privilégier les capteurs non agressifs
- Changement des capteurs / 3h-6h
- Objectif: diminuer le nb de prélèvements
- PO₂-pCO₂ transcutanées → efficace < 6mois
- Utilisation gradient TCpCO₂-pCO₂
- Avenir des modalités de monitoring HD?

Conclusion

- Risque arrêt respiratoire → ACR
- Réfléchir en fonction de l'âge, topo dyspnée
- Prévenir le corps étranger
- Surveillance avec valeurs adaptées
- Dynamique d'évolution +++
- Avoir des protocoles/réseaux
- Développement de la VNI
- Recours à l'AREC/ECMO exceptionnel