

Dyspnée de l'enfant en régulation



Dr Schmit (CH Annecy Genevois)

Prise d'appel



- Motif fréquent ($\simeq 20\%$ appels pédiatrie)
- Angoisse parentale, interrogatoire difficile
- Terrain : Âge, antécédents, localisation (ARM)
+/- départ « flash »

Signes de gravité

- Polypnée (« respire comme un petit chien ? »)
- Bradypnée (« ne respire presque plus ? »)
- Signes de lutte (« tend son cou ? » « respire avec le ventre ? » « les narines bougent ? »)
- Troubles de conscience (contact ? agitation, somnolence ?)
- Cyanose, Marbrures, Pâleur (lèvres, doigts bleus?)



Écouter/Analyser

- Écouter l'enfant : approcher le téléphone
- Grand enfant : « peut-il me parler ? »

Dyspnée à la parole, aphonie ?



- Bruit respiratoire ? (ça siffle ?=sibilants / bruit aigu?=stridor /
bruit rauque?=cornage / ça ronfle ?=encombrement /
geignements?)
- Temps respiratoire (inspiratoire/expiratoire)

Analyser

- Signes associés ? (Toux sèche, grasse, rauque ?
Fièvre ? Douleur thoracique ? Urticaire ?)
- Mode de survenue ? (Brutal ? Au cours du repas ?)
- Terrain (Asthme / Cardiopathie / Allergies / Traitements /
Hospitalisations...)

Vecteurs/Moyens

- **SMUR** : si signes de gravité

- **VSAV** :

prompt secours / oxygène
bilan rapide / attente médicalisation

- **AP** :

transport consultation urgente / oxygène / bilan

- **Conseils téléphoniques** : prescription orale, surveillance

- Destination (Allo pédiatre) : SAU pédiatrique / USC / SAU de secteur/ Permanence des soins / Médecin traitant



Dyspnée < 3 mois

- Brutale transitoire pendant la tétée ? = **Inhalation**

➡ Conseils (*verticaliser / mouche bébé*)

- Subaigüe sans signes gravité = **rhinite, bronchiolite**

Prises alimentaires?



<50%: Consultation urgente

nles et âge >6s: Consultation différée

- Subaigüe+signes de gravité (refus alimentaire geignement cyanose)
= **bronchiolite, cardiopathie, sepsis...**

➡ Oxygénothérapie

➡ Transport médicalisé



Dyspnée >3 mois et enfant

- Brutale, syndrome de pénétration: **CE respiratoire**



Conseils (assis, à jeun)

Manœuvres si asphyxie



Transport médicalisé

- Nocturne, inspiratoire, toux rauque, cornage, +/-fièvre **Laryngite**



Conseils (humidification, corticoïdes, surveillance)



+/- Consultation urgente ou médicalisation

- Subaigü sans gravité, toux grasse : **encombrement ORL**



Conseils (DRP, surveillance)

Asthme



- **Signes de gravité** respiratoire, hypotonie, aphone
 - ➡ **Prompt secours, oxygène**
 - ➡ Transport médicalisé
- **Facteurs de risque** : hospitalisations (usc?), conso $\beta 2$ fréquente, allergies multiples, tabagisme passif
 - ➡ Consultation urgente
- Si absence de gravité et de fdr, et **bonne compréhension** parentale :
 - ➡ Conseils ($\beta 2$, etc, surveillance)
 - ➡ Consultation différée

Prescription téléphonique : Corticothérapie orale et $\beta 2$

Bronchiolite

- **Signes de gravité** respiratoire



Transport médicalisé

- **Facteurs de risque** : <6s, prématurité <34SA, cardiopathie, pathologie pulmonaire, atcd de bronchiolite sévère, environnement familial



Consultation urgente

- **Prises alimentaires** <50%



Consultation urgente

- Si absence fdr et gravité et **bonne compréhension** parentale :



Conseils (DRP, couchage, surveillance)

Consultation différée

Conclusion

Identifier rapidement les signes de gravité

Écouter l'enfant

Terrains à risque

Prompts secours selon localisation

Conseils téléphoniques, consignes de surveillance

Orientation adaptée

MERCI

