



PEDIATRIE



BRONCHIOLITE - ANNEXE : VNI

REDACTION : Bureau Pédiatrie

VALIDATION : Commission scientifique du RENA

MAJ du 01/01/2018

Indications dans les formes graves de bronchiolite, Wang > 9 ou NRS < 3 sem

➤ Evite l'intubation et permet une amélioration rapide.

Les canules ou masques nasales obstruent les narines et permettent la VNI.

Fréquence respiratoire 0 - < 30 / minute. 1 - 31 à 45 / minute. 2 - 46 à 60 / minute. 3 - > 60 / minute.	Wheezing 0 - Aucun. 1 - Audible en fin d'expiration ou à l'auscultation. 2 - Audible sur toute l'expiration ou sans stéthoscope. 3 - Audible à l'inspiration et à l'expiration sans stéthoscope.
Tirage 0 - Aucun. 1 - Intercostal seulement. 2 - Sus-sternal ou xiphoïdien. 3 - Sévère avec batt des ailes du nez.	Etat général 0 - Normal. 3 - Irritable, léthargique, difficultés alimentaires.

CI à la VNI

Pneumothorax /Vomissement/Coma/Epuisement respiratoire.

DRP avant de commencer la VNI

CPAP seule : pep à 5 à 7

VS-AI-PEP :

PEP 5 (max 8)

AI 4-5 (de 2 en 2 max 10)

Pente 1

Trigger 1

FiO₂ 21 %

T apnée 20 sec > **VPAC** PI 10, F 30, Ti 0,4 sec (parfois enlever alarme pour éviter que VA apnée se déclenche sur des cycles non détectés, > énerve l'enfant ...qui désature) mais vigilance !!

Alarme Pmax 30, Vte 200-0, VE 0, 2-5L/min (Fuite ?).

Si sucette > moins de fuite.

VPAC si beaucoup d'apnée PEP 5, PI 5 à augmenter jusque 10, FR 30 à 40/min.

Critères d'intubation formelle :

- Hypoxémie persistante avec impossibilité d'obtenir une SaO₂ > 90 %.

- Arrêt respiratoire qui nécessite une ventilation > 2 min au masque pour obtenir une respiration spontanée efficace avec SaO₂ > 90 %.

- Troubles de conscience avec hypo-réactivité ou agitation ne répondant pas à l'oxygénothérapie.

- Persistance de signes DR aigüe avec acidose hypercapnique (PH < 7,30 et/ou PCO₂ > 65 mmHg ou 8,7 KPa) sous ventilation non invasive.

A tout moment

Un enfant peut être intubé s'il remplit les critères d'intubation formelle ou s'il ne répond pas à la VNI : persistance des apnées ou de l'acidose hypercapnique majeure.

Modalités de la ventilation mécanique en cas d'intubation :

§ Pression contrôlée : Pi 12-20, PEP 5, FR 40.

Penser à la sonde gastrique !!!