



MODE D'EMPLOI DE LA GRILLE : GUIDE LINE 2016-2017

1ère partie : état civil et antécédents

Etat civil : (Le nom ne sera pas communiqué lors des transmissions de données)

Age en mois : plus l'enfant est petit, plus le risque est grand ; le risque de détresse respiratoire, de déshydratation est plus important, y compris pendant la séance. Rapidité d'évolution, risque d'apnée sont aussi liés à l'âge. Grande prudence chez les enfants de moins de 3 mois, risques majorés chez les enfants de moins de 6 semaines

Médecin traitant + n° de tel (pas obligatoire)

Date de prescription

Nombre de séances déjà effectuées

Kinésithérapeute de garde

Origine de la prescription

Observations, antécédents : dans cette zone libre, noter clairement les antécédents personnels du nourrisson. Vous pouvez vous référer à cette liste non exhaustive :

- ▶ cardiopathies congénitales, shunt G/D cardiopathies cyanogènes.
- ▶ ATCD de prématurité (≤ 37 SA), critère de gravité si né à moins de 34SA.
- ▶ Autres maladies respiratoires et malformations congénitales (asthme du nourrisson, dysplasies broncho pulmonaires, mucoviscidose, à préciser)
- ▶ la tabagie passive
- ▶ le mode de garde (collectivité, fratrie en âge scolaire)
- ▶ les déficits immunitaires
- ▶ les conditions socio-économiques difficiles
- ▶ les risques de non compliance des parents au traitement
- ▶ la présence d'animaux domestiques au domicile.
- ▶ Préciser la présence de hernies ombilicale ou inguinale (adaptation du geste)

Traitement médical : cocher la ou les cases correspondantes

Traitement inhalé : on pourra vérifier l'utilisation de la chambre d'inhalation

Bandeau de pré tri

Ce bandeau permet de renseigner quelques données qui serviront lors de l'analyse statistique, à demander aux parents ou lire dans le carnet de santé

Bronchiolite n° : on notera le numéro de l'épisode

Nouvel épisode d'asthme du nourrisson, rhinopharyngite, reflux gastro-œsophagien ou autre pathologie, si déjà diagnostiqué(e) par le médecin,

Noter si l'enfant a été hospitalisé avant

Anamnèse

4 items 3 choix : absence, présence, ou caractère intense du signe. Les cases rouges signalent l'exclusion. Cocher les cases.

Difficultés d'alimentation : l'enfant prend-il la A = totalité de son biberon, P = plus de 50%, I = moins de 50 % sur 3 repas consécutifs.

Ce critère doit-il être un critère d'exclusion strict ? Oui chez le tout petit compte tenu du risque important de déshydratation (évaluer en fonction âge et autres critères).

Note : Une perte de poids > 5% du poids total est un critère d'hospitalisation : cocher la case exclusion.

Fièvre : A = apyrétique, P = fébrile $< 39^{\circ}\text{C}$, I $\geq 39^{\circ}\text{C}$. L'élévation de température durant l'effort doit conduire à la plus grande prudence : s'abstenir lorsque la température de l'enfant est $\geq 39^{\circ}\text{C}$, afin d'éviter le risque de convulsions. La fièvre peu élevée ne constitue pas une contre-indication à la kinésithérapie. En cas de fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ La séance peut être entreprise après avoir fait baisser la température.

Vomissements : A = 0, P = quelques renvois, I = ne garde rien, Attention là encore au risque de déshydratation, il faut certainement exclure les tout petits. **Rappel :** les vomissements ne sont jamais banaux, il ne faut jamais les provoquer ! Respecter délai de 1h30 à 2h postprandiale avant séance de kinésithérapie

Perturbation du sommeil. A = Dort normalement, P = sommeil perturbé, I = ne dort pas.

Examen clinique

Absence, présence ou intensité du critère, avec une case rouge d'exclusion dans ce dernier cas. Noter d'une croix dans la case correspondante, FR, FC et SaO2 peuvent être notées en clair.

Chaque item est renseigné avant et après la séance. On parle ici d'une **modification du signe**.

La fréquence respiratoire doit être appréciée en fonction de l'âge de l'enfant. En effet, l'eupnée n'a pas la même valeur chez le nouveau né et chez l'enfant de 2 ans.

Pour un bébé de moins de 2 mois A = FR normale ≤ 40 /mn,

P = polypnée supportable $40/\text{mn} < \text{FR} < 60/\text{mn}$,

I = polypnée $> 60/\text{mn}$

Toujours tenir compte de l'âge de l'enfant à 2 ans la polypnée ≥ 40 est déjà sévère.



Réseau Bronchiolite Normand

Tirages : Nous regroupons sous ce même item des manifestations de la mécanique externe, signes de lutte et de mise en jeu des muscles inspiratoires accessoires. Cf score de Silverman

Cocher la case A = Pas de signes de lutte, P = Présence de signes de lutte (score Silverman ≤ 3), I = Nombreux signes ou BTA type II, ils signent l'épuisement et doivent conduire à l'hospitalisation : exclusion.

Fréquence cardiaque

On note ici une fréquence cardiaque de repos relatif, dans la mesure où l'enfant pleure. Il faut surtout noter les bradycardies qui sont les seules à constituer un critère d'exclusion.

La FC est prise au pouls carotidien, ou lue directement grâce à l'oxymètre de pouls. Noter en clair.

Coloration, saturation : La pâleur précède la cyanose. SaO₂ N $\geq 95\%$. Si $\leq 94\%$ exclusion et adresser aux urgences pédiatriques (transport par les parents possible). Si $\leq 92\%$ appel au SAMU (composer le 15), et ne pas laisser l'enfant partir avec ses seuls parents aux urgences.

A savoir : l'effort, donc la séance de kinésithérapie ou la prise de biberon, peut faire chuter de 2 points la saturation.

Attention aux nombreuses causes d'erreurs, penser à vérifier la cohérence avec la FC, s'assurer de la stabilité de la mesure, de la bonne position du capteur. Sont considérées normales les SaO₂ $\geq 95\%$ case A, les SaO₂ ≤ 94 contre-indiquant la kinésithérapie en ville, case I.

Tonus, vigilance : comprendre baisse du tonus et de la vigilance :

Les troubles du tonus et de la vigilance constituent des signes de gravité majeurs.

Ces troubles sont absents, l'enfant est fatigué, il présente des signes neurologiques : cocher les cases A, P, ou I.

Apnée : toute description par les parents d'une apnée, ou toute constatation par le kinésithérapeute d'une apnée doit être un critère d'exclusion et implique d'adresser le nourrisson aux urgences pédiatriques. Les pauses respiratoires souvent associées à une respiration anarchique ou irrégulières signent l'épuisement de l'enfant et conduisent également à l'exclusion

Critères d'encombrement

3 propositions, avant et après la séance : absence, présence ou intensité du signe.

Toux

Signe constant dans la bronchiolite, c'est le plus souvent le motif de consultation. Elle est donc particulièrement signalée par les parents. Il faut informer ceux-ci qu'une toux grasse se respecte, car elle est salvatrice si efficace. La fréquence, le caractère sec ou gras, ainsi que les circonstances de survenue sont les points à noter puis quantifier l'intensité de la toux (0 ou de + à +++).

Se souvenir que la toux peut persister après l'épisode de bronchiolite pendant 10 à 20 jours.

VAS (voies aériennes supérieures) : libres ou encombrées. L'âge de l'enfant donne l'importance de la gravité du signe.

Spécificité des VAS du tout petit : jusqu'à environ 6 semaines de vie, le nourrisson ne respire que par le nez ; il acquiert entre 6 semaines et 6 mois la faculté de respirer par la bouche. Il est pertinent d'effectuer un désencombrement rhino-pharyngé.

Cocher la case correspondante.

VAI (voies aériennes inférieures) : libres ou encombrées (de 0 à +++)

Gène expiratoire :

Noter la présence d'un freinage expiratoire et son intensité (temps expiratoire augmenté).

Secrétions

L'aspect qualitatif est noté : clair, opaque, teintées

L'aspect quantitatif de 0 à +++

Auscultation

Noter l'intensité des bruits entendus, comparativement avant et après la séance.

Conclusion

Cocher la case correspondante à la décision : Arrêt du traitement, revoir demain ou après-demain, adresser au médecin ou envoyer aux urgences.

Les cases rouges correspondent à des critères d'exclusion à la séance de kinésithérapie, et l'enfant doit être redirigé soit vers un médecin de ville, soit vers les urgences hospitalières sans délai en fonction de la gravité ou de la multiplicité des signes d'exclusion.