


PATHOLOGIES PEDIATRIQUES AIGUES



CE QU'IL FAUT SAVOIR!
CE QU'IL NE FAUT PAS LOUPER!

Camille TISON-CHAMBELLAN
SMUR pédiatrique31
FMC 5 décembre 2016

L'ENFANT

- Capacités importantes à compenser les situations même graves
- « donne le change » = PIEGE!
- Savoir dépister l'enfant qui va MAL
- Savoir donner les traitements rapidement EFFICACES 
- Évaluation des fonctions vitales en « CONSCIENCE A B C »

L'EVALUATION DES FONCTIONS VITALES

- CONSCIENCE
- A: voies Aériennes
- B: fonction Ventilatoire : FTVO
- C: fonction Circulatoire: F4P

O2



ON PREND EN CHARGE D'ABORD CE
QUI TUE D'ABORD

LES PATHOLOGIES RESPIRATOIRES

RAPPEL SEMIOLOGIQUE

- On évalue en premier l'état de conscience!
- Alerte ? Suit du regard ? Regard vif ?
Attrape ? Échange ? Communique ?
- Si dort: est-il réveillable puis adapté ?

RAPPEL SEMIOLOGIQUE

- **A: voies AERIENNES**

- Libres ?

- Obstruées ?

- Fréquent ++ rhinite obstructive du tout petit = vraie raison de difficultés respi!

- DESOBSTRUER!



- A risque ? (si troubles de conscience)

- Installer l'enfant sur le côté, appel 15

- Lever le menton

RAPPEL SEMIOLOGIQUE

- **B: fonction VENTILATOIRE**

- **FTVO**

- **Fréquence**



- **Travail : bébé tire en geignant**



- **Volumes**



- **Oxygénation: Sao2 > 94%**

- pâleur (Sao2 entre 80 et 94%)

- cyanose centrale (SaO2 <80%)



Fréquence respiratoire

Age	>30 jours	5 ans	14 ans
FR	30	20	14
		X5	X5
FC	130	100	70



- Mais aussi avec l'âge, la peur, la douleur, la T° ...
- Tachypnée sans détresse: acidose, choc...

Les tendances sont plus utiles qu'une valeur isolée!

T Travail Respiratoire = les signes de lutte



- Tachypnée
- Tirages
- Muscles accessoires
- Balancement de la tête
- Battement des ailes du nez
- Bruits respiratoires
- Anxiété
- Fatigue / épuisement

RAPPEL SEMIOLOGIQUE

- **B: fonction VENTILATOIRE**

- 4 SITUATIONS:

- Patho respiratoire **sans atteinte de la fonction respiratoire**: FTVO NORMAL

- **Détresse respiratoire simple**: F, T, V atteints mais Oxygénation normale

- **Insuffisance respiratoire compensée**: F, T, V, O anormal mais conscience préservée et pas de signe d'épuisement respiratoire

- **Insuffisance respiratoire décompensée**: troubles de la conscience/ épuisement respiratoire



PATHOLOGIES RESPIRATOIRES

- BRONCHIOLITE
- CRISE D'ASTHME
- LARYNGITE
- PNEUMOPATHIE

DYSPNEES

- **Inspiratoires nasales:** obstruction nasale < 3mois
- **Inspiratoires laryngées: cornage, stridor**
 - laryngite, épiglottite
 - corps étrangers
 - laryngomalacie
- **Expiratoires bronchiques/bronchiolitiques: sibilants**
 - bronchiolite, asthme
 - (corps étrangers)
- **Mixtes inspi et expi:**
 - trachéite
 - corps étrangers
- **Polypnée:** acidose : acido-cétose, déshydratation
- **« fausse dyspnée »** :hyperventilation: spasmophilie

DYSPNEES

- Le geignement (grunting)
- **Physiopath:** frein glottique pour maintenir une PEP (pression d'expiration positive) à l'expiration
- **Signe - de lutte respiratoire**
 - de collapsus
 - de méningite du nourrisson
 - de fièvre mal tolérée <3 mois

BRONCHIOLITES

Peu de traitements, évaluation clinique +++

EVALUATION:

- Tétées +++ (<1/2 bib = H)
- Coloration/signes de lutte (« bébé tire en geignant »)
- Comportement
- Âge : attention < 6 semaines +++

TRAITEMENTS:

- **aucun!!!** EDUQUER LES PARENTS A LA SURVEILLANCE
- HYDRATER/FRACTIONNER TETEES
- DESOBSTRUER LE NEZ AUTANT DE FOIS QUE BESOIN
- Pas de corticoïdes
- Pas d'ATB de 1ere intention
- Pas de bronchodilatateurs avant 6 mois
- Pas d'antitussifs ni fluidifiants
- Même la kiné devient controversée...

CRISE D'ASTHME

TRAITEMENT



- Rassurer
- **VENTOLINE®** attaque: **1 bouffée/kg (20 max)**
 - 2^e dose à 20 min: ½ bouffée/kg
 - 3^e dose à 40 min: ½ bouffée/kg
 - amélioration franche = ½ bouffée/kg toutes les 2 à 3h
 - amélioration partielle = id+cortico 2mg/kg (quid H2 ?)
 - pas d'amélioration = H



Pas de surdosage en salbu inhalé

Chambre inhalation +++ jusqu'à 7-8 ANS

LARYNGITES: TRAITEMENT

- **Rassurer ++** les parents pour rassurer l'enfant: tétine, doudou, câlin assis
- **Hamam** salle de bain
- **Cortico fortes doses:** Celestene® **20 gouttes/kg**, Solupred **2 mg/kg**, **48h puis stop**
- **Antipyrétiques**
- **Aérosol adrénaline 3 mg** + sérum Phy
- Favoriser **respi nasale** (tétine, pouce)
- Se méfier des bactériennes!!! Augmentin® facile si très fébrile, forme trainante, atteinte de jour..

LA GASTRO-ENTERITE AIGUE



RAPPEL SEMIOLOGIQUE

- LE RISQUE = CHOC HYPOVOLEMIQUE SUR DESHYDRATATION
- Reconnaître le CHOC chez l'enfant = insuffisance circulatoire
- Reconnaître la DESHYDRATATION

RAPPEL SEMIOLOGIQUE

- **C: fonction CIRCULATOIRE**

- **F-4P**

- **Fréquence cardiaque**



- **Pouls : amplitude**

- **Perfusion périphérique : couleur, TRC**



- **Pression artérielle**

- **Précharge**

Fréquence cardiaque

Age	>30 jours	5 ans	14 ans
FR	30	20	14
		X5	X5
FC	130	100	70



Valeurs anormales ~ insuffisance circulatoire (*précoces*)
Mais varie aussi avec âge, peur, douleur, T°

	Bradycardie	Tachycardie
<1 an	80	180
>1 an	60	160

Pression Artérielle

Age	PA systolique normale (mmHg)	PA systolique Limite inférieure (mmHg)
0 –1 mois	60	50-60
1 – 12 mois	80	70
1 – 10 ans	$90 + (2 \times \text{âge})$	$70 + (2 \times \text{âge})$
> 10 ans	120	90

Perfusion périphérique

TRC: doit être $< 3s$



RAPPEL SEMIOLOGIQUE

- **3 SITUATIONS:**
- **Enfant tachycarde sans autre anomalie des 4P, souvent tachycardie $< +2DS$**
 - Fièvre, pleurs, douleur, inconfort, détresse respi
- **Insuffisance circulatoire compensée = début de CHOC**
 - F, Perfusion Périph, Pouls anormaux
 - **PA normale, conscience préservée**
 - Si anomalie de la précharge = étiologie cardiaque
- **Insuffisance circulatoire décompensée = risque ACR +++**
 - En plus: anomalie de la PA (basse) et/ou troubles de conscience



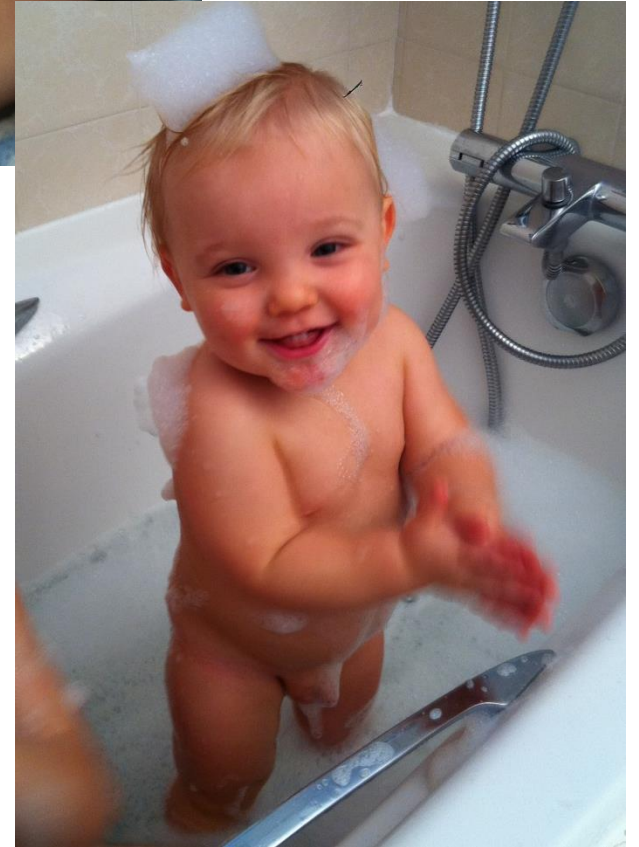
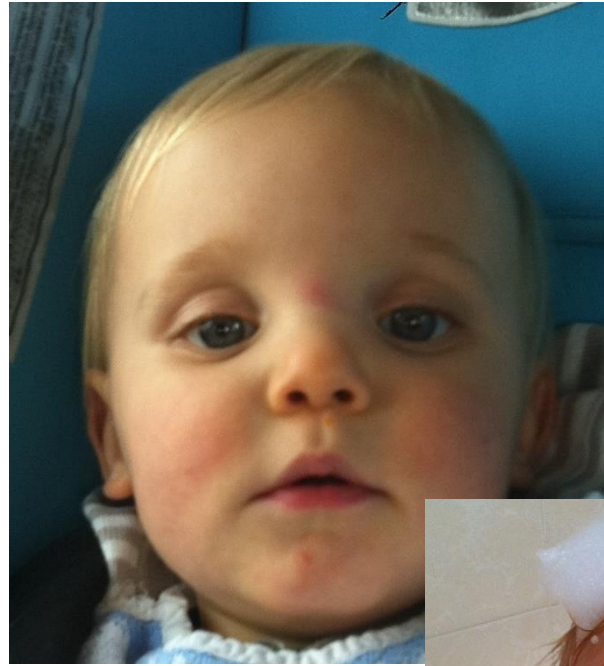
RAPPEL SEMIOLOGIQUE

• LES SIGNES DE DESHYDRATATION

- Perte de poids
- Muqueuse jugale sèche
- Cernes périorbitaires
- Fontanelle déprimée
- Baisse de la diurèse : couches sèches ?
- Pli cutané
- Apathie, hypotonie
- Signes d'insuffisance circulatoire compensée
- Insuffisance circulatoire décompensée : ACR !!!







GEA

- **Vomissements**
- Pas de médicament miracle
- Vogalène ? Motilium ? Ne sont plus recommandés..
- Vomissements itératifs = crise de cétose
- Casser la cétose = jus de pomme/SRO/
coca battu
 - 1 petite cuillère toutes les 10 min pdt 1h
 - pas d'eau pure!

GEA

- **Diarrhées**
- PAS DE MEDICAMENT+++
- Oublier Tiorfan, Smecta, pas d'Immodium
- **SRO+++**, jus de pomme dilué > 2 ans
- À volonté si pas de vomissements

- Soins du siège



GEA

- **Signes = urgences**



- Perte de poids corrélée $> 5\%$
- Comportement hypotonique, apathique
- Pli cutané
- Tachycardie, marbrures persistantes
- Troubles de conscience

GEA : les PIEGES

- HSD du nourrisson
- DIABETE
- SHU

LA FIEVRE



LA FIEVRE

- Mesure rectale : $t^{\circ}\text{C} > 38^{\circ}\text{C}$
- 2 RISQUES
 - TOLERANCE: conscience, A, B, C
 - ETIOLOGIE GRAVE: ex clinique
 - Méningite, encéphalite
 - Pyélonéphrite
 - Pneumopathie
 - septicémies



LA FIEVRE

- **Les SIGNES D'ALERTE**
- Signes d'une possible gravité
 - < 3 mois
 - PURPURA (test de pression au doigt)
 - TROUBLES DE CONSCIENCE
 - COLORATION (enfant gris, marbrures persistantes)
 - DIFFICULTES RESPIRATOIRES
 - OLIGURIE
 - ANGOISSE PARENTALE: TROUBLES DU COMPORTEMENT +++

Pour le médecin de l'Aide Médicale Urgente: Signes d'une possible gravité

- < 3 mois

-PURPURA (test de vitropression au doigt)

-TROUBLES DE CONSCIENCE

« est-ce qu'il vous regarde/ouvre les yeux quand vous l'appellez? est-ce qu'il réagit à la douleur ? »

-COLORATION

« est-ce que son visage/ses membres sont colorés comme d'habitude ? »

-DIFFICULTES RESPIRATOIRES

auscultation téléphonique: polypnée ? geignements ? sifflements ?

signes de tirage: « est-ce que ça creuse entre/sous ses côtes, est-ce que son ventre se soulève plus que d'habitude ? »

-OLIGURIE

« est-ce qu'il y a du pipi dans ses couches comme d'habitude ? »

-ANGOISSE PARENTALE: TROUBLES DU COMPORTEMENT +++

« est-ce qu'il joue comme d'habitude, quand la fièvre baisse ? est-ce qu'il sourit ? est-ce qu'il est facile à consoler ? Est-ce que vous arrivez à l'intéresser avec des jouets ? Reconnaissez-vous votre bébé ? Est-il capable de tenir sa tête/assis/debout ? »

purpura fulminans: Rocephine 100 mg/kg (max 2g)





**D'AUTRES SITUATIONS A
CONNAÎTRE
EN VRAC!**

ANAPHYLAXIE

- Réaction allergique **AIGUE** touchant au moins **2 organes**:
 - PEAU (urticaire)/MUQUEUSES (oedèmes)
 - RESPI (asthme, dyspnée sifflante)
 - DIG (vomissements, diarrhées, douleurs abdo)
 - CIRCULATOIRE (pâleur, malaise, tachycardie)

= **ADRENALINE IM +++**

- **APLV!**



DIABETE

- Début insidieux
- En contexte infectieux
- Polyurie/polydipsie
- Polypnée, déshydratation, apathie
- Vomissements/ douleurs abdo++

CONVULSIONS

- Mise sur le côté
- Regarder l'heure
- Instauration du traitement d'urgence si crise > 5 min

VALIUM INTRA-RECTAL

1

Préparer le matériel.



2



Casser l'ampoule au niveau du point bleu à l'aide d'un chiffon ou d'un habit pour ne pas se blesser.

3



Prendre le contenu en entier de l'ampoule, puis ajuster la quantité désirée : **QUANTITE = POIDS (Kg) / 10** :
ex : 12kg = 1.2ml
Si >20 kg = 1 ampoule entière

4

Prendre de l'air dans la seringue jusqu'au chiffre 5.



VALIUM INTRA-RECTAL

5

Adapter
la canule rectale
à la seringue.



6

Introduire
la canule dans
l'anus, le piston de
la seringue toujours
en l'air.



7

Pousser le piston jusqu'au bout et attendre
1 minute en laissant la canule dans l'anus.

MIDAZOLAM JUGAL



1



- Retirer et mettre au rebut le capuchon rouge de la seringue pour éviter tout risque d'étouffement

Ne pas fixer une aiguille sur la seringue pour administration orale. BUCCOLAM ne doit pas être injecté.

2

- Insérer la seringue entre la gencive et la joue avec précaution.
- Administrer la quantité totale de solution en enfonçant lentement le piston de la seringue (cf illustration)



ORL

- ANGINES
- Strepto-test++



- SAIGNEMENTS POST AMYGDALECTOMIE



MESURER LES PC, même > 2 ANS

**tumeur cérébrale = 2^e pathologie
tumorale de l'enfant après les
leucémies**



MERCI DE VOTRE
ATTENTION!

