



# RETOUR SUR LES EXERCICES

## Mise en situation 1 : Marcus 6 ans, fait une crise d'asthme

Marcus se présente avec ses parents à l'urgence à 19h00. Depuis quelques jours, il traîne un rhume, il est congestionné et il est capable de se moucher. Le ventolin qu'il a à la maison habituellement pour les rhumes ne semble pas faire effet. Voici les données que vous avez recueillies :

- Dernier ventolin à 17h30
- Poids 23 kg
- Respiration : 30 /minute
- Pouls : 120 / minute
- SaO<sub>2</sub> : 93% AA
- Température : 37,6 °C buccale
- Tirage sus-sternal, il n'y a pas de contraction des muscles scalènes
- À l'auscultation : le murmure vésiculaire est diminué à la base, des sibilances sont présentes à l'expiration seulement.
- Le médecin prescrit :
- O<sub>2</sub> pour maintenir la SaO<sub>2</sub> > ou = à 94%
- Salbutamol (ventolin 100 mcg/inh) 7 inhalations par aérosol doseur avec aérochambre, (1 inh/ 3kg max 10 inh) q 30 minutes x 2 doses.
- Dexaméthasone 6.9 mg (0.3 mg/kg po (max 15 mg) après la première dose de ventolin

# QUESTIONS



- Quel dispositif d'administration d'oxygène serait approprié dans cette situation ?
- Quel serait le débitmètre à utiliser ?
- Quel est le litrage recommandé ?

# BUT DE LA DÉMARCHE

## L'oxygénothérapie est un traitement à part entière

Une administration appropriée de l'oxygène:

- En quantité suffisante quand c'est nécessaire, mais pas plus que ce qui est requis
- Avec la méthode qui convient le mieux à l'état de l'enfant
- De la manière la moins traumatisante possible
- En fonction des normes existantes dans la littérature pédiatrique



# SATUROMÉTRIE

- La saturométrie (SaO<sub>2</sub>) est un moyen valable d'évaluer l'oxygénation d'un patient et d'ajuster les besoins en oxygène
- La SaO<sub>2</sub> peut varier d'une minute à l'autre, une mesure sur quelques minutes peut donc être utile
- La SaO<sub>2</sub> n'est pas fiable à 100% (ex: un pt. En insuffisance respiratoire imminente peut maintenir une SaO<sub>2</sub> normale)
- L'interprétation de la SaO<sub>2</sub> se fait conjointement avec l'état clinique du patient



# QUEL DISPOSITIF



- ◉ Avantages de la lunette nasale
- ◉ Avantages du masque
- ◉ Et leurs inconvénients



# LITRAGE ET DÉBITMÈTRE RECOMMANDÉ SELON LE CHOIX



# SITUATION DE MAËLLE

## Mise en situation 2 : Maëlle 3 mois, bronchiolite

Maëlle 3 mois est amené à l'urgence par ses parents. Depuis 3-4 jours elle présente les symptômes d'une IVRS accompagnés de fièvre. Son frère aussi a actuellement un rhume. . Maëlle allait bien mais depuis hier soir la maman la trouve plus encombrée. Elle rapporte aussi une diminution des boires. Elle aurait fait des pauses respiratoires de quelques secondes à la maison. Elle est admise de l'urgence sur l'unité de pédiatrie générale pour diminution des boires et histoire d'apnée.

## Voici les données que vous avez recueillies lors de votre évaluation :

Respiration encombrée, sécrétions abondantes

Rythme respiratoire : 70/minute, saturation 89% AA,

Tirage sous et sus-costal avec battement des ailes du nez

Pouls : 180/minute, refill capillaire 3 secondes, cyanose péribuccale, température : 39,1°C rectale

Alerte, Glasgow : 15/15

ASTRUP est fait, voici les résultats

PH : 7.30

PO2 : 80 mm Hg

PCO2 : 70 mm Hg

HCO3 : 25 mmol/L

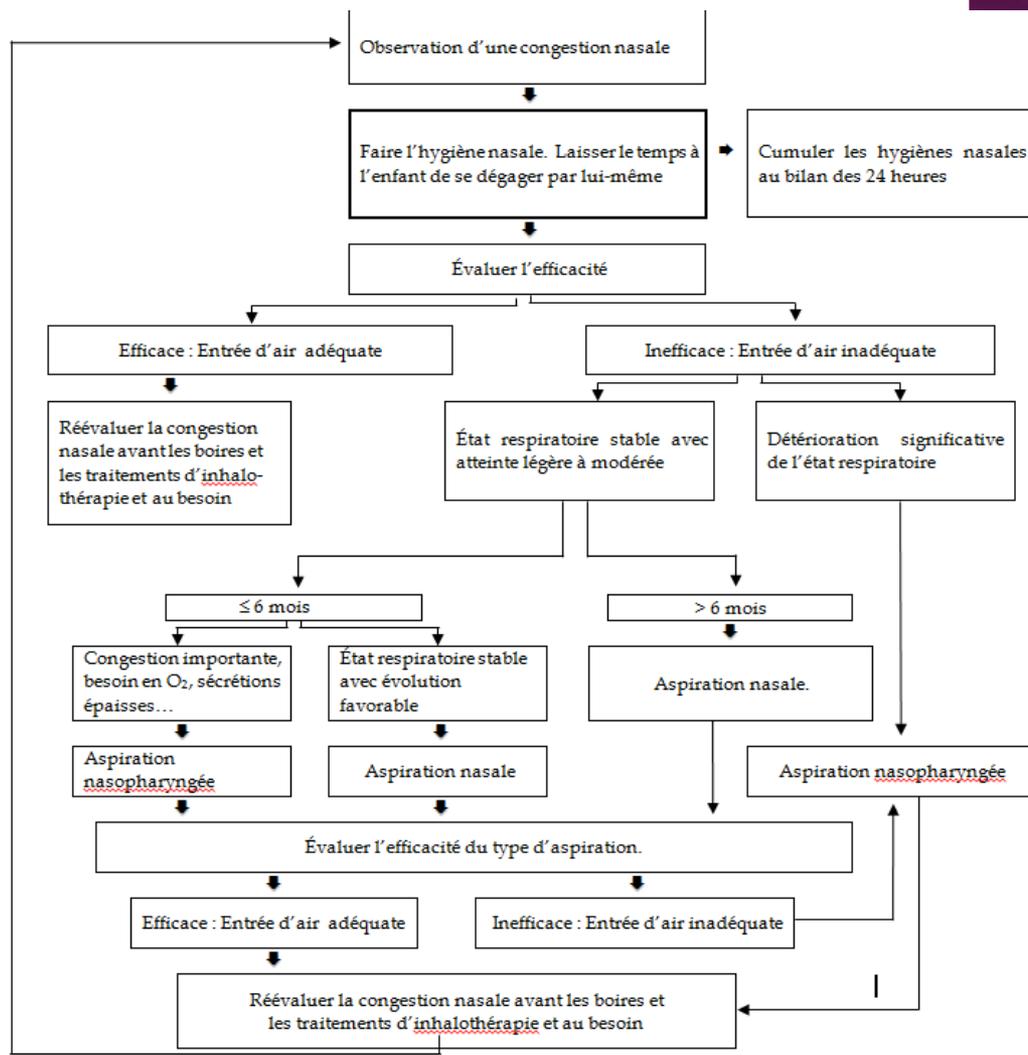
# DÉGAGEMENT DES VOIES AÉRIENNES

Hygiène nasale

Aspiration nasale

Aspiration nasopharyngée

- ❑ Avant les boires
- ❑ Attendre 30 à 60 minutes après la fin d'un boire avant d'aspirer



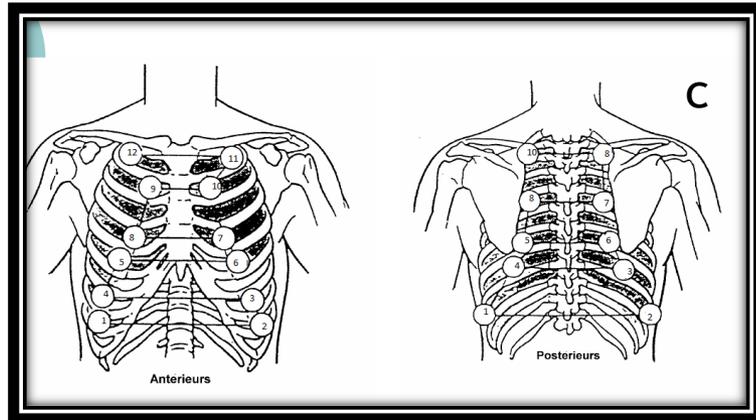
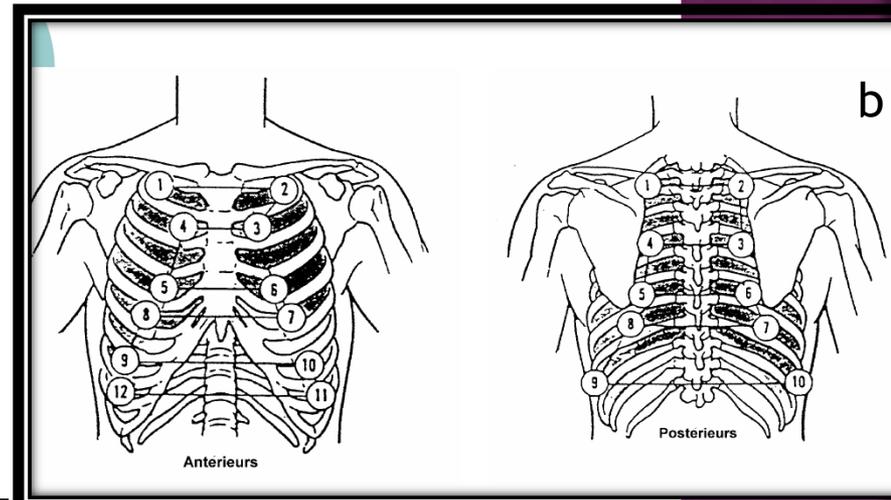
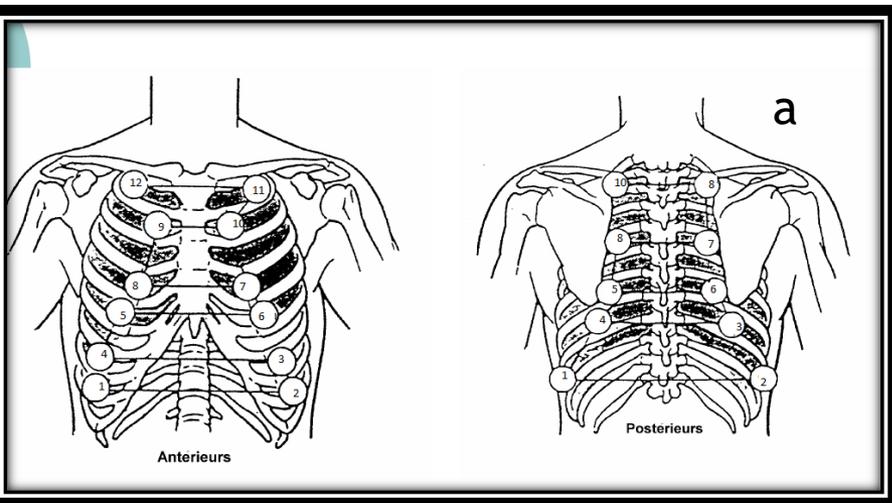
# HYGIÈNE NASALE



Doit être enseignée aux parents le plus rapidement possible, elle doit faire partie de l'hygiène quotidienne!



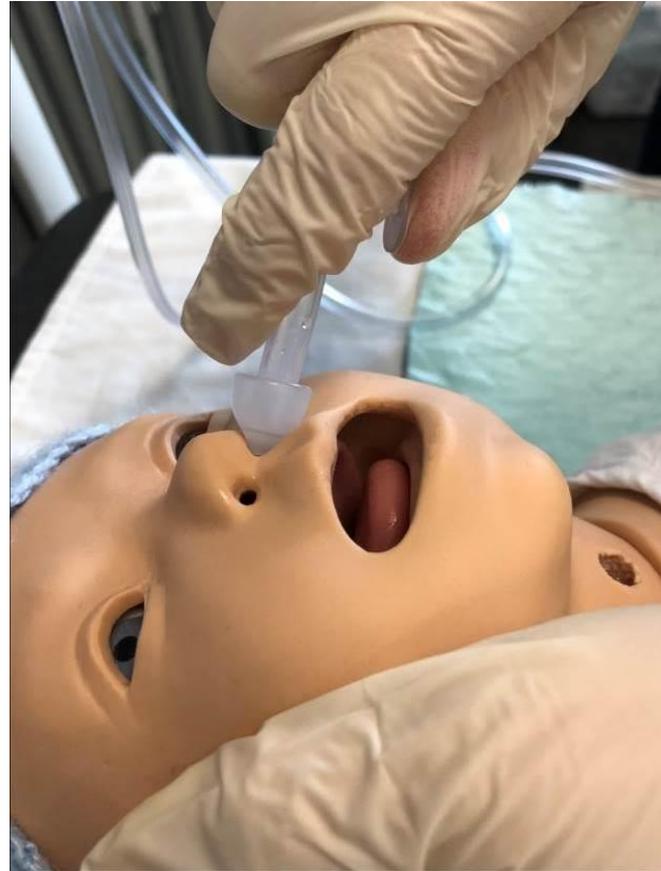
# AUSCULTATION : BONNE FAÇON ?



# ASPIRATION NASALE

## Matériel

- Succion murale
- Tube de rallonge
- Cathéter BBG
- Bouteille d'eau stérile
- 1 contenant propre
- Gants propres



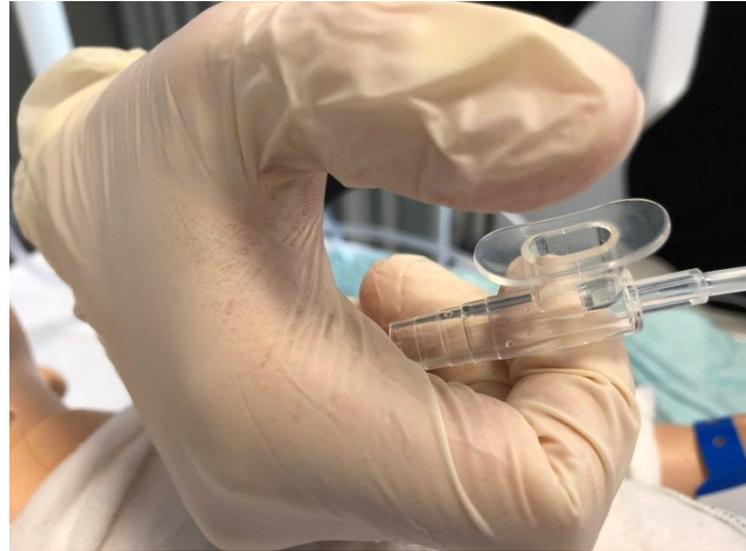
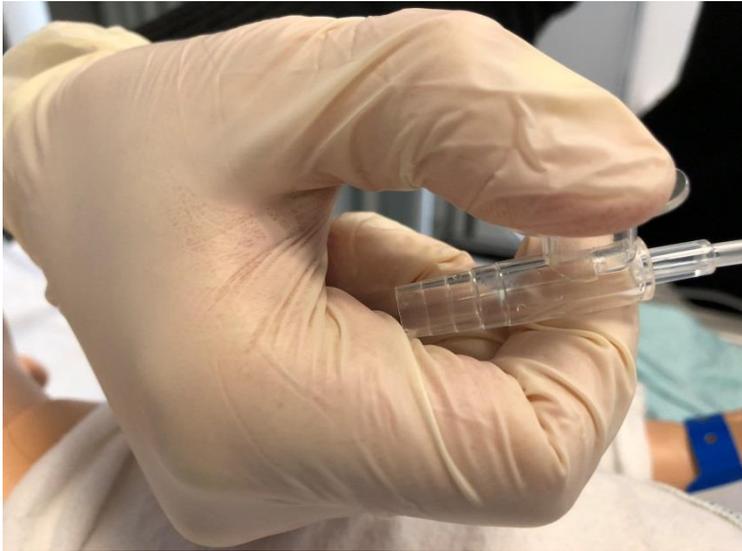
# ASPIRATION NASALE

Pression du manomètre selon l'âge de l'enfant

ÂGE DE L'ENFANT	PRESSION DU MANOMÈTRE
Prématuré - 1 an	80 -100 mmHg
1 an - 16 ans	80-100 mmHg
16 ans et +	100-120 mmHg

Obstruer la valve du cathéter BBG avec le pouce tout en aspirant l'eau stérile afin de vérifier sa perméabilité et d'observer l'intensité de la pression





A)

B)

Aspirer pour une durée maximum de 5 à 10 secondes à la fois



RINCER LE  
CATHÉTER AVEC  
L'EAU STÉRILE  
ENTRE CHAQUE  
ASPIRATION ET  
OBSERVER  
L'ASPECT DES  
SECRÉTIONS.

MAXIMUM: X ASPIRATIONS/NARINES



? SEC. ENTRE LES ASPIRATIONS



# ASPIRATION NASO-PHARYNGÉE

## Matériel

- Succion murale
- Tube de rallonge
- Bouteille d'eau stérile
- Ensemble d'aspiration contenant la sonde d'aspiration, les gants et le contenant pour l'eau stérile.



# ASPIRATION NASO-PHARYNGÉE

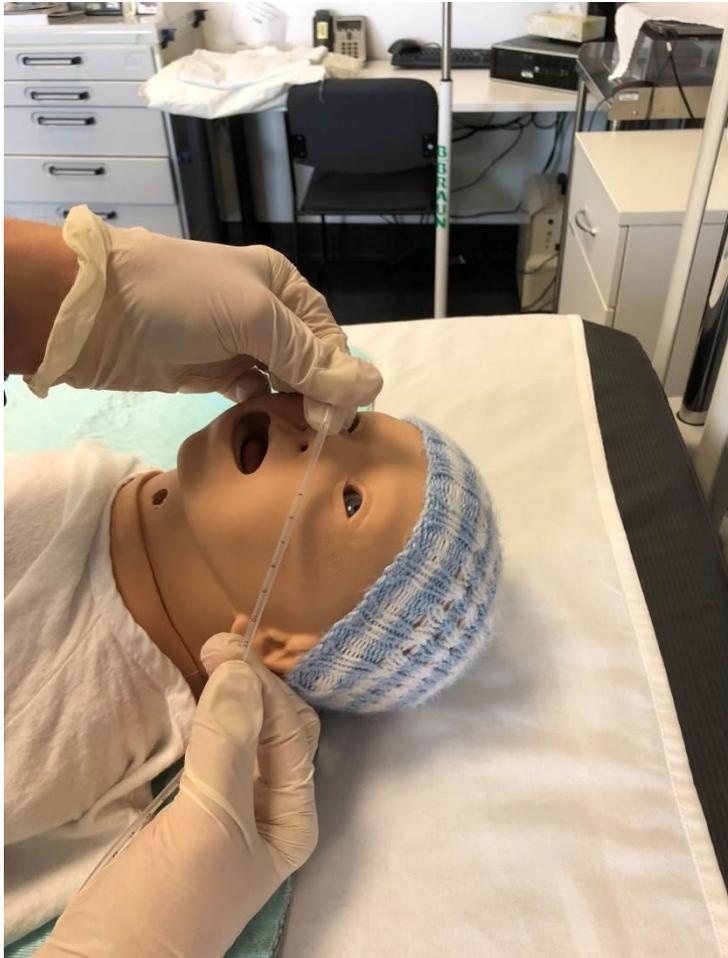
Pression du manomètre selon l'âge de l'enfant

ÂGE DE L'ENFANT	PRESSION DU MANOMÈTRE
Prématuré - 1 an	50-80 mmHg
1 an - 16 ans	80-100 mmHg
16 ans et +	100-120 mmHg

Obstruer la valve du cathéter d'aspiration avec le pouce tout en aspirant l'eau stérile afin de vérifier sa perméabilité et d'observer l'intensité de la pression



# ASPIRATION NASO-PHARYNGÉE

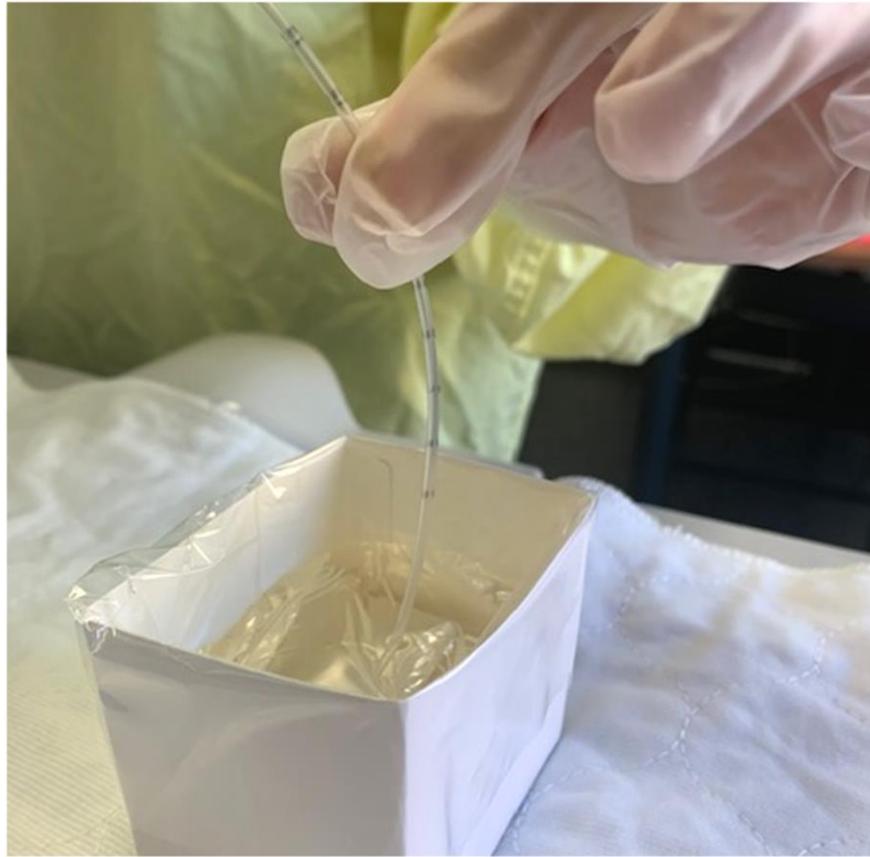


- ❑ Le calibre de la sonde d'aspiration ne doit pas dépasser 50% du diamètre interne de la narine
- ❑ Mesure de l'insertion de la sonde d'aspiration: Partie distale du nez jusqu'au lobe de l'oreille de l'enfant.

# ASPIRATION NASO-PHARYNGÉE

- ◉ Introduire doucement la sonde d'aspiration dans une narine jusqu'au point de repère, sans aspirer
- ◉ Obstruer la valve de la sonde d'aspiration en la retirant doucement dans un mouvement de rotation entre le pouce et l'index pour une durée maximum de 5 secondes.





RINCER LE  
CATHÉTER AVEC  
L'EAU STÉRILE  
ENTRE CHAQUE  
ASPIRATION ET  
OBSERVER  
L'ASPECT DES  
SECRÉTIONS.

MAXIMUM: 2 ASPIRATIONS/NARINES



30 SEC. ENTRE LES ASPIRATIONS



# INSUFFISANCE RESPIRATOIRE

- Votre patiente démontre maintenant des symptômes d'insuffisance respiratoire. Quelles seraient les symptômes que vous allez retrouver chez votre patiente qui est en insuffisance respiratoire? Nommez en 5.





QUESTIONS