

FICHE AIDE-MÉMOIRE
Bronchiolite

Pathologie	<p>Il s'agit d'une infection aiguë des voies respiratoires inférieures, presque exclusivement d'origine virale, qui touche particulièrement les nourrissons de moins de 24 mois. L'incidence est plus grande entre 2 et 7 mois. Initialement, les patients présentent des symptômes d'IVRS tel que la rhinorrhée, de la fièvre intermittente, de la toux légère et des éternuements. Avec la progression de l'infection, les symptômes s'aggravent et les patients peuvent présenter de la dyspnée d'intensité variable (tirage, tachypnée, une respiration sifflante, crépitants et/ou ronchis à l'auscultation, battement des ailes du nez), de la léthargie, de la difficulté à s'alimenter (déshydratation), des vomissements contenant généralement une grande quantité de sécrétions, des périodes d'apnée, parfois même de la cyanose et un temps de remplissage capillaire allongé.</p>
Biologie en lien avec la pathologie	<p>L'agent pathogène, généralement un virus (virus respiratoire syncytial (RSV), parainfluenza, rhinovirus, adénovirus, influenza ou entérovirus), se propage des voies respiratoires supérieures vers les bronches et bronchioles, ce qui entraîne une inflammation des bronchioles et la production de sécrétions. L'inflammation et les sécrétions produites obstruent les voies respiratoires et compromettent les échanges gazeux. En effet, l'air tend à rester emprisonné dans les poumons, ce qui cause de l'emphysème.</p>
Complications possibles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatigue ▪ Déshydratation ▪ Hypoxémie ▪ Acidose respiratoire
Médication et ses particularités	<ul style="list-style-type: none"> • Généralement aucune, sauf si surinfection bactérienne (antibiotiques) ou influenza → Tamiflu (oseltamivir) : antiviral, doit être débuté au plus tard 2 jours après le début des symptômes. Prendre idéalement en mangeant pour diminuer les N/V. • Certains patients à risque élevé de complications reçoivent du Synagis (palivizumab) en prophylaxie afin de les immuniser contre le RSV.
Évaluations	<p>Évaluation respiratoire complète au repos et pendant les boires (Trucs mémo technique : SATURE)</p> <p>S : Saturation A : Auscultation T : Téguments (coloration de la peau et des extrémités) U : utilisation des muscles accessoires/BAN R : rythme respiratoire et retour capillaire</p>

	<p>E : Expectorations/sécrétions</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation de l'hydratation (documenter les boires, décompte des mictions et suivi du poids DIE)
Soins et traitements infirmiers	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auscultation pulmonaire ▪ Favoriser les petits boires fréquents ▪ Aspiration des sécrétions nasales, buccales et nasopharyngées au besoin ▪ Administration d'O₂ pour saturation >90%
Laboratoires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PCR viral sur sécrétions nasopharyngées pour identifier la cause ▪ PCR bactérien sur sécrétions nasopharyngées pour éliminer une cause bactérienne ▪ Ionogramme, Urée et Créatinine pour évaluer la déshydratation ▪ Gaz sanguins (pCO₂, pH excès de base) pour détecter l'acidose respiratoire
Examens	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Radiographie des poumons dans les cas plus graves
Notes infirmières et rapport interservices	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tolérance des boires/gavages ▪ Saturation et fréquence respiratoire ▪ Évolution du tirage ▪ Administration d'O₂ et mode
PT Infirmier	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enseignement fait ou en cours (hygiène nasale, signes de détresse respiratoire, état d'hydratation, etc...)
Bon à savoir!	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les boires au sein sont plus fatigants qu'au biberon. Au besoin, conseiller à la mère d'exprimer son lait pour administrer au biberon. ▪ Mentionner au médecin si les boires ou le gavage ne sont pas bien tolérés : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les boires au biberon peuvent être remplacés par un gavage en bolus ○ Le gavage en bolus peut être changé en gavage continu. ○ Le gavage en continu peut être remplacé par un soluté (patient alors NPO) le temps que la condition respiratoire s'améliore et permette à nouveau le gavage.
Isolement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gouttelettes/Contact
Enseignements/Retour à la maison	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retour à la maison envisagé quand le patient tolère ses boires (au biberon ou au sein), n'a plus besoin d'aspiration nasopharyngée et n'a plus d'O₂ depuis 24h ▪ Enseignement de l'hygiène nasale (doit être fait et compris par les parents avant le retour à la maison)
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voir le tableau plus bas

Voici quelques outils indispensables, mais n'hésitez surtout pas à visiter l'intranet et l'intranet pharmacie, vous y trouverez une mine d'informations...

RESSOURCES	Informations	CHEMIN DANS L'INTRANET
Analyse de laboratoire	Quel tube utiliser, quelle requête utiliser, quelles précautions sont à prendre, ...	Références → Cliniques : Répertoire web des analyses de laboratoires <ul style="list-style-type: none"> • PCR viral sur SNP • PCR bactérien sur SNP • Gaz capillaire (Astrup) • Ionogramme • Urée • Créatinine
Guide médicaments	Indications, mode d'action, interactions, ...	Références → Cliniques : Micromedex Références → Cliniques : CPS électronique <ul style="list-style-type: none"> • Tamiflu (oseltamivir) • Synagis (palivizumab)
Techniques de soins infirmiers	Les étapes de la technique, les normes à respecter, ...	Références → Cliniques → Techniques de soins : <ul style="list-style-type: none"> • Installation d'un TNG • Vérification d'un TNG • Retrait d'un TNG • Hygiène nasale • Aspiration des sécrétions nasales • Aspiration des sécrétions nasopharyngées • Oxygénothérapie par lunettes nasales • Oxygénothérapie par masque
FOPR	Formulaire ordonnance pré-rédigée	Intranet → Pharmacie → Ordonnances FOPR : <ul style="list-style-type: none"> • FOPRI 0138 Prise en charge de la bronchiolite à l'urgence et en pédiatrie
Protocoles	Prise en charge clientèle	Nos équipes → Directions → Soins infirmiers → À consulter →

Règles de soins	asthmatique, surveillance opiacés, douleur, prescription infirmière, ...	Protocoles infirmiers ou règles de soins :
Pompes et pousse-seringues	Aide-mémoire, mémos, formations, techniques, foires aux questions, ...)	Références → Cliniques : Pompes à perfusion <ul style="list-style-type: none"> • Pompe Kangaroo • Pousse-seringue pour le lait maternel (Medfusion)
Prévention des infections	Quel isolement appliquer, quoi faire, ...	Nos équipes → Soins et services transversaux : Prévention des infections <ul style="list-style-type: none"> • Gouttelettes/Contact
Dépliants à la clientèle	Enseignements à faire	Outils → Bureautique : Dépliants <ul style="list-style-type: none"> • L'hygiène nasale • Nasal Hygiene • Guide d'expression du lait maternel • RSV (pour les patients éligibles au Synagis)

Références:

Clayton, B. D., & Stock, Y. N. (2003). *Soins infirmiers : pharmacologie de base*. (J.-F. Bojanowski & F. Aubert, Éd.). Laval, Québec : Groupe Beauchemin.

Deglin, J. H., Vallerand, A. H., Sanoski, C. A., & Laplante, H. (2020). *Guide des médicaments* (5^e éd.). Consulté à l'adresse <https://www.guidedesmedicaments.ca>

Hockenberry, M. J., Dupuis, F., Rodgers, C. C., Wilson, D., & Massé, L. (2018). *Pédiatrie* (2^e éd.). Montréal, Québec : Les Editions de la Cheneliere, Incorporated.

Rajeev Bhatia, & Bhatia, R. (n.d.). Bronchiolite - Pédiatrie. Retrieved May 21, 2020, from <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/pédiatrie/troubles-respiratoires-de-l-enfant-en-bas-âge/bronchiolite>