

LA BRONCHIOLITE

Des réponses à vos questions

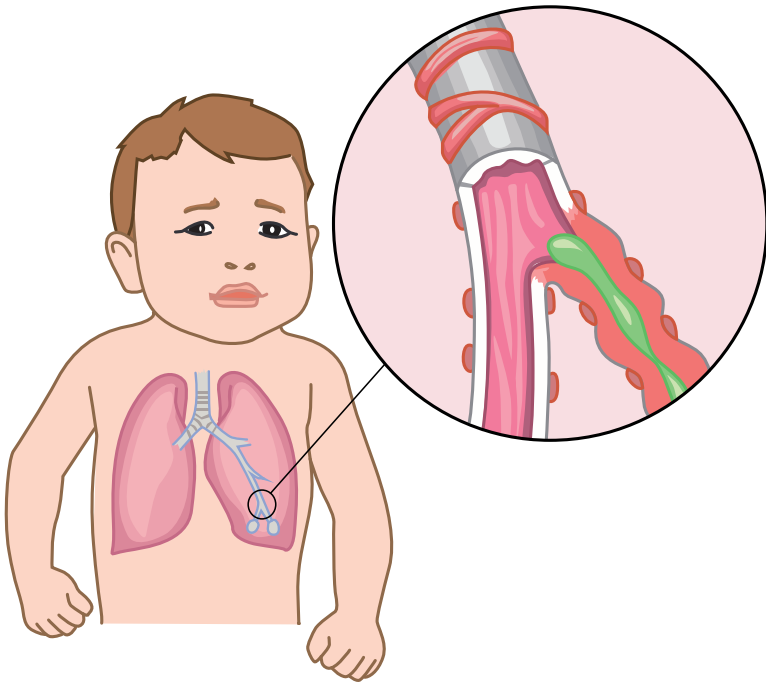


Introduction

Qu'est-ce que la bronchiolite?

La bronchiolite est une maladie fréquente chez les enfants de moins de deux ans, en particulier les bébés de trois à neuf mois. Elle provoque une inflammation et un gonflement important de la muqueuse dans les bronchioles, qui sont les voies respiratoires les plus fines des poumons. Cela entraîne leur rétrécissement et engendre des difficultés respiratoires.

L'obstruction des bronches



Quelles sont les causes ?

La bronchiolite est causée en général par des virus qui se propagent principalement par gouttelettes de la toux, des éternuements, de mouchage ou encore par contact avec des objets contaminés comme les biberons, les sucettes, etc. Elle se produit principalement durant la saison froide d'octobre à avril.

Quel virus ?

Différents virus peuvent déclencher une bronchiolite. Dans la plupart des cas, il s'agit du Virus respiratoire syncytial (VRS). Ce virus est hautement contagieux. Les réinfections sont fréquentes, mais en principe moins sévères.

Comment la prévenir ?

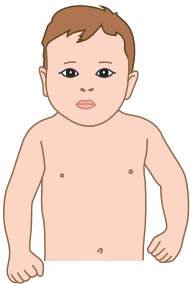
- ▶ Lavez-vous fréquemment les mains ou utilisez un gel désinfectant. Surtout après un contact avec des sécrétions, par exemple après l'utilisation d'un mouche-bébé.
- ▶ Ne laissez pas des enfants échanger leurs sucettes, leurs biberons ou leurs cuillères.
- ▶ Nettoyez souvent les jouets que votre enfant partage avec d'autres.
- ▶ Si vous êtes enrhumé, portez un masque avant de prendre soin de votre enfant.
- ▶ Toussez dans le pli de votre coude et, dès que possible, apprenez à votre enfant à le faire.

Les symptômes de la bronchiolite

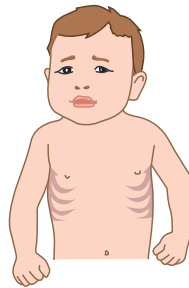
La bronchiolite débute généralement par un simple rhume avec des éternuements et une légère fièvre. Petit à petit, une toux sèche apparaît. Puis survient une gêne qui se traduit par une respiration rapide et bruyante. Les symptômes s'atténuent normalement en quelques jours. La toux peut persister deux à quatre semaines avant de disparaître.

Les enfants de moins d'un mois peuvent présenter des symptômes différents, comme de la fatigue, de l'apathie et des pauses respiratoires, c'est-à-dire qu'ils interrompent leur respiration pendant quelques secondes.

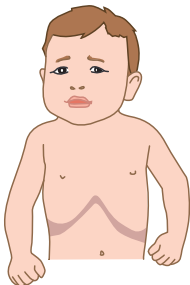
Reconnaître les signes de la bronchiolite



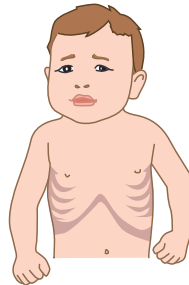
En bonne
santé



Espaces creusés
entre les côtes



Espace creusé
sous les côtes



Espaces creusés
entre et sous les
côtes

Quand faut-il consulter le ou la médecin ?

- ▶ Votre enfant respire avec difficulté. Sa respiration est plus rapide et sifflante.
- ▶ Il est fatigué, moins réactif ou très agité.
- ▶ L'espace entre et sous les côtes se creuse (voir l'infographie)
- ▶ Le visage présente une pâleur ou une coloration bleuâtre générale ou autour de la bouche (cyanose).
- ▶ Il boit avec difficulté et moins de la moitié de la quantité habituelle.

Le diagnostic

Le diagnostic de la bronchiolite est posé par un ou une médecin. Il est basé sur une série de questions (anamnèse) et un examen physique complet. Si l'état de santé s'aggrave, des examens de sang ou des radiographies sont nécessaires.

Pourquoi faut-il hospitaliser votre bébé ?

Dans certains cas, les enfants souffrant de bronchiolite ont besoin d'un apport supplémentaire d'oxygène et d'une prise en charge alimentaire. Il n'existe toutefois pas de traitement spécifique. La bronchiolite guérit d'elle-même.

Les enfants malades ont avant tout besoin de calme. Les équipes médico-soignantes prennent en charge la douleur, mais évitent les manipulations et l'agitation.

+ **INFO**

Environ 3 à 5% des enfants atteints d'une bronchiolite doivent être hospitalisés. Ceux qui souffrent de maladies cardiaques ou pulmonaires, ont moins de deux mois ou sont nés prématurément ont davantage de risque d'être hospitalisés.

L'alimentation

L'alimentation est fractionnée. Les biberons contiennent de plus petites quantités, mais ils sont proposés plus souvent.

Alimentation artificielle

Une alimentation par sonde nasogastrique ou par voie intraveineuse est mise en place si l'enfant est dans l'incapacité de boire et couvre moins de 50% de ses besoins, si les difficultés respiratoires sont trop importantes ou s'il existe un risque accru de fausses routes et d'aspiration d'aliments dans les poumons.

La respiration

Lorsque la saturation du sang est insuffisante, les enfants reçoivent des lunettes nasales qui délivrent de l'oxygène directement par le nez.

La toilette nasale

La toilette nasale est réalisée lorsque les sécrétions sont abondantes. Elle consiste à rincer le nez avec du sérum physiologique et à aspirer les sécrétions (voir l'infographie « Toilette nasale »).



ATTENTION

Les antibiotiques ne sont pas efficaces contre une infection virale.
La physiothérapie respiratoire n'est pas recommandée.

Traitement à domicile

Hydratation et alimentation

Veillez à ce que votre enfant mange et boive en quantité suffisante. Il vaut mieux faire des repas fréquents, en petites quantités (alimentation fractionnée). Après le repas, installez l'enfant en position assise ou surélevez sa tête afin de prévenir les reflux gastriques.

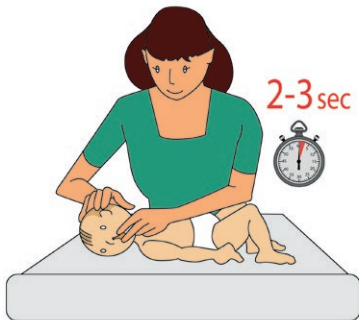
Toilette nasale

Pour réaliser une bonne toilette nasale, utilisez le sérum physiologique sous forme de gouttes pour rincer soigneusement son nez en suivant les indications ci-dessous. Vous pouvez l'effectuer plusieurs fois par jour, si nécessaire. En particulier, avant de lui donner à boire ou à manger.

Les étapes de la toilette nasale



Allongez votre enfant sur le dos ou sur le côté. La tête doit être maintenue sur le côté.



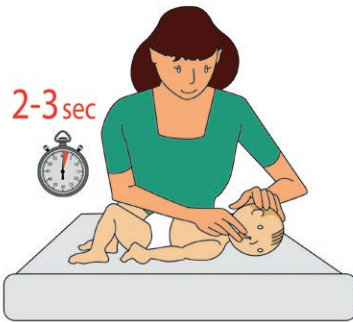
Placez doucement l'embout de la dosette à l'entrée de la narine située le plus haut.

Appuyez sur la dosette pour en vider le contenu dans la narine en fermant la bouche de l'enfant.

Le sérum ressort par l'autre narine avec les sécrétions nasales.



Essuyez son nez à l'aide d'un mouchoir jetable.



Répétez l'opération pour l'autre narine en utilisant une autre dosette. Tournez la tête du bébé de l'autre côté.



Lavez-vous les mains.

Comment bien utiliser un mouche-bébé?

Si vous utilisez un aspirateur nasal manuel (voir le dessin) pour aspirer les sécrétions, procédez comme suit :

- ▶ insérez l'embout nasal dans la narine de votre bébé et le buccal dans votre bouche
- ▶ aspirez doucement et longuement, plutôt que fort pendant peu de temps. Cela sera moins désagréable pour l'enfant
- ▶ réitérez l'opération sur l'autre narine.

L'aspirateur nasal



La fièvre

Donnez un fébrifuge à votre enfant – en principe du paracétamol – si sa température dépasse 38,5° C et qu'il la supporte mal. Par exemple, s'il ne joue plus comme d'habitude, s'il est fatigué, irritable ou qu'il boit ou mange moins que d'habitude.

Précaution contre la fumée

Protégez votre enfant contre la fumée du tabac. Ne fumez pas à l'intérieur du domicile ni dans la voiture, même avec les fenêtres ouvertes.



ATTENTION

La toux est un mécanisme de défense naturel contre l'accumulation de glaires dans les bronches. Il est donc recommandé de ne pas administrer de sirop contre la toux.

Quel suivi médical?

En général, un contrôle clinique chez le ou la pédiatre est prévu 24h à 48h après la sortie de l'hôpital. Si l'état de santé de votre enfant s'aggrave avant ce délai, emmenez-le aux urgences pédiatriques sans attendre la consultation.

Informations pratiques

Service de pédiatrie générale

Hôpital des enfants
Rue Willy-Donzé 6
1205 Genève

Accès

Bus 35, arrêt
« Maternité-Pédiatrie »
Bus 7, arrêt « Pédiatrie »
Tram 12 et 18,
arrêt « Augustins »
Léman Express, arrêt
« Genève-Champel »

Parking

H-Cluse



Cette brochure, testée par des patients et patientes, a été réalisée par le Service de pédiatrie générale et l'Unité de pneumologie pédiatrique, en collaboration avec le Groupe d'information pour patients, patientes et proches (GIPP) des HUG.