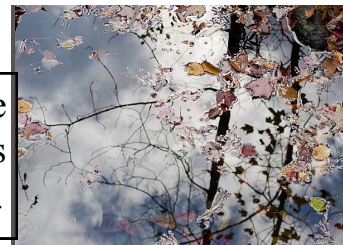




LES BRONCHIOLITES

Notice d'information

La bronchiolite est une infection virale respiratoire épidémique hivernale qui englobe l'ensemble des bronchopathies obstructives liées le plus souvent au virus respiratoire syncytial humain (VRS).



Epidémiologie

Les nourrissons de 1 mois à 2 ans sont particulièrement victimes des bronchiolites

La période d'incubation dure de 2 à 8 jours, le virus se multiplie au niveau de la muqueuse nasale avant de gagner les voies respiratoires inférieures.

Il se transmet par la salive, les éternuements, la toux, le matériel souillé par ceux-ci et par les mains. Ainsi, le rhume de l'enfant et de l'adulte peut entraîner la bronchiolite du nourrisson.

Sont particulièrement à risque de bronchiolite sévère : les prématurés, les petits bébés (< 1 mois), les enfants présentant une affection congénitale cardiaque ou pulmonaire, une mucoviscidose ou un déficit immunitaire, les enfants fréquemment exposés à la fumée de tabac, les enfants dont la mère est asthmatique ou souffre souvent de bronchites.

Evolution clinique et prise en charge

La bronchiolite débute par un simple rhume et une toux qui se transforment dans certains cas en gêne respiratoire souvent accompagnée d'une difficulté à s'alimenter. En période épidémique, cette rhinopharyngite doit inciter à la vigilance. L'évolution clinique est dans la très grande majorité des cas favorable ; les signes d'obstruction durent 8 à 10 jours avec persistance parfois d'une toux résiduelle qui peut durer une quinzaine de jours.

La prise en charge d'une bronchiolite aiguë du nourrisson est essentiellement symptomatique. Il est important de veiller à maintenir à la bonne hydratation du nourrisson et à son alimentation : La désobstruction nasopharyngée avant l'alimentation et le fractionnement des repas seront utiles.

Il est utile de rappeler qu'il s'agit d'une infection virale et qu'en conséquence l'antibiothérapie n'est pas à prescrire de manière systématique.

Les critères cliniques de gravité à considérer pour un recours hospitalier sont les suivants : - Facteurs cliniques : Importance de l'altération de l'état général, intensité de la gêne respiratoire, L'âge de l'enfant

- Données anamnestiques : Troubles du comportement, antécédents, et caractère traînant de la gêne respiratoire

- Données environnementales : Capacités de la famille en termes de surveillance, de compréhension, de vie du nourrisson et de ressources sanitaires locales.

Le médecin traitant est capable de diagnostiquer et de traiter la bronchiolite, et, il est habilité à donner les meilleurs conseils aux parents pour une prévention adéquate, une bonne surveillance et l'appréhension des signes de gravité

Mesures préventives

- * Se laver systématiquement les mains à l'eau et au savon avant de s'occuper d'un bébé.
- * Veiller tous les jours à une aération correcte de la chambre
- * Eviter d'embrasser les bébés sur le visage (et en dissuader les membres de la famille fréquentant une collectivité).
- * Désencombrer le nez du nourrisson avec du sérum physiologique
- * Donner régulièrement à boire au nourrisson en poursuivant l'allaitement maternel



Les signes d'aggravation :

- Refus d'alimentation
- Troubles digestifs
- Changement de comportement
- Détérioration de l'état respiratoire
- Élévation de la température.

