Red Flags en Réanimation pour le kinésithérapeute

Prise en charge de la bronchiolite

Yann Combret
Kinésithérapeute – PhD
Groupe Hospitalier du Havre

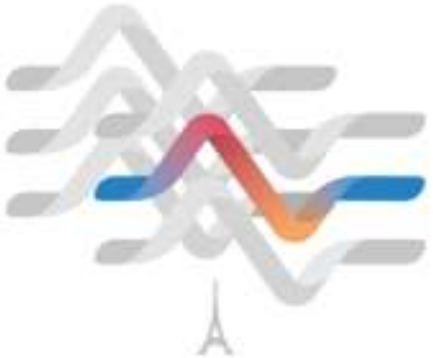
réanimation 2021
PARIS 9-11 JUIN

GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE

Conflits d'intérêts

Orateur : Yann COMBRET, Le Havre

- ☑ Je déclare les liens d'intérêt potentiel suivants :
- Consultant : Air Liquide

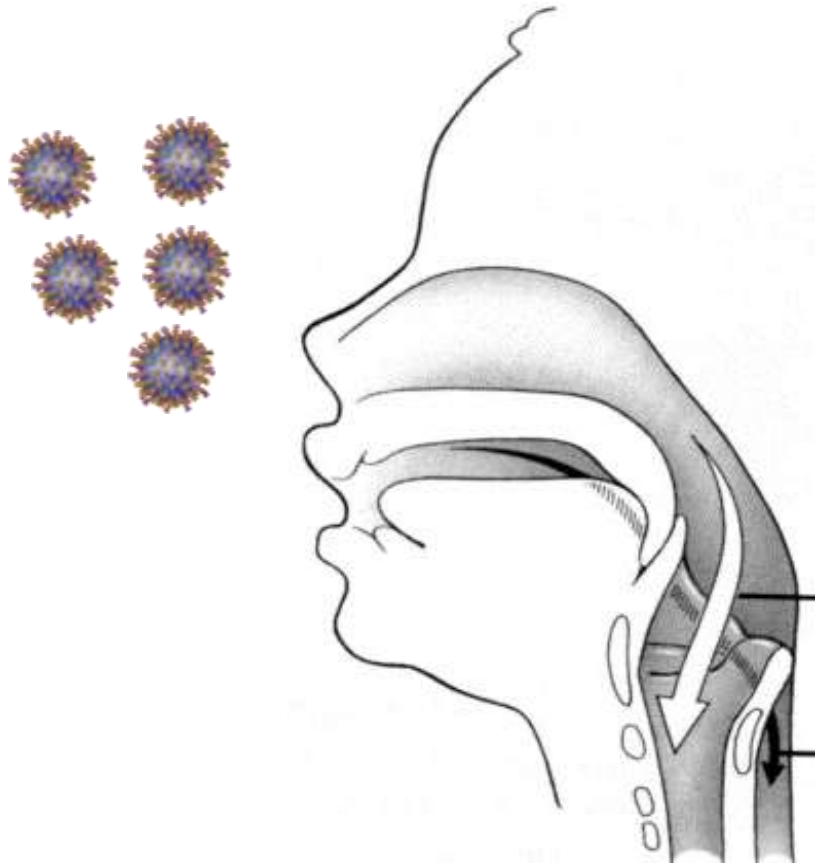


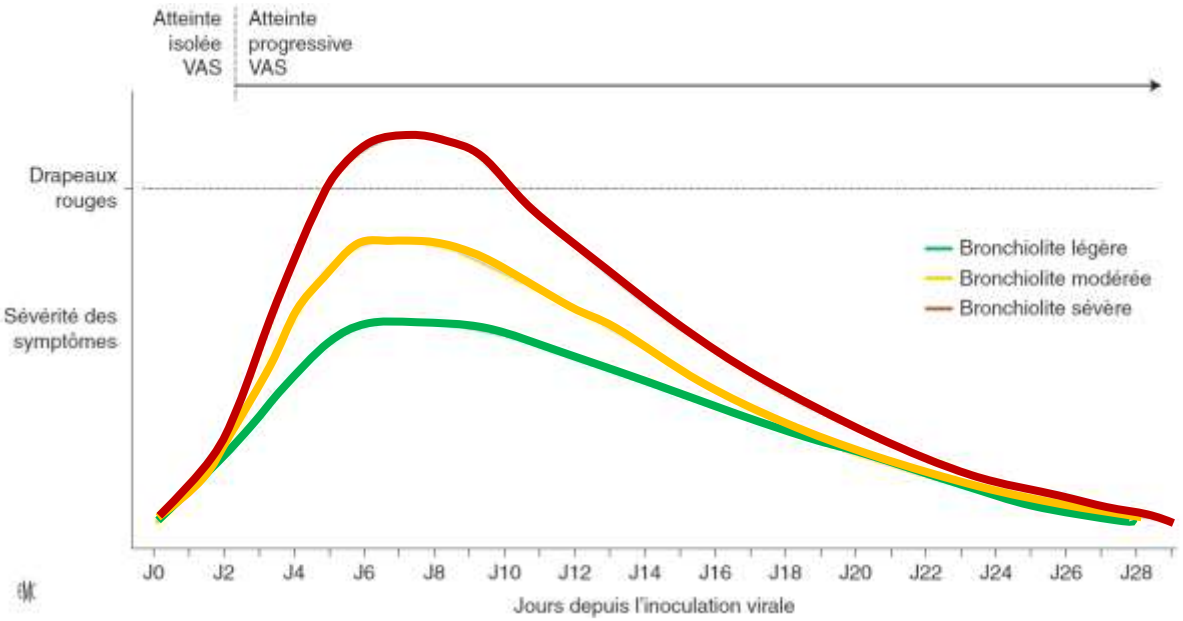
réanimation 2021
PARIS 9-11 JUIN
Palais des Congrès de Paris
Porte Maillot

ATTENTION CHANGEMENT DE DATE

srlf
SOCIÉTÉ DE RÉANIMATION DE LANGUE FRANÇAISE
www.srlf.org

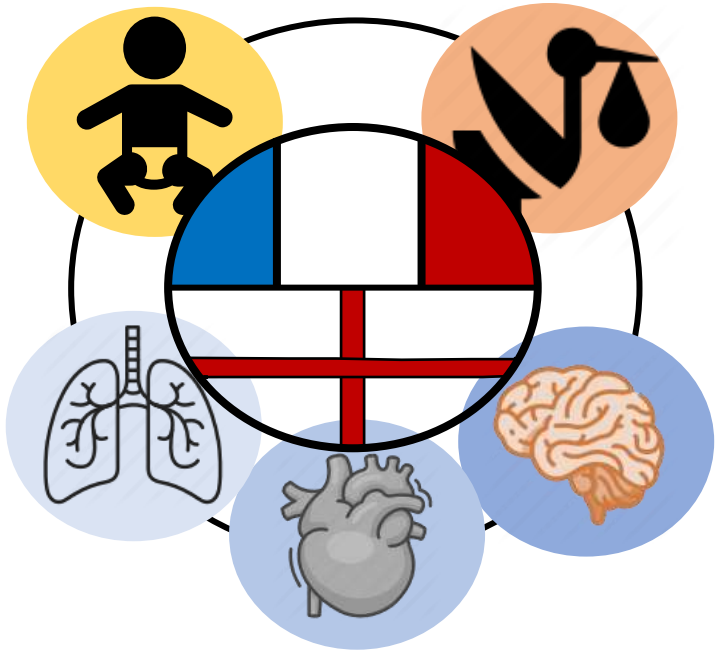
Contexte



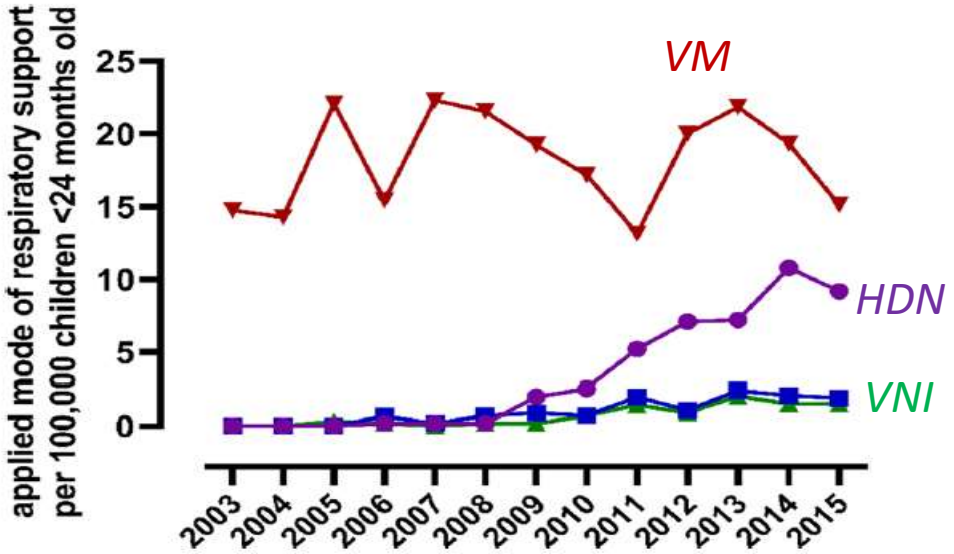


Florin, Lancet, 2017
Audag et al, EMC, 2020

Tableau clinique : Bronchiolites graves



Âge moyen/médian : 45 à 60j
20 à 45% de prématurité
25 à 38% de comorbidités



Delacroix et al, Pediatr Pulmonol, 2020
Ghazaly et al, Eur J Pediatr, 2018
Linssen et al, Eur J Pediatr, 2021

Kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique ?

B

La kinésithérapie respiratoire par augmentation de flux expiratoire (AFE) n'est pas recommandée chez le nourrisson hospitalisé

RR 10.2
[1.3–78.8]

RR 5.4
[1.6–18.4]

NICE National Institute for Health and Care Excellence

NICE National Institute for Health and Care Excellence

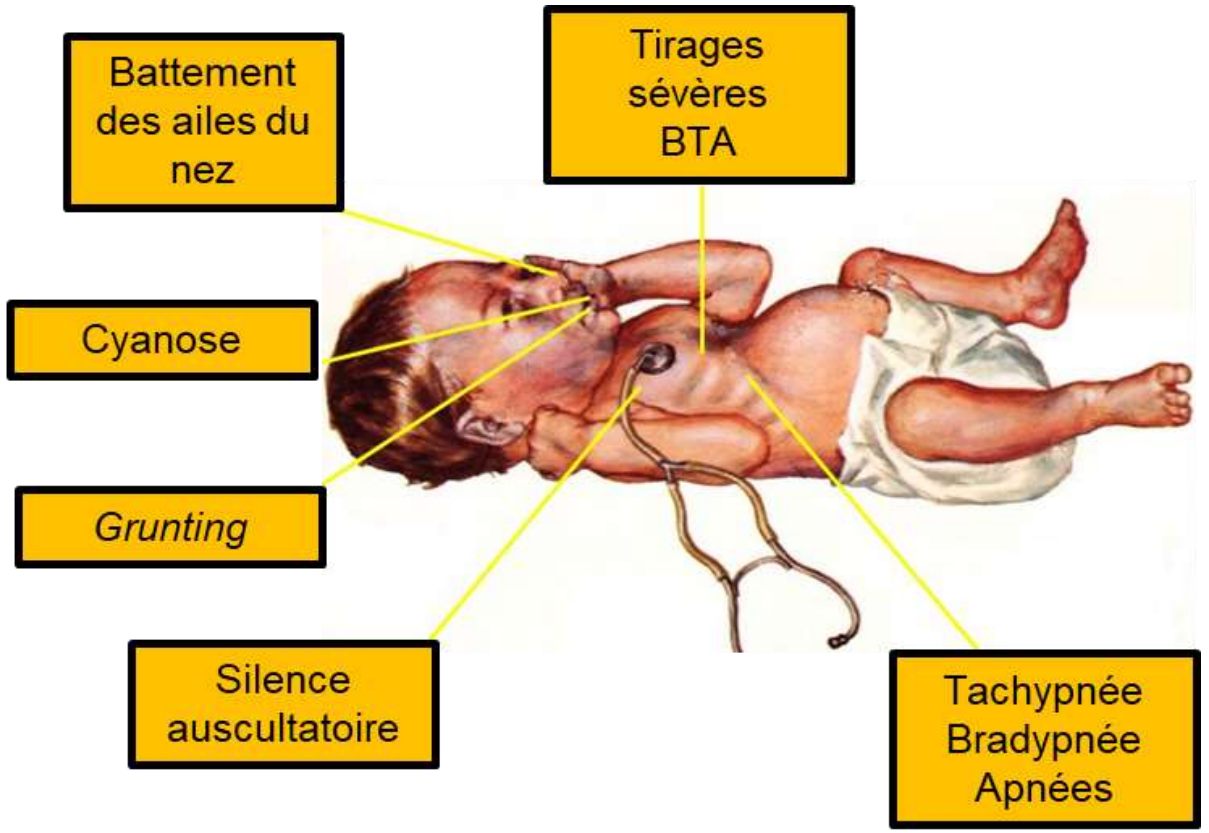
"Consider requesting a chest physiotherapy assessment in children who have relevant comorbidities (for example spinal muscular atrophy) when there may be additional difficulty clearing secretions"

HAS, 2019
Gajdos et al, Plos Med, 2010
NICE, 2015

Contre-indications

Tableau 1.
Drapeaux rouges.

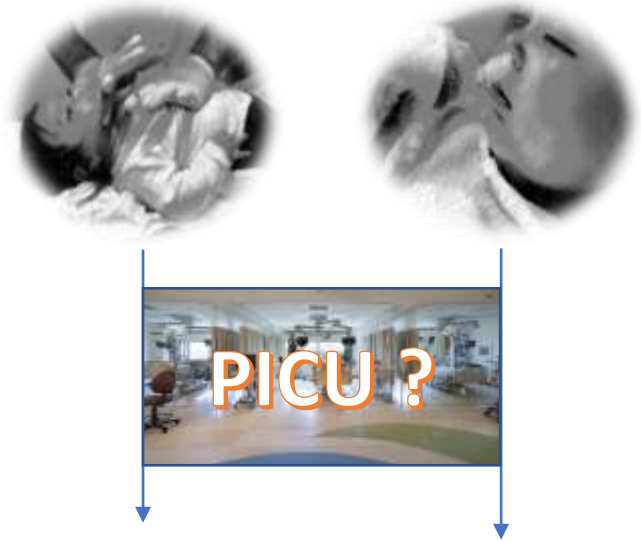
	Critères nécessitant de référer l'enfant aux urgences
Observation	État général (somnolence, léthargie, irritabilité anormale) Cyanose, marbrure Apnées Tirage sévère, balancement thoracoabdominal Battements des ailes du nez
Paramètres vitaux	FC > LSN [a] ou < LIN [a] FR > LSN [a] SpO_2 < 92 % [b]
Écoute	*Grunting* Silence auscultatoire Sibilants audibles à distance, à l'oreille



Audag et al, EMC, 2020

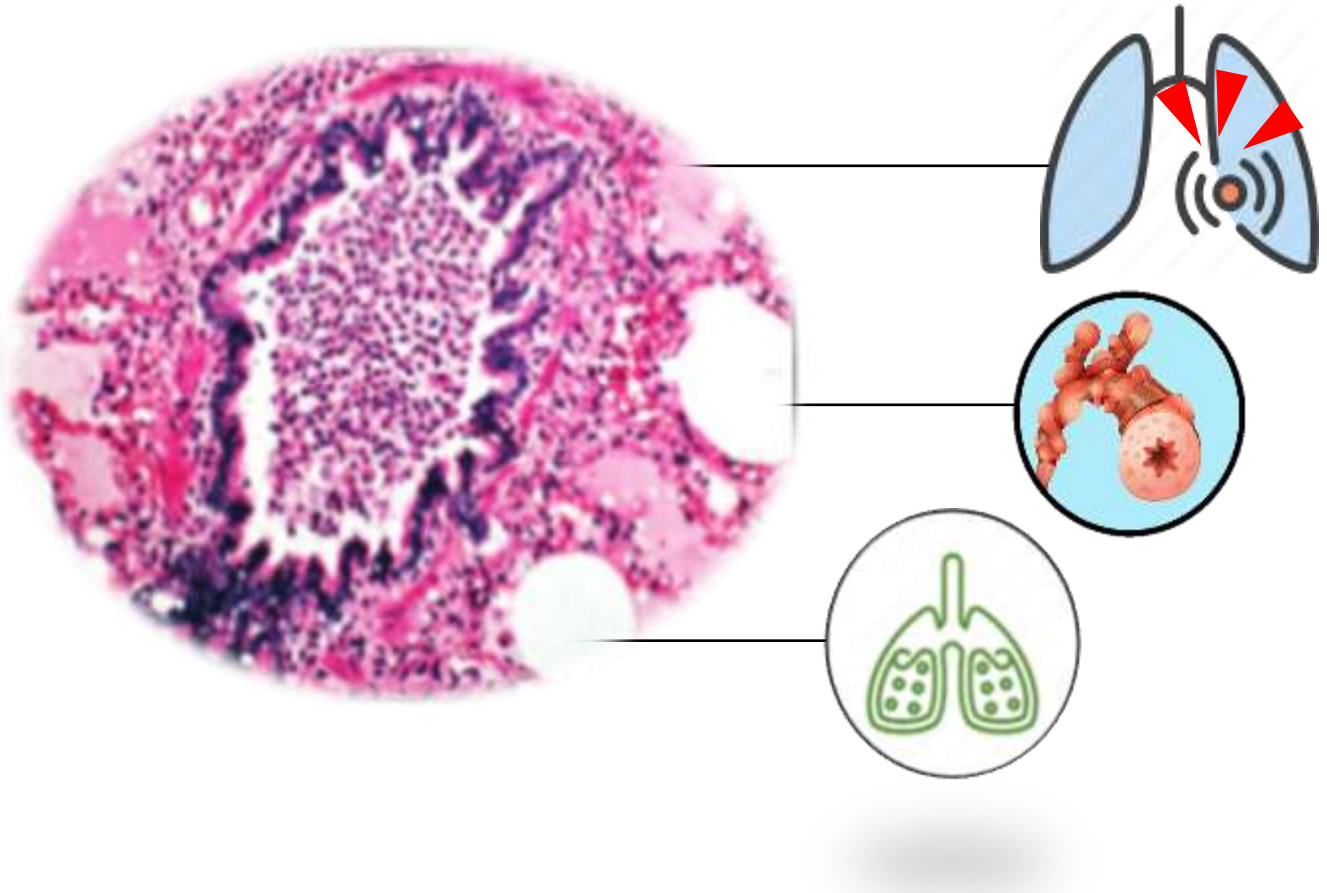
Recours au désencombrement bronchique ?

Effectiveness of Chest Physiotherapy in Infants Hospitalized with Acute Bronchiolitis: A Multicenter, Randomized, Controlled Trial



7/246 (3%)

10/25 0 (4%)



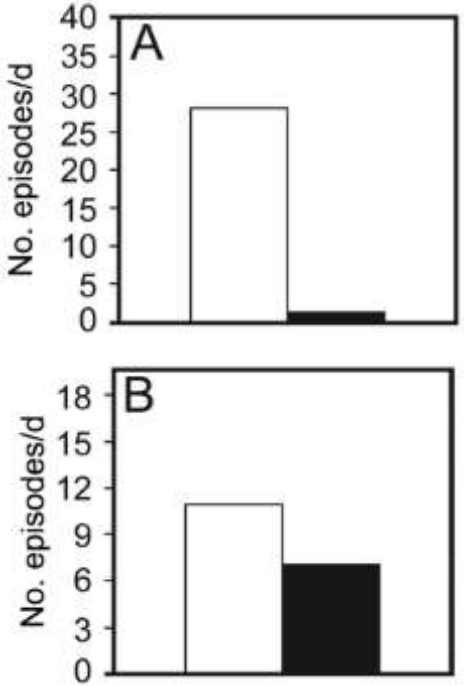
Florin, Lancet, 2017
Gajdos et al, Plos Med, 2010

Voies aériennes supérieures

REGULAR ARTICLE

Nasal irrigation with saline solution significantly improves oxygen saturation in infants with bronchiolitis

Silvana Schreiber[1], Luca Ronfani[1], Sergio Ghirardo[2], Federico Minen (federicominen@gmail.com)[3], Andrea Taddio[1,2], Mohamad Jaber[2], Elisa Rizzello[2], Egidio Barbi[1]



Schreiber et al, Acta Pediatr, 2016
Gomes et al, Respir Care, 2016

Prévention de la récidive

Preschool respiratory hospital admissions following infant bronchiolitis: a birth cohort study

Helen Skirrow,[1] Thomas Wincott,[1] Elizabeth Cecil,[1] Alex Bottle,[1,2] Ceire Costelloe,[1] Sonia Saxena[1]

Table 2 Percentage of children with at least one respiratory admission, before 5 years of age, in those with previous infant bronchiolitis admissions and those without

	Infants admitted with bronchiolitis	No admission for bronchiolitis in infancy
Respiratory condition admission	21.7 (21.0 to 22.3)	7.62 (7.56 to 7.69)
Asthma admission	4.27 (3.96 to 4.58)	0.880 (0.856 to 0.903)
LRTI admission	6.77 (6.38 to 7.15)	2 (1.97 to 2.04)
URTI admission	11.9 (11.4 to 12.4)	4.75 (4.70 to 4.81)
Wheezing admission	4.84 (4.51 to 5.17)	0.884 (0.860 to 0.908)

95% confidence intervals shown in brackets.
LRTI, lower respiratory tract infection; URTI, upper respiratory tract infection.

Risque de
ré hospitalisation avant 5 ans
(2,34 à 5,02 selon les étiologies)

Skirrow et al, Arch Dis Child, 2019

Take-Home messages

Population fragile

Examen clinique rigoureux et continu

Désencombrement : Indication > Contre-indications ?

Education, prévention, guidage dès que possible


Merci de votre attention !
yann.combret@gmail.com