



GENE RESPIRATOIRE AIGUE CHEZ L'ENFANT **Evaluation par Téléconsultation ou téléphone** **en période COVID.**

Version 23/3/2020. Doc conseil. Il ne s'agit pas d'une recommandation

Définitions :

Respiration qui peut être bruyante (sifflements, stridor, râles, cornage) ,
et/ou respiration +/- rapide
et/ou difficulté à inspirer ou expirer.
ou blocage thoracique

Pré-requis : le caractère urgent n'est pas toujours facile à évaluer pour les parents !

Dans le cadre d'un syndrome respiratoire chez l'enfant, le Covid ne sera en cause que dans une minorité de cas (5 fois moins que l'adulte)

Gardez votre sens clinique habituel

Essayer d'écouter la respiration !

Observer le thorax dénudé et le comportement de l'enfant !

- Demander aux parents de placer le micro près de l'enfant et de le voir à l'écran, déshabillé
- Si gêne respiratoire demander aux parents de faire une DRP au préalable.
- Dyspnée inspiratoire ou expiratoire ? Sifflements, wheezing, quintes coqueluchoïdes, blocage thoracique, douleurs abdominales ?
- Fréquence respiratoire ?
- Signes de lutte ? balancement thoraco-abdominal, tirage sus sternal, inter ou sous costal, dépression épigastrique
- Etat général, fièvre, appétit, sommeil, sourire, jeu ?

NOTE : Fréquence Respiratoire normale du nourrisson*

Nouveau-né : < 60 cycles /min

< 1 an : < 50

< 5 ans : < 40

> 5 ans : < 30

Q1 : Eliminer les urgences immédiates avec difficultés respiratoires

Q1.a Signes d'hypersensibilité allergiques (piqûres insectes, allergie alimentaire, médicaments, etc... ?) : urticaire, picotement lèvres ou gorge, gonflement des lèvres, orbites/visage ou cou ?

Injection Adrenaline si allergie connue, famille avertie

Dans tous les cas : appel SAMU, 15

Q1.b Syndrome de pénétration

Corps étranger ? Comment la gêne a-t-elle commencé ? : (si début brutal en plein jour, avec toux et changement de coloration : SAMU, 15)

Q1.c Crise d'asthme sévère

Surtout si fièvre très élevée, dyspnée aigüe mal tolérée, blocage thoracique :
Signes d'épuisement : Samu ou l'adresser à l'hôpital en position demi assise
Sinon traitement et réévaluation rapide

NON

Q2 : quel âge a votre enfant ?

< 3 mois

OUI

NON

*Urgences pédiatriques
surtout si fébrile ou dyspnée*

*pbs cardiaques, pulmonaires ?
Grand premat, RCIU ++ ?
Co-morbidité importante ?*

Q3 : recherche de signes d'épuisement de l'enfant déshabillé

- Est-il pâle, ou encore cyanosé (bleu autour des lèvres)
- Est-il trop calme ou au contraire très agité ?
- Trouvez-vous qu'il a du mal à rester éveillé ?
- A-t-il du mal à pleurer (gémit-il ?)
- Avez-vous l'impression qu'il respire de moins en moins bien ?
- S'arrête-t-il parfois de respirer ?
- Respire t'il de plus en plus vite ? (FR>50 avant 1 an)
- A-t-il du mal à avaler sa salive ?
- Le trouvez-vous tout mou ou plus mou que d'habitude ?

OUI



Appeler le SAMU (Centre 15) : en attendant le laisser demi-assis, ne pas le faire boire, ne donner aucun **médicament** sauf si vous l'estimez possible et souhaitable

NON



Q4 : apprécier l'intensité de la gêne respiratoire ?

- A-t-il du mal à boire son biberon ou à manger son repas ?
- Sourit-il moins que d'habitude ? a-t-il moins envie de jouer ?
- Parle t'il moins ?
- Tousse-t-il quand il boit ?
- Tousse-t-il de manière répétée avec du mal à reprendre sa respiration et changement de coloration ?
- Si un médecin l'a déjà vu pour cet épisode :
 - Est-il moins bien que lorsque le médecin l'a vu ?
 - Quels traitements a-t-il reçus ?

Q5 : Vous avez éliminé les signes de gravité et vous vous orientez vers une gêne respiratoire modérée : qui peut être Covid, Grippe, bronchiolite, asthme, dyspnée laryngée, pneumopathie...

Personne COVID + dans l'entourage ou risque de COVID

OUI

NON

A-t-il des facteurs de co-morbidité?

- toute pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale : mucoviscidose, DDB, Asthme stade 4 et 5, malformation pulmonaire restrictive....
- Cardiopathie congénitale sévère, cirrhose > stade B
- Chimiothérapie, traitement immunosuppresseur, néphropathie, Insuff rénale dialysée

Si état clinique non inquiétant, pas de co-morbidité

EVITER la consultation au cabinet,
Prescrire le traitement symptomatique (bêtamimétiques, corticothérapie si nécessaire en traitement court) , si parents connus
AVEC consignes de surveillance (baisse de plus de la moitié de la ration calorique ; persistance de la fièvre et troubles du comportement)

OUI

NON

En TC ou après consultation au cabinet :
bonne tolérance clinique ? : pouls, TA, F respiratoire , SaO²

NON

Hospitalisation via centre
15

OUI

Confinement 14 jours à domicile (cf dernières reco en fonction du stade épidémique)
AVEC consignes de surveillance (baisse de plus de la moitié de la ration calorique ; persistance de la fièvre et troubles du comportement)
Fiche de suivi Covid

Q6 Questions à poser en fin de consultation

- **Avez-vous bien compris mes conseils et les éléments de surveillance ? (N'hésitez pas à reformuler !)**
- **Vous sentez vous capable de le surveiller ?**
- **Etes-vous rassuré(e) ?**
- **Avez-vous bien compris quand me rappeler ou rappeler les urgences pédiatriques ?**
 - **Laryngite traitée par corticoïdes oraux : 1h après la prise si non amélioration**
 - **Crise d'asthme non sévère : rappeler en l'absence d'amélioration clinique rapide après traitement**
 - **Risque Covid : tous les jours ou suivant recommandations en cours.**

Annexe : Comment communiquer avec les parents ?

Dans le contexte épidémique actuel, il est recommandé de savoir différer les consultations non urgentes, que leur motif soit en lien avec la pandémie ou non, de favoriser en cas de besoin les téléconsultations à distance, de différencier l'angoisse bien compréhensible pas toujours justifiée des formes potentiellement réellement graves pour l'enfant mais aussi pour son entourage. Tout en les rendant vigilants à bon escient, rassurer les parents, sur une affection bénigne dans la grande majorité des cas, est essentiel.

Anamnèse fondamentale :

Centrée sur le motif d'inquiétude parentale qui doit être explicite (reformuler le cas échéant : « ce qui vous inquiète c'est donc la température ? »).

Insister sur la chronologie (notion de dernière fois ou l'enfant était « comme d'habitude »)

Insister sur le retentissement (sur le jeu, sur les interactions avec l'entourage, sur l'alimentation).

Influence potentielle des diverses mesures (médicaments et autres...) Même si effet transitoire.

Présence d'autres personnes malades dans l'entourage

Antécédents de l'enfant

Terminer cette première phase en reformulant et (re)poser la question de l'inquiétude spécifique **vis-à-vis du symptôme concerné.**

Téléconsultation de l'enfant déshabillé ou au minimum l'écouter

Tenter une interaction avec lui

Faire une synthèse en fin de consultation :

Centrée sur la gravité ou son absence

Insister sur le fait que **le plus important n'est pas de savoir ce qu'a l'enfant mais d'être certain de l'absence d'éléments de gravité**

Prescription symptomatique

Formaliser l'évolution attendue et les motifs devant conduire les parents à demander un nouvel avis

Rassurer les parents +++ en anticipant leurs inquiétudes (« est ce qu'il a le coronavirus ? » => répondre de manière factuelle) Insister sur l'habituelle bénignité chez l'enfant (a fortiori si examen rassurant) qui cependant ne dispense pas de mesures « barrière » de protection.

Travail effectué à l'initiative de Nathalie Gelbert et François Vié le Sage (AFPA) avec la participation de Robert Cohen et Yves Gillet (GPIP/SFP), Elise Launay et Marie Aliette Dommergues (GPG/SFP)
Inspiré par « Pédiatrie par téléphone, Aide à l'orientation » diffusé par le GPG affilié à la Société française de pédiatrie