

Bronchiolite : Diagnostic Infirmier & Plan de Soins

Guide complet pour fournir des soins infirmiers efficaces aux nourrissons atteints de bronchiolite, particulièrement ceux infectés par le VRS.



Qu'est-ce que la bronchiolite ?

Infection virale

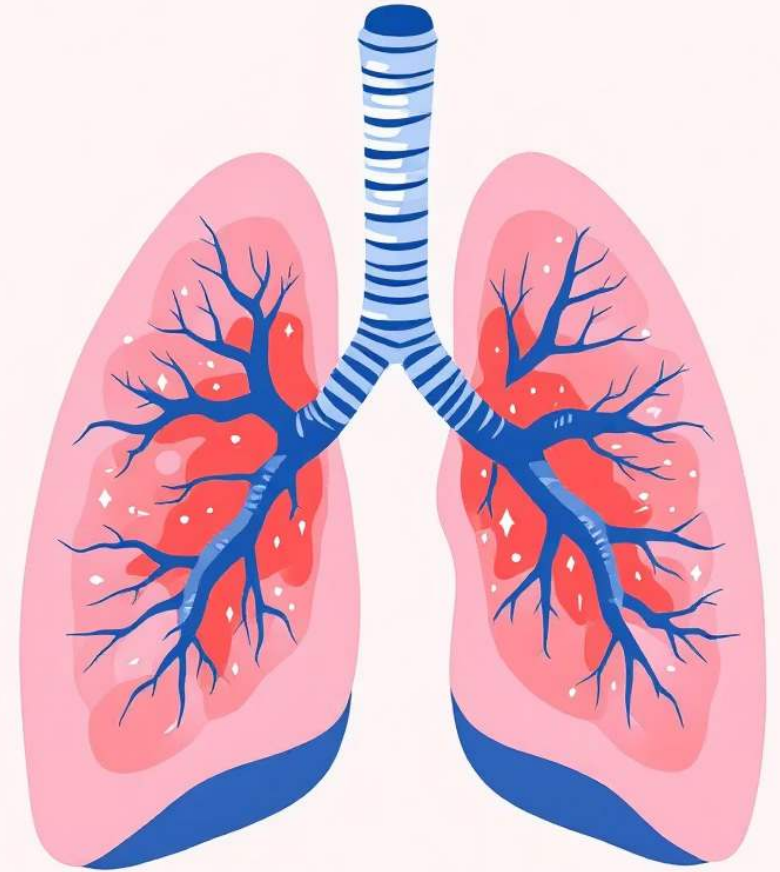
Atteint les petites voies respiratoires (bronchioles) et alvéoles

Obstruction

Accumulation de mucus et œdème bloquent partiellement les bronchioles

Conséquences

Piégeage d'air, hyperinflation et perturbation des échanges gazeux





Transmission et Épidémiologie

Très contagieuse

- Contact direct avec sécrétions nasales
- Gouttelettes en suspension
- Surfaces contaminées

VRS : Agent principal

75% des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans

Facteurs de Risque Principaux

Âge critique

Nourrissons de moins de 3 mois

Conditions de naissance

Faible poids à la naissance ou prématurité

Environnement

Conditions socio-économiques défavorisées, logement surpeuplé

Exposition

Tabagisme parental

Comorbidités

Maladies pulmonaires ou neurologiques chroniques

Priorités en Soins Infirmiers

01

Évaluation respiratoire

Observer fréquence, rythme, muscles accessoires et signes de détresse

02

Oxygénation

Assurer échanges gazeux adéquats et dégager les voies respiratoires

03

État nutritionnel

Veiller à alimentation suffisante selon tolérance du nourrisson

04

Contrôle infections

Appliquer mesures d'hygiène et d'isolement



Évaluation Infirmière : Signes Cliniques



Signes respiratoires

Bruits diminués, craquements, sifflements, toux paroxystique sèche



Détresse respiratoire

Dyspnée, muscles accessoires, rétractions, tachypnée



Signes généraux

Fièvre, malaise, augmentation des sécrétions nasales



Altérations gazométriques

Modifications des gaz du sang artériel si disponibles

Objectifs Infirmiers



Toux efficace

L'enfant présentera une toux efficace et des bruits respiratoires clairs



Absence de cyanose

L'enfant ne montrera plus de cyanose ni de dyspnée



Rythme normal

Respiration normale en fréquence et profondeur, sans effort excessif



Pas d'hypoxie

L'enfant ne présentera plus de signes d'hypoxie

Interventions : Surveillance & Oxygénation

Surveillance clinique

- Évaluation respiratoire régulière
- $SpO_2 \geq 90\%$ maintenue
- Signes vitaux fréquents
- Observation déshydratation

Gestion voies respiratoires

- Aspiration nasale douce
- Position semi-assise
- Oxygénothérapie humidifiée si nécessaire





Interventions : Nutrition & Prévention

1

Alimentation & Hydratation

Encourager allaitement fréquent, petits repas, surveillance équilibre hydrique

2

Contrôle des Infections

Isolement en chambre individuelle, hygiène rigoureuse des mains

3

Éducation Parentale

Reconnaissance signes d'aggravation, gestion à domicile, suivi médical



Conclusion : Approche Holistique

Une prise en charge infirmière efficace repose sur une surveillance étroite, le maintien d'une oxygénation adéquate et le soutien de l'enfant et sa famille.



Surveillance clinique

Évaluation continue des signes respiratoires



Soutien familial

Éducation et accompagnement des parents



Prévention

Mesures d'hygiène et contrôle des infections