

Une fiche de « conseils de surveillance pour les parents au décours d'une consultation ou d'une hospitalisation » pour un 1^{er} épisode de Bronchiolite aiguë du nourrisson a été proposée par le groupe de travail.

Bronchiolite aiguë du nourrisson (<12 mois) **Conseils de surveillance pour les parents au décours d'une consultation ou d'une hospitalisation**

Votre bébé a une « bronchiolite aiguë ». Ses symptômes peuvent évoluer surtout les deux premiers jours.

Certains signes, s'ils persistent après un lavage de nez, nécessitent de prendre un rendez-vous avec un médecin pour que votre bébé soit réexaminé.

Voici certains signes, qui s'ils persistent après un lavage de nez, nécessitent de prendre un rendez-vous avec un médecin pour que votre bébé soit réexaminé :

Son comportement change et vous paraît inhabituel (il est fatigué ; moins réactif ou très agité ; geint un peu).
Sa respiration est devenue plus rapide.
Il devient gêné pour respirer et il creuse son thorax.
Il augmente sa gêne respiratoire (il creuse plus son thorax).
Il boit moins bien sur plusieurs repas consécutifs.

Des paramètres nécessitent de contacter le 15 d'urgence :

Il devient bleu, autour de la bouche.
Il fait un malaise.
Il fait des pauses respiratoires
Sa respiration devient lente tout en restant très gêné pour respirer.
Il ne réagit plus, est très fatigué, dort tout le temps, geint.
Il refuse de boire les biberons ou de prendre le sein.

Suivez les conseils de votre médecin.

Pendant les deux premiers jours, une attention accrue envers votre enfant est nécessaire

Demander l'avis des autres professionnels prenant en charge votre enfant (Infirmière de PMI, professionnels du réseau bronchiolite etc.)

Respecter le ou les RV de suivi qui vous ont été proposés.

La phase aiguë de la bronchiolite dure en moyenne 10 jours. Une toux légère isolée peut être observée jusqu'à 4 semaines.

Si après 4 semaines, votre enfant est encore gêné pour respirer, consulter votre médecin.

Si vous allaitez votre enfant, et qu'il boit moins bien, parlez en rapidement avec votre médecin ou soignant compétent. Il ne faut pas l'interrompre et il est possible d'avoir un tire-lait pour continuer de l'alimenter avec votre lait.

S'il n'y a pas de recommandation d'éviction de la collectivité la fréquentation de collectivité (crèche, nourrice), la fréquentation de collectivité n'est pas souhaitable en phase aiguë

Technique de lavage du nez (désobstruction rhino-pharyngée DRP)

site AMELI <https://www.ameli.fr/assure/sante/bons-gestes/petits-soins/pratiquer-lavage-nez>

La désobstruction rhinopharyngée est un lavage de nez qui consiste à instiller du sérum physiologique dans les narines pour évacuer les sécrétions nasales.

Ce geste est indolore, même s'il peut se révéler désagréable.

Avant de commencer, lavez-vous les mains et munissez-vous de dosettes de sérum physiologique à usage unique.

Ensuite, procédez en cinq étapes :

Allongez votre bébé sur le dos ou sur le côté, et maintenez impérativement sa tête sur le côté. Cela est très important, pour éviter les risques de "fausse route" (passage involontaire de sérum dans les voies respiratoires). Si nécessaire, faites-vous aider pour maintenir votre enfant dans cette position.

Placez doucement l'embout de la dosette à l'entrée de la narine située le plus haut, par rapport à la position de votre bébé.

En appuyant sur la dosette, introduisez entièrement son contenu dans la narine. En même temps, fermez la bouche de votre enfant, afin que le sérum ressorte par l'autre narine avec les sécrétions nasales.

Attendez que votre bébé ait dégluti correctement.

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

Répétez cette opération pour l'autre narine en utilisant une autre dosette, en couchant votre bébé et en lui tournant la tête de l'autre côté.