

À l'issue de la séance

Même si le soin a été pénible pour l'enfant, il semble préférable que le kinésithérapeute console l'enfant lui-même plutôt que de le rendre immédiatement à sa mère. De cette façon, l'enfant peut comprendre que le thérapeute n'est pas son "bourreau" et la maman voir son enfant sourire à celui ou celle qui l'a fait "souffrir". Dans un souci de prévention des infections nosocomiales qui pourrait mettre en cause sa responsabilité, le kinésithérapeute termine toujours ses soins par une désinfection du plan de travail et un lavage de mains (photo 6). Si l'enfant a été pris en charge dans le cadre d'une garde, il importe que des transmissions aient lieu entre les professionnels. ■

*Cadre kinésithérapeute respiratoire enseignant en master ingénierie de la rééducation
 **Kinésithérapeute

Les parents :	Acquis	Non acquis	En cours d'acquisition
Savent reconnaître les signes de tirage et d'aggravation			
Connaissent les vecteurs de transmission de la maladie			
Connaissent les risques du tabagisme passif			
Savent réaliser un lavage de nez			
Sont capables de mettre en œuvre des mesures d'hygiène			
...			

Tableau 2 : synthèse des objectifs éducatifs.

Tableau 3 : SEVA du Samedi : 7/10.

Auscultation	Toux grasse et/ou irritative	Sécrétion bronchique volume expectoration	Sécrétion rhino-pharyngée mouchage	Dyspnée signes de détresse respiratoire, tirages
Sibilants, Ronchus, crépitations				
0 aucun bruit sur les 2 champs, ni à l'Inspiri ni à l'Expri, ni avant, ni après KR	0 aucune toux grasse ni spontanée ni provoquée	0 aucune sécrétion bronchique ni crachée ni déglutée ni aspirée	0 aucune sécrétion ORL ni mouchée, ni crachée, ni déglutée, ni aspirée	0 aucun signe de lutte ni d'augmentation de la fréquence respiratoire
1 qd bruits bronchiques avant KR disparaissant pendant, ou bruits révélés par KR	1 Toux grasse rare dans la journée ou révélée à l'effort ou à la toux provoquée	1 1 à 5 sécrétions (cc) crachées, déglutées ou aspirées	1 1 à 5 sécrétions (cc) ORL crachées, déglutées ou aspirées	1 apparition de signes de lutte (Silverman) et/ou augmentation fréquence R à l'effort (pdt KR)
2 Bruits au repos avant KR, persistant après KR	2 toux grasse spontanée (J & N) au repos comme à l'effort.	2 quantité de sécrétions > 5 cc, crachées, déglutées ou aspirées	2 quantité de sécrétions ORL > 5 cc ou 5 expectorations (crachés déglutés ou aspirés)	2 signes de lutte spontanés au repos avec augment. Fq R, signes de cyanose et SpO2 < 90 %

Tableau 4 : Score SEVA du dimanche : 5/10.

Auscultation	Toux grasse et/ou irritative	Sécrétion bronchique volume expectoration	Sécrétion rhino-pharyngée mouchage	Dyspnée signes de détresse respiratoire, tirages
Sibilants, Ronchus, crépitations				
0 aucun bruit sur les 2 champs, ni à l'Inspiri ni à l'Expri, ni avant, ni après KR	0 aucune toux grasse ni spontanée ni provoquée	0 aucune sécrétion bronchique ni crachée ni déglutée ni aspirée	0 aucune sécrétion ORL ni mouchée, ni crachée, ni déglutée, ni aspirée	0 aucun signe de lutte ni d'augmentation de la fréquence respiratoire
1 qd bruits bronchiques avant KR disparaissant pendant, ou bruits révélés par KR	1 Toux grasse rare dans la journée ou révélée à l'effort ou à la toux provoquée	1 1 à 5 sécrétions (cc) crachées, déglutées ou aspirées	1 1 à 5 sécrétions (cc) ORL crachées, déglutées ou aspirées	1 apparition de signes de lutte (Silverman) et/ou augmentation fréquence R à l'effort (pdt KR)
2 Bruits au repos avant KR, persistant après KR ni à l'Expri, ni avant, ni après KR	2 toux grasse spontanée (J & N) au repos comme à l'effort.	2 quantité de sécrétions > 5 cc, crachées, déglutées ou aspirées	2 quantité de sécrétions ORL > 5 cc ou 5 expectorations (crachés déglutés ou aspirés)	2 signes de lutte spontanés au repos avec augment. Fq R, signes de cyanose et SpO2 < 90 %

Références bibliographiques

C. Thumerelle. *Pneumopédiatrie Hôpital Jeanne de Flandres Lille. Présentation au Réseau Bronchiolite Métropole Lille (RBML).*

*Barthe J. *Pneumokinésithérapie. Ed Doin 1998 Paris.*

*Association Française pour la Recherche et l'évaluation en Kinésithérapie : *Conférence de Consensus Kinésithérapie Respiratoire, recommandations du jury 2 & 3 décembre 1994. La revue du Praticien 19, n° 293, 3 avril 1995 : 17-27.*

*Postiaux G. *Des techniques expiratoires lentes pour l'épuration des voies aériennes distales. Ann. Kinesithér. 1997, 1, 24, n° 4, 166-177.*

*Agence Nationale d'accréditation et d'évaluation en santé "Conférence de consensus. *Prise en charge de la bronchiolite du nourrisson. Texte des recommandations, Paris Septembre 2000 : 23 pages.*

<http://www.inpes.sante.fr/>

*Le score d'encombrement des voies aériennes (SEVA) : *Un outil indispensable pour le praticien dans le suivi clinique du désencombrement chez le nourrisson. J. Joud P. Kinésithér. Sci. 2000, n° 396, pp. 21-26.*