



Introduction / Généralités

Fréquent

Identifier la cause

Juger de la gravité

Conduite à tenir



Diagnostic ?

Modification fréquence respiratoire

Signes de Lutte

Cyanose



DRA Pédiatrique

Diagnostic

Modification de la respiration

Rythme ? apnées irrégularités

	Nouveau-né	Nourrisson	Enfant
Fréquence / 1 mn			
Fréquence (c/min)	40-50	20-40	18-20
Type de respiration	Nasale Abdominale	Bucco-nasale Thoraco-abdo	



DRA Pédiatrique

Gravité NN et N Si ?

FR > 40/mn

Grave > 80/mn

FR < 20/mn

Grave < 15/mn

Epuisement



Signes de Lutte ?

Battements des ailes du nez PaO₂ < 80 mmhg

Tirages

- sus et sous sternal
- sus claviculaire
- Intercostal



DRA Pédiatrique Médications

Cyanose ?

Tardive

$\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmhg}$

Peribucale
Ingueale

Manque si Anémie



DRA Pédiatrique

Localiser l'origine de la DRA ?

Modifications FR + Signes de lutte
Bradypnée
Polypnées

Modifications FR Sans signes de lutte
Bradypnée
Polypnée



BRADYPNEE + Signes de LUTTE ?

= Obstruction des voies aériennes
+ Cornage
+ Wheezing

A quel temps est la bradypnée ?



BRADYPNEE Inspiratoire + Signes de LUTTE ?

Obstruction Haute

Nasale (nourrisson)

Pharyngée (CE, Amygdales)

Laryngée (CE, Epiglottite Laryngite)



DRA Pédiatrique

BRADYPNEE aux 2 temps + Signes de LUTTE

Trachéal (prédominance Inspiratoire)

CE trachéal

Stenose Diskinésie Trachéale

Compression (ADP, Arc Vasculaire)



DRA Pédiatrique

BRADYPNEE Expiratoire + Signes de LUTTE

Obstruction Basses

Bronchiolite

Asthme

CE bronchique



DRA Pédiatrique Médications

POLYPNEE + Signes de LUTTE ?

Atteinte pleurale ou parenchymateuse
ou les deux

Pneumonie

Epanchement pleural

Oedème pulmonaire

Atteinte Pariétale

Neuromusculaire

Trauma thoracique

Diaphragme



DRA Pédiatrique Médications

BRADYPNEE sans Signes de LUTTE ?

Epuisement respiratoire terminal

Intoxication médicamenteuse (morphiniques)

Atteinte neurologique centrale



DRA Pédiatrique Médications

POLYPNEE sans Signes de LUTTE ?

Compensation respiratoire d'une Acidose Metabo
Etat de choc (septique....)
Acido cétose diabétique
Intox salycilés

Anémie aigue



DRA Pédiatrique Médications

Médications	Dosage	Max	Voie	Fréquence
Salbutamol	0,01-0,03 ml/kg 1 bouffée/2kg	1 ml(5mg)/dose	Nébulisation	Max q 10-20'
Ipratropium	250 mcg/dose	500 mcg/dose	Nébulisation	Max q 20'
Adrénaline	0,5mg/kg	2,5 à 5 mg/dose	nébulisation	Max q 20'
Salbutamol	1 à 10 µg/kg/mn	10 µg/kg/mn	IV Continu	
Adrénaline	0,01 à 0,1	0,1 µg/kg/mn	IV Continu	
Methyl	0,25 à 0,5	125 mg	IV Bolus	Q 6 – 8 h
MgSO4	20-50mg/kg/dose	2 g	IV	
O2			Inhalé	