



PROTOCOLES THERAPEUTIQUES LARYNGITE AIGUË



DEFINITION :

Inflammation muqueuse sous-glottique, le plus souvent d'origine virale

DIAGNOSTIC :

Signes cliniques :

Survenue brutale en pleine nuit (souvent dans un contexte de rhinopharyngite)

Dyspnée laryngée (bradypnée **inspiratoire**)

Cornage

Toux rauque et aboyante

Fièvre modérée (38 - 38,5°C)

Angoisse

Signes de gravité :

Signes de lutte : battement des ailes du nez, tirage, balancement thoracoabdominal

Polypnée, cyanose, sueurs

Tête rejetée en arrière

Troubles de conscience

PIEGES :

Age < 6 mois (angiome sous-glottique ? laryngomalacie ?) : hospitalisation systématique

Corps étranger des voies aériennes (rechercher un syndrome de pénétration) **Epiglottite**

TRAITEMENT :

3 premières consignes à donner au téléphone par le médecin régulateur :

1-Rassurer +++ : parents et enfants

2-Position assise : dans les bras de la maman

3-Humidification : air saturé en vapeur d'eau

(salle de bain = laisser couler l'eau chaude dans la douche / baignoire)

Si pas de signes de gravité :

Célestène® en dose unique PO : **40 gouttes / kg (soit 1 ml / kg)**

Si signes de gravité modérés :

Oxygénothérapie QSP nébulisation et saturation

Célestène® en dose unique PO : **40 gouttes / kg (soit 1 ml / kg)**

Adrénaline en aérosol **5 mg / 10 ml de NaCl 9 ‰**

Si signes de gravité importants :

Oxygénothérapie QSP nébulisation et saturation

Adrénaline en aérosol **5 mg / 10 ml de NaCl 9 ‰**

VVP + Solumédrol® 3 mg / kg IV (+ avis réanimateur pédiatrique)

NB : aérosol d'adrénaline = hospitalisation systématique pour surveillance

TRANSPORT :

Surveillance : paramètres vitaux, signes de lutte, conscience.

Position : assise.

ORIENTATION :

Si pas de signes de gravité : laisser à domicile, avec consignes écrites de surveillance

Si signes de gravité, administration aérosol d'adrénaline, âge < 6 mois : hospitalisation systématique aux urgences ou en réanimation pédiatriques