

# Respiration sifflante

## Fiche d'information à destination des parents

---

### SERVICE DES URGENCES

**Contact**  
Tél. 09 332 27 42

**La date**  
20/05/2019

**Page**  
1/2

---

## 1 Qu'est-ce qu'une respiration sifflante ?

- En présence d'une inflammation aiguë des petites voies respiratoires, la contraction brutale des muscles autour de celles-ci rend les voies respiratoires plus étroites et la respiration difficile.
- **Une respiration difficile possède les caractéristiques suivantes** : respiration rapide, sifflante, utilisation des muscles intercostaux, des muscles du cou, difficultés à parler, regard angoissé, transpiration... Cela nécessite impérativement une évaluation par un médecin.
- Chez les jeunes enfants, une infection respiratoire causée par un virus peut provoquer une réaction de type respiration rapide et sifflante.
- Un enfant sur trois développe par la suite (vers l'âge de 4-6 ans) une respiration sifflante qui n'est plus toujours liée aux infections virales.
- Les facteurs déclenchants peuvent être: l'effort physique, les émotions, les allergies (poussière, animaux, graminées), une maladie, les changements de température, l'exposition à la fumée de cigarette...
- Les enfants ont parfois besoin d'inhalations quotidiennes. Le suivi doit être fait par votre médecin traitant/ pédiatre.
- En cas de crises récidivantes, il est nécessaire d'administrer le traitement plus fréquemment et de manière intensive. Il arrive parfois que donner de l'oxygène soit nécessaire.

## 2 Comment soigner votre enfant ?

- Il est important d'établir un plan de traitement personnalisé avec le médecin (voir la fiche d'information séparée) dans lequel les aérosols et/ou les bouffées sont expliqués. En cas de symptômes persistants, vous devez intensifier le traitement. Lorsque la situation s'améliore, vous pouvez l'arrêter progressivement.
- L'inhalateur bleu (Salbutamol/Ventolin®) sert à ouvrir rapidement les voies respiratoires. L'inhalateur rouge (Budésonide/Pulmicort®) sert à lutter contre la réponse inflammatoire lente. En cas de crise aiguë, il est donc toujours important d'utiliser l'inhalateur bleu/Ventolin®.
- En cas d'essoufflement extrême, votre enfant peut avoir besoin d'aérosol au lieu de l'inhalateur.
- Il est important d'aller consulter votre médecin traitant/ pédiatre par la suite pour contrôle ; si nécessaire, une thérapie par inhalation quotidienne doit être débutée en prévention des récives.

### 3 Quand reconsulter un médecin ?

En cas de fièvre persistant plus de 72h.

### 4 Un avis médical urgent est requis :

- Si votre enfant ne va pas mieux ou si son état s'aggrave malgré l'administration du traitement maximal prescrit : consultez aux urgences.
  - Dans les cas extrêmes de détresse respiratoire, il peut être nécessaire de contacter le service d'urgence 112.
- ! Continuez à administrer les inhalations en attendant. Il est bon de suivre de près les « signes de respiration difficile » décrits plus haut.

### 5 Contact

Le service de pédiatrie de l'UZ Gent est un service de soins de troisième ligne, ce qui signifie qu'il est destiné à traiter des pathologies complexes. Les places disponibles en hospitalisation sont donc limitées. Si votre enfant doit être hospitalisé, il se peut que son admission doive être organisée dans un autre hôpital. C'est pourquoi nous vous conseillons de vous diriger vers votre médecin traitant ou votre pédiatre, pouvant assurer le suivi médical de votre enfant et l'orienter vers nous si nécessaire.

En cas de question urgente :

- Urgences UZ Gent: 09/332.27.42
- Pédiatre de garde UZ Gent: 09/332.35.15

Si une aide médicale **urgente** est requise, présentez-vous au service des urgences.

Si une aide médicale **immédiate** est requise, appelez le 112.

*Cette fiche d'information ne remplace pas une consultation médicale. Cette fiche d'information est également disponible dans d'autres langues.*

Responsables de l'édition : Professeur Van de Voorde, Professeur Van Daele