

Mise au point

Identité :

Il s'agit du nourrisson Marozi Yahya , agé de 1 mois et 06 jours , anciennement admis dans notre formation pour une coqueluche ~~maligne~~ retenue devant une toux quinteuse , cyanosante , émetissante , apnéisante avec reprise inspiratoire bruyante en 'chant de coq' , évoluant dans un contexte d'apyrexie et de CEG.

Le patient a présenté une aggravation clinique faite de ;

- Aggravation des SLR (tirage sous costal – tirage intercostal- battement des ailes du nez)
- Désaturation à 75% à l'air ambiant et 92% sous 7L
- Tachycardie à 160bpm
- Polypnée à 60 cpm
- Cyanose

Et a été transféré à la reanimation pediatrique ou il a été mis sous Azithromycine 10mg/kg/j pdt 5j et hyperhydratation 3L/m2/j puis transféré au sein de notre service pour complément de PEC.

A l'examen du jour :

Examen clinique :

Examen général :

- Nourrisson conscient SG: 15/15, stable sur le plan hémodynamique, réactif et gesticule spontanément.
- Eupneique : FR = 42cpm
- Normocarde : FC = 145 bpm
- T° = 37.5 °
- Sao2 = 85% à l'air ambiant et 98% sous 2L
- Poids = 3.300Kg (N)
- Taille = 50cm (N) - PC = 38cm (N)
- Pas de cyanose

Examen pleuro-pulmonaire :

- Tirage sous costal ; sus sternal et intercostal
- Thorax symétrique
- Rales crépitants et sibilants bilatéraux
- MV bien perçus -VV bien transmises

Examen cardio-vasculaire :

- B1 et B2 perçus réguliers
- Presence de souffle ?
- Pas de Turgescence des veines jugulaires / pas de RHJ
- Pouls périphériques bien perçus

Examen neurologique :

- Bon tonus axial et périphérique
- Réflexes archaïques présents (suction, grasping)
- Fontanelle normotendue

Examen abdominal :

- Abdomen souple non distendue
- Pas d'HPM/ SPM
- Orifices herniaires libres
- Pas de masse palpable

Examen des aires ganglionnaires:

- Aires ganglionnaires superficiels libres

Le reste de l'examen somatique est sans particularités

Conclusion clinique :

Il s'agit du nourrisson Marozi Yahya , âgé de 1 mois et 06 jours, admis initialement dans notre formation pour une coqueluche ~~maligne~~ retenue devant une toux quinteuse , cyanosante , émetissante , apnéisante ^{avec} et reprise inspiratoire bruyante en 'chant de coq' , évoluant dans un contexte d'apyrexie et de CEG.

Le patient a présenté une aggravation clinique faite de ;

- Aggravation des SLR (tirage sous costal – tirage intercostal- battement des ailes du nez)
- Désaturation à 75% à l'air ambiant et 92% sous 7L

- Tachycardie à 160bpm
- Polypnée à 60 cpm
- Cyanose

Et a été transféré à la réanimation pédiatrique où il a été mis sous Azithromycine 10mg/kg/j pdt 5j et hyperhydratation 3L/m2/j puis transféré au sein de notre service pour complément de PEC.

Chez qui l'examen clinique trouve une patiente consciente, stable sur le plan HD, tachy et gestive spontanément.

Eupnéique : FR=42cpm

Normocarde à FC = 145 bpm

T° : 37.5 °

- Sao2 = 85% à l'air ambiant et 98% sous 2L
- Râles sibilants et crépitants bilatéraux à l'auscultation
- Tirage sous costal, intercostal et sus sternal
- Souffle systolique ?

Diagnostics à évoquer:

Coqueluche Maligne :

- + Toux quinteuse apnéisante
- + Non vaccinée contre la coqueluche
- + Notion de toux chez les parents
- + Apyrexie
- + Détresse respiratoire sévère
- + Tachycardie
- + Polypnée + Cyanose

Co infection Broncho alveolite virale :

- + Toux
- + Age
- + Râles sibilants et crépitants à l'auscultation
- + Dyspnée sifflante

Malformation Bronchopulmonaire : (double arc aortique)
+ Toux (kyste bronchogénique)
+ age (fistule œsotrachéale)
+ Rales sibilants
+ détresse respiratoire

RGO :

- +toux
- +rales sibilants
- Pas de vomissements chroniques

Conduite à tenir :

- Hospitalisation + isolement
- Position demi assise
 - Fractionnement des repas
 - Radio thorax
- PCR nasopharyngée
- NFS CRP IONOGRAMME
- Surveillance : FR, FC, SO₂, T°, les quintes
- ATB : Azithromycine 10mg/kg/j pendant 5j
- Déclaration si coqueluche confirmé ✓
- TTT de la mère

Mise au point:

Il s'agit du nourisson Houzi Yahya, âgé de 1 mois et 135m, admis initialement dans notre formation pour croupette et a été transféré à la réanimation pédiatrique où il a été mis sous Azithromycine 10 mg/Kg/5r pd 55m et hyperhydraté. puis transféré au sein de notre formation pour complément de PEC.

- Examen du Jour:

- Patient conscient, stable sur le plan HD.

- FR = 52 $SaO_2 = 99\%$ sous 9L d'oxygénothérapie
 FC = 122 $T^{\circ} = 37,5^{\circ}$

- Examen Thorax - Abdominal

- CAT =

- Anamnèse de la mère.
- Fractionnement des repas.
- régime - d'oxygène.
- prévoir ETT pour demain.

Il s'agit du nourrisson Marozi Yahya âgé de 1 mois et 12 j admis initialement dans notre formation pour une coqueluche, retenue devant une toux quinteuse, cyanovente, enetissante, apnéisante avec reprise inspiratoire bruyante en "chant de coq" évoluant dans un contexte d'apnée et de CEG

* Examen du jour:

patient conscient: stable sur le plan HD

Fr = 62 Fc = 170 $SpO_2 = 98$ $T^{\circ} = 36,9$

Auscultation pulmonaire = râles ^{A.A} sibilants et crépitements bilatéraux

SLR = RAS

* CAT:

- position semi-assise
- Fraction des veaux
- ~~Respiration~~

Aspergillus songlingii

Evolution :

Bonne

En cas d'intervention chirurgicale :

date de l'intervention : .../.../...

• **Libellé et nature de l'acte :**

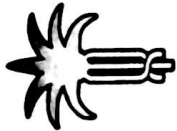
• **Compte rendu opératoire :**

• **Compte rendu opératoire :**

Traitement de sortie :

Date *08/11/20*

Signature et cachet du (des) médecin(s) traitant(s)



FICHE DE SURVEILLANCE

IP : _____ Diagnostic : _____ Poids : _____ Taille : _____
Salle : _____

Régime Alimentaire : _____

Médecin Traitant : _____

[illegible]