

nourrisson et d'induire l'attitude thérapeutique à adopter. (**Figure 16.8**) Les scores cliniques possèdent en général une bonne corrélation avec l'oxymétrie de pouls.

### 2.2.5 Signes de grande urgence

Doivent être considérés comme des signes cliniques **alarmants** les malaises qui se traduisent par une brutale modification du comportement: le rythme respiratoire (brady- ou tachypnée), la fixité du regard, la révulsion oculaire, l'accès d'hypo- ou d'hypertonie, le changement de teint: pâleur ou cyanose, le pouls paradoxal. Le pouls paradoxal est compris comme une chute anormale de la pression systolique durant l'inspiration. Il reflète l'importante chute de pression pleurale inspiratoire associée à une obstruction des voies aériennes. Sur le plan clinique, il peut être apprécié par l'affaiblissement, voire la disparition du pouls radial lors de l'inspiration. Il est notamment rencontré chez l'enfant dans le croup, la sténose laryngée, l'asthme grave...

Ces symptômes nécessitent **d'interrompre la séance de kinésithérapie**, d'en référer au médecin. La mise sous surveillance en milieu hospitalier s'impose. Dans les situations d'urgence, le kinésithérapeute se base sur une symptomatologie sommaire mais suffisante où il fera appel à son expérience personnelle. Ces situations d'urgence peuvent être rencontrées en milieu libéral ou ambulatoire; c'est l'exemple classique de la prescription rédigée le matin par le médecin à l'intention du kinésithérapeute qui n'en prend connaissance que le soir. Entre-temps, la bronchiolite a évolué de manière péjorative, l'obstruction bronchique s'est

aggravée, la désaturation et la cyanose sont apparues, la dyspnée est majeure: cette situation clinique impose le recours à l'hospitalisation d'urgence. La seule intervention possible du kinésithérapeute est l'administration d'oxygène en attendant l'arrivée des services de secours. Ceci permet d'insister encore sur l'équipement nécessaire dont devrait disposer le kinésithérapeute dans son cabinet en fonction de sa situation géographique proche ou éloignée d'un centre de référence: oxymétrie pulsée (SpO<sub>2</sub>), réserve d'oxygène ainsi qu'un minimum de matériel de réanimation (ballon de ventilation) en font partie. C'est affaire de sécurité mais aussi d'éthique à l'heure où la kinésithérapie a dépassé le simple stade d'une intervention locomotrice pour s'appliquer à des fonctions vitales telle que le système cardio-respiratoire.

## 2.3 Les manœuvres exploratoires

Si les étapes qui précèdent sont non contributives, on passe à la **troisième étape** de l'examen: les **manœuvres physiques exploratoires** ou d'appel.

Les **techniques expiratoires lentes** qui explorent les **voies aériennes intrathoraciques moyennes**. Citons l'ELPr (en dessous de 8-12 ans), l'ELTGOL (au-dessus de 8 à 12 ans, chez l'adolescent et l'adulte), le DA (dès 6 ans). Lors de l'application des techniques expiratoires lentes, le kinésithérapeute sera particulièrement attentif à l'écoute des bruits à la bouche en téléphase expiratoire. L'expérience montre, en effet, qu'à la fin d'une ELPr, de rares et discrets craquements peuvent être décelés en l'absence de tout autre signe clinique. Ils signent à coup sûr la présence d'un

**FIGURE 16.7**

#### Le score de sévérité clinique de E. Wang.

Le score de Wang comporte quatre variables cotées de 0 à 3 soit un maximum de 12 points. Plus le score est élevé, plus l'obstruction est importante. La SpO<sub>2</sub> et la FC sont mesurés indépendamment.

(d'après Wang E.E, Milner R.A, Navas E, Maj H., Observer agreement for respiratory signs and oxymetry in infants hospitalized with lower respiratory infections. *Am Rev Respir Dis* 1992; 145: 106-9.)

	Scores			
VARIABLES	0	1	2	3
Respiratory rate/min**	< 30	31-45	46-60	> 60
Wheezing	None	Terminal expiratory or only with stethoscope	Entire expiration or audible on expiration without stethoscope	Inspiration and expiration without stethoscope
Retraction	None	Intercostal only	Tracheosternal	Severe with nasal flaring
General Condition	Normal			Irritable, lethargic, poor feeding
SpO <sub>2</sub>	≥ 95 %	92-94 %	90-91 %	< 90 %
HR/min	< 140	140-159	160-179	≥ 180