

Initier un traitement pour une suspicion de laryngite chez la clientèle pédiatrique à l'urgence			
Direction(s) responsable(s)	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Approuvé	2025-12-17
	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Urgences hospitalières		
Outils cliniques associés	AMC-DSIEU-6139_Signes vitaux pédiatriques normaux selon l'âge Technique d'administration d'épinéphrine en inhalation		

1. Professionnels visés

- Infirmières œuvrant à l'urgence.
- Inhalothérapeutes.

2. Activités réservées

Infirmières :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (PTI).
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Inhalothérapeutes :

- Évaluer la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique.
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, sur ordonnance.

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

- Tout usager de 6 mois à 5 ans présentant un épisode AIGU de toux aboyante objectivée ou stridor inspiratoire ± expiratoire.

4. Intentions thérapeutiques

- Favoriser une prise en charge rapide lors d'une suspicion de laryngite chez la clientèle pédiatrique.

5. Définitions

Toux aboyante : Forte toux (toux de phoque) qui ressemble à des aboiements et qui augmente pendant la nuit.

Stridor : Bruit très fort, qu'on peut entendre à l'oreille. Entendu surtout à l'inspiration; comme un sifflement.

Score de Westley : Score utilisé pour évaluer la sévérité de la laryngite chez l'enfant.

6. Indications

- Usager de 6 mois à 5 ans se présentant à l'urgence avec un épisode AIGU de toux aboyante objectivée ou stridor inspiratoire ± expiratoire.

ET

- Ayant un score de Westley positif à l'évaluation.

Initier un traitement pour une suspicion de laryngite chez la clientèle pédiatrique à l'urgence

7. Contre-indications

- Usager avec histoire de corps étranger inhalé.
- Usager connu pour une laryngomalacie sans détérioration aiguë.
- Suspicion de réaction anaphylactique.
- Usager avec instabilité hémodynamique.

Exclusions spécifiques :

- Allergie à la dexaméthasone (Decadron) ou à l'épinéphrine.
- **Dexaméthasone** : Ne pas donner la dexaméthasone sans accord du médecin si varicelle active, immunosuppression ou traitement actif en oncologie, corticostéroïde systémique depuis moins de 12 h.

8. Conditions d'initiation

Au triage :

1. Évaluer la condition clinique incluant l'histoire de santé, l'examen physique complet incluant les signes vitaux (fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, tension artérielle, saturation, température), poids réel (sans couche) et l'évaluation des signes et symptômes selon la méthode PQRSTUI.
 - **P** : facteurs précipitants.
 - **Q** : qualités, quantités et caractéristiques.
 - **R** : région et irradiation.
 - **S** : sévérité des symptômes et signes associés.
 - **T** : temps (durée).
 - **U** : signification de la douleur selon l'usager.
 - **I** : conséquences sur AVQ/AVD.
2. Évaluer la sévérité de la laryngite avec le score de Westley (Annexe A).

9. Limites/références au médecin

- Score de Westley de 8 et plus (Annexe A) **OU** détérioration importante de l'état clinique.
→ Aviser médecin immédiatement et considérer orientation en salle de réanimation.

Se référer au médecin si :

- Après 2 heures de traitement, aucune amélioration ou amélioration légère (↑ du score de Westley).

10. Directives

1. Évaluer la condition clinique de l'enfant :
 - 1.1 Prendre les signes vitaux (fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, tension artérielle, saturation, température) et le **poids réel** de l'enfant (sans couche).
 - 1.2 Vérifier les antécédents de l'usager, prise de médication, présence d'allergies, etc.
 - 1.3 Déterminer la sévérité de la laryngite avec le score de Westley (Annexe A).
 - 1.4 Initier ou aviser l'inhalothérapeute si disponible pour amorcer le traitement selon le résultat du score de Westley (voir page suivante).
 - 1.4.1 Respecter la directive clinique : Technique d'administration de l'épinéphrine en inhalation.
 - 1.4.2 Demeurer au chevet de l'enfant lors de l'administration de l'épinéphrine.
2. Réévaluer (SV, Score de Westley) 1h post administration de la médication.
3. Documenter au dossier de l'usager.

Si détérioration importante de l'état clinique OU score de Westley de 8 et plus.
Aviser médecin immédiatement et considérer orientation en salle de réanimation.

LARYNGITE LÉGÈRE (MAJORITÉ DES CAS) – (score de Westley 0-2)

- Histoire compatible (toux aboyante, voix rauque, réveil la nuit).
- Aucun stridor objectivé ou stridor lors des pleurs/agitation seulement.
→ **Dexaméthasone 0,6 mg/kg PO X 1 (max 16 mg).**
- Observer un minimum de 2 h après l'administration du Décadron (temps requis pour l'action du Décadron).

LARYNGITE MODÉRÉE – (score de Westley 3-7)

- Stridor au repos intermittent.
- Léger tirage.
→ **Dexaméthasone (Décadron) 0,6 mg/kg PO X 1 (max 16 mg).**
- Observer un minimum de 2 h après l'administration du Décadron (temps requis pour l'action du Décadron).

LARYNGITE SÉVÈRE – (score de Westley 8-11)

- Stridor au repos important.
- Tirage plus important avec utilisation des muscles accessoires.
- Agitation.
- Saturation normale.
→ **Dexaméthasone 0,6 mg/kg PO X 1 (max 16 mg).**
→ **Épinéphrine 1 mg/mL en nébulisation :**
 < 5 kg : 2,5 mL en nébulisation.
 > 5 kg : 5 mL en nébulisation.
- Aviser le médecin.
- Observer un minimum de 3 h après l'administration de l'Épinéphrine.
 - Répéter au besoin q 15-20 min et aviser de nouveau le médecin.

LARYNGITE AVEC INSUFFISANCE RESPIRATOIRE IMMINENTE – (score de Westley 12-17)

- Stridor au repos sévère.
- Détresse respiratoire avec fatigue.
- Léthargie/altération de l'état de conscience.
- Désaturation/cyanose.

URGENCE MÉDICALE – Aviser médecin pour prise en charge rapide (salle de réanimation).

Tableau de sévérité

SÉVÉRITÉ	SCORE DE WESTLEY
Laryngite légère	0 à 2
Laryngite modérée	3 à 7
Laryngite sévère	8 à 11
Laryngite avec insuffisance respiratoire	12 à 17

Référence : https://cms.trekk.ca/wp-content/uploads/2023/11/2023-08-21_BLR_Croup_v4.0_FINAL.pdf

11. Médecin répondant

Médecin de garde de l'urgence

12. Annexes

Annexe A : Tableau du score de Westley

13. Références

Urgence CHU Sainte-Justine. (2019). Laryngite. Repéré à : <https://www.urgencehsj.ca/protocoles/laryngite-3/>

Translating Emergency Knowledge for Kids. (2023). Bottom line recommendations – Croup. Repéré à : https://cms.trekk.ca/wp-content/uploads/2023/11/2023-08-21_BLR_Croup_v4.0_FINAL.pdf

Initier un traitement pour une suspicion de laryngite chez la clientèle pédiatrique à l'urgence

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Audrey Godin-Pelletier, Conseillère en soins infirmiers – Soins critiques	2025-07-01
Révisé par		
Personnes consultées	Christelle Robert, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers, volet soins critiques	2025-08-14
	Dre Laurie Robichaud, chef adjointe du département de médecine d'urgence, Pôle 1	2025-09-03
	Dr Bernard Richard, chef du département de médecine d'urgence	2025-09-03
	Dre France Fréchette, chef médical adjointe du département de médecine d'urgence, pôle 2	2025-09-03
	Audrey Harvey, Conseillère en soins infirmiers – Soins critiques	2025-08-26
	Janie Gagnon, Coordinatrice technique en inhalothérapie	2025-08-26
	Chantal Rioux, Inhalothérapeute	2025-09-01

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dr Bernard Richard, chef du département de médecine d'urgence	2025-12-08
Recommandé par l'(les) instance(s) (si pertinence seulement)	 Sophie Goneau, Chef adjointe aux affaires professionnelles Département de pharmacie - DSPEM	2025-11-26

Historique du document		
Approuvé par	 Dre Claude Bourassa, présidente Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes	2025-12-17
Commentaires	Résolution du CMDPSF RCECMDPSF-20251215-08-10	

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation

TABLEAU DU SCORE DE WESTLEY

SCORE DE WESTLEY		
Tirage	Absence	0
	Léger	1
	Modéré	2
	Sévère	3
Stridor	Aucun	0
	Lors de l'agitation	1
	Au repos	2
Cyanose	Absence	0
	Lors de l'agitation	4
	Au repos	5
Niveau de conscience	Normal	0
	Altération du niveau de conscience	5
Entrée d'air	Normale	0
	Diminuée	1
	Sévèrement diminuée	2
Score total de Westley (Maximum = 17)		