

La Déshydratation aiguë de l'enfant

I. Définition – Rappel physiologique :

La déshydratation est un état morbide caractérisé par la perte d'eau et/ou électrolytes par l'organisme.

- La Cause dans 90% c'est les Diarrhées aiguës.
- Urgence fréquente et grave avec un taux élevée de mortalité. ++++
- La Prévention est basée par l'utilisation large des sels de réhydratation: SRO, et prévenir la DA.

II. Mécanismes physiopathologiques :

Trois types:

- Isotonique = isonatémique(Na^+ :130-150 meq/l).
- Hypotonique =Hyponatémique(Na^+ <130 meq/l).
- Hypertonique=Hypernatémique(Na^+ >150meq/l).

La déshydratation iso Na^+ :

- Perte en eau =Perte Na^+ (pertes isonatémiques)
- L'eau se perd du liquide extra cellulaire(LEC) puis du liquide plasmatique(LP),donc l'IRA est tative .

La déshydratation Hyper Na^+ :

- Perte en eau >Perte Na^+ (pertes hyponatémiques)
- L'eau sort du LIC vers le LEC ,entraînant une DH_2O intra cellulaire, pas de perturbations hémodynamiques.

La déshydratation hyponatémique:

- Perte Na^+ >perte en eau(pertes hypernatémiques)
- Eau sort du LEC vers le LIC, entraînant :
 DH_2O extracellulaire. collapsus + IRF ;insuffisance rénale fonctionnelle.
 Hyper H_2O intra cellulaire: troubles de la conscience ,coma, peau cartonnée (scléreme).

III. Diagnostic positif :

Diagnostic + de la DH_2O iso et hypo Na est facile
de la DH_2O hyper Na^+ est plus difficile.

1) Clinique:

1/ La trophicité reste normale si DH₂O hyper Na⁺.

2/- Rechercher les Signes de déshydratation: la fontanelle antérieure déprimée, les globes oculaires enfoncés, le pli cutané paresseux et l'absence des larmes aux yeux au moment des pleurs.

3/-Vérifier l'état hémodynamique: chaleur des extrémités, le pouls(bondissant: H⁺ Na⁺, diminué: iso Na⁺, filant: hypo Na⁺).

- TRC, TA, diurèse.

4/- Etat neurologique : DH₂O hyper ou hypo Na⁺.

5/-Signes de Gravité (Déficit pondéral:5%, 10%, 15%).

Classiquement ,on distingue les signes cliniques comme suit :

- **La déshydratation extra cellulaire :**

Les yeux cernés avec des cernes péri orbitaires.

La fontanelle antérieure déprimée.

Un pli cutané persistant.

Pouvant se compliquer d'un choc hypovolémique dans les cas sévères.

- **La déshydratation intra cellulaire :**

Hypotonie des globes oculaires.

Muqueuses sèches.

Une fièvre inexpliquée.

Une soif très vive.

Au maximum ,des troubles de la conscience pouvant aller jusqu'au coma.

2) Biologie:

- Ionogramme sanguin: pour identifier le type de déshydratation,la kaliémie est modifiée par le PH sanguin :toute diminution de PH de 0.1 fait augmenter la kaliémie de K⁺ d'où l'intérêt de l'ECG.

- Rechercher les signes d'Hémoconcentration: Protides Totaux, glycémie et Hématocrite élevés.

- Bilan rénal: urée, créat normale ou +/- élevée.

- La chimie des urines(CU) ,La Diurèse,urée urinaire et sanguine U/P>10, Natriurèse <20meq/l dans l'IRF(l'insuffisance rénale fonctionnelle).,

- DU >1020, PH< 5.5.

IV. Diagnostic différentiel :

La malnutrition: porter le diagnostic de déshydratation chez le dénutri par excès que par défaut.

V. Diagnostic étiologique :

- 1/ Diminution des apports:

Anorexie, régime inadéquat.

- 2/ augmentation des pertes:

- Sueurs: mucoviscidose, hyperventilation, fièvre, coup de chaleur, thyrotoxicose.
- Reins: Diabète Sucré, Diabète salé, Diabète insipide, levée d'obstacle, régime hyperprotéique.
- Intestin: Diarrhée Aiguë+++ (90%), vomissements (iléostomie, fistule, aspiration digestive continue).
- Déplacement des liquides:
 - o Lumière intestinale: iléus paralytique, chirurgie.
 - o Œdème, ascite: TP, syndrome néphrotique, brûlures, Lyel

VI. Prise en charge :

- Évaluer la gravité.
- Décider du type de Prise en charge:
 - o Perte Pondérale : <10%, sans signes de gravité: SRO ,per os.
 - o Perte Pondérale > ou = 10%, ou signes de gravité: La voie IV.
- Mise En Condition:
 - o libérer les Voies aériennes Supérieures ,sonde gastrique ,Voie d'abord Centrale + Voie d'abord Périphérique, sachet à urines ,feuille de surveillance.

1. Déshydratation isonatémique :

Perte Pondérale à 10%,(si 15 %:donner 150 cc/kg/j) :

- Phase 1: H0 à H2:

H0 -30mn: 20cc/kg de SSI.

30mn-H2: 30cc/kg de SSI.

A H2:Diurèse, CU.

si pas d'urines donner :10cc/kg de SSI en surveillant la pression veineuse centrale,si élevée donner le Lasilix si non remplissage.

- H2 à H24:

H2 à H6:50cc/kg de SRH

H6:clinique:poids,état d'H2O,pertes en cours.

H6 à H24: 100cc/kg de SRH + pertes en cours en IV ou SRO:25 – 75 cc/kg selon le nombre de selles.

Actuellement 100cc/kg SRO .

H 24:poids,H2O,transit,rein.

- H24 et jours suivants:

SRO, réalimentation lactée.

2. Déshydratation hyponatrémique :

- H0 à H2:

H0 à 30mn:20 cc/ kg de SSI.

30 mn à H2:30 cc/Kg de SSI.

H2: Diurèse, conscience,rein.

- H2 à H24:

H2 à H6:50 cc/kg de SRH + correction de la natrémie:Nacl 10%:17 meq / 10cc:

Nombre de meq:(135 – Na+)* poids *0.3

H6: état d'H2O,pertes en cours.

H6-H24:100cc/kg + pertes en cours :SRO + lait.

3. Déshydratation hypernatrémique :

- **Avec état de choc:**

- H0-H2: 20cc/kg de (1/2 SSI + ½ SGI)

- H2-H24: 20 ou 30 cc/kg + 100 cc/kg de (1/4 SSI +3/4 SGI) +20 meq/l KCl + 2 meq/l Ca.

+ pertes en cours :H6 à H24.

- H24 – H48: 150 cc/kg de (1/4 SSI +3/4 SGI).

H48 ,jours suivants: SRO,réalimentation lactée.

- **Sans état de choc:**

150 cc/kg (1/4 SSI + ¾ SGI) + 20 meq/l Kcl + 2 meq/l Ca Pendant 48 h.

- Traiter **la cause** .

- Traiter **les complications:**

- Rénales: thrombose des veines rénales, tubulopathie, nécrose corticale.

- Neurologiques: convulsions : par hyponatrémie ,hypocalcémie ,thrombose veineuse, hématome sous dural,: ETF,TDM.

VII. Prévention :

DE la diarrhée aiguë: Promouvoir l'allaitement maternel.

- Bonne pratique de sevrage.
- Hygiène(lavage des mains, eau potable).
- Vaccination (rougeole+++).
- Prise en charge précoce des diarrhées aiguës: SRO à domicile,
- Donner plus à boire à l'enfant.
- Donner plus à manger à l'enfant(pendant-après).
- le zinc.

SRO, hygiène, éducation.

Composition des SRO selon l'OMS :

En g/l	NaCL	KCL	CITRATE	GLUCOSE
Ancienne formule	3	1,5	2,9	20
Nouvelle formule	2,6	1,5	2,9	13,5

Capacité résiduelle d'absorption de l'intestin par transport couplé glucose - Na+.

Composition: SRO (OMS) nouvelle formule:

Règles d'utilisation:

1 l d'eau bouillie et refroidie / 24 h

Donner à la cuillère, éviter l'hyperhydratation (vomissements).

Avantages: efficaces, confortables, faciles.

Si échec:

Diarrhées profuses,

vomissements incoercibles,

déshydratation importante.