



Coordination médicale:
Dr Loïc BELLE - Dr François-Xavier AGERON - Dr Cécile VALLOT

Centre Hospitalier Anancy Genevois (CHANGE)
1, avenue de l'hôpital, Epagny - Metz Tassy - BP 90074
74374 PRINGY

Tel. 04 50 63 64 44 - Fax : 04 50 63 64 40
Mail : renau.secr@ch-anancygenevois.fr

<http://www.renau.org>

PEDIATRIE



**GASTRO ENTERITE ET DESHYDRATATION
(Version courte)**

REDACTION : Bureau Pédiatrie
VALIDATION : Commission scientifique

MAJ du 01/01/2018

ANAMNESE

Symptômes et durée :
(Fièvre, douleurs, AEG ?)

Nbre de selles / 12h

Nbre de vomissements / 12h

Aspect : (glaires, sang ?)
Tolérance, alimentation ?
Quantité de SRO bu à domicile

FACTEURS DE RISQUE

- **Âge < 3 mois = HOSPITALISATION**

- ATCD prématurité ou RCIU

- ATCD : maladie chronique

- Environnement socio-familial

CLINIQUE

- Indispensable : **poids à l'admission**

- % de perte de poids

- Etat de conscience, fontanelle

- Fréquence respiratoire

- FC, TRC, extrémités

- Pli cutané, larmes, cernes oculaires,

- Muqueuses (langue), soif

- Diurèse

INDICATION DE VVP

Troubles de conscience, distension abdominale, suspicion d'iléus paralytique, contre-indication au SRO (glycogénose, intolérance monosaccharides)

OU échec RVO courte : aggravation ou non amélioration clinique, majoration de la perte de poids, intolérance SNG, vomissements incoercibles

OU état de choc et post état de choc

INDICATION DE BIOLOGIE :

SEULEMENT si indication de VVP

- Iono, urée, créatininémie, RA, glycémie
- Discuter NFS, copro/parasito selon contexte
- BU(ECBU) si fièvre et vomissements sans diarrhée
- CRP et PCT sans intérêt sauf diagnostic différentiel

RETOUR A DOMICILE :
CONSIGNES ECRITES AUX PARENTS

Poids au retour à domicile puis à H4-H6 (location balance surtout si < 6 mois)

Surveillance : comportement, nbre selles/vomissements

Reconsulter : - si inquiétude

- perte poids > 5 % (perte maximale tolérée à indiquer en grammes sur feuille de consignes)
- vomissements incoercibles
- somnolence ou hypotonie

HOSPITALISATION ET REHYDRATATION IV (H0-H6)

Avant iono : NaCl 0,9 %, 20 ml/kg/h (H0-H2)

Dès résultats iono : Glucosé 5 % + ions : **7 ml/kg/h** jusqu'à 15 kg puis 2,5 à 3 L/m2/J

- **Si hypoNa < 125 : + NaCl 6 g/L, iono/6h et penser iono urinaire**
- 125 < Na < 130 : + NaCl 5 g/L, iono/12h et penser iono urinaire
- 130 < Na < 150 : + NaCl 4 g/L, pas de contrôle iono
- **Si hyperNa > 150 : + NaCl 3 g/L, jamais moins et débit MAX 4-5 mL/kg/h, correction en 48h**

Rappel : surface corporelle : (4 x Poids) + 7 / (Poids + 90)

JAMAIS DE G5 % SEUL

Si Na < 125 ou Na > 150 :
Avic REANIMATEUR

KCL 1,5 à 2 g/L si diurèse

CONSIGNES ALIMENTATION

Allaitement maternel à poursuivre + SRO

Allaitement artificiel :

- < 4 mois hydrolysate de PLV pour 15-21 j
- > 4 mois pas de changement de lait
- Lait sans lactose si diarrhée prolongée > 8-10 j (sauf si HA habituellement)

Alimentation diversifiée : reprendre dès H4, régime constipant, aliments sucrés

SURVEILLANCE ET CONDUITE A TENIR > H4

Clinique : notamment **poids** +++ et diurèse

Biologique : **IONOGRAMME** si initial anormal

Après correction des signes de déshydratation :

- Maintien des besoins de base (VVP/SNG)
- Reprise RVO puis **réalimentation** dès que possible

	0	1	2
Etat général	Normale	Asthénique, irritable	Somnolent, hypotonique
Cernes oculaires	Absentes	Présentes	Très marquées
Langue	Humide	Collante	Sèche
Larmes	Présentes	Diminuées	Absentes

CLINICAL DEHYDRATION SCALE

0 : pas de déshydratation
 1 - 4 : déshydratation faible à modérée
 5 - 8 : déshydratation modérée à sévère

DESHYDRATATION LEGERE sans facteur de risque

ET âge > 3 mois

ET faible débit de selles/vomissements

ET pas de contexte infectieux sévère



TRAITEMENT AMBULATOIRE

Réhydratation par Soluté de réhydratation orale (SRO) : 1 sachet pour 200 ml d'eau, conservation 24h au frais
Froid + fractionné initialement si vomissements : 20-30 ml toutes les 10-15 minutes, puis **à volonté**
 Si l'enfant prend plus de 100 ml/kg en 6 heures : **REEVALUATION MEDICALE NECESSAIRE**
En cas de contre-indication au SRO (glycogénose, intolérance monosaccharides) : utiliser VIATOL®
Traitement symptomatique des diarrhées : PAS de ralentisseur du transit.
 Plutôt TIORFAN®, max 7 jours, arrêt dès 1^{ère} selle non liquide
Traitement antipyrétique si besoin par PARACETAMOL (danger des AINS sur déshydratation)
 Pas d'antiémétiques (attention ZOPHREN : risque troubles du rythme chez l'enfant surtout hypovolémique)
 Pas d'antibiotique systématique - uniquement si indication particulière

DESHYDRATATION MODEREE SANS facteur de risque

ou

DESHYDRATATION LEGERE AVEC facteur de risque



SURVEILLANCE COURTE (UHCD/URG/HOSPI)

Réhydratation par SRO voie orale :

Objectif : **50 à 75 ml/kg sur 4 à 6h**

Réhydratation entérale sur SNG : Si vomissements incoercibles

Débuter à 30 ml/h pdt 15 min puis ↑ débit si bien toléré
 Objectif **50 à 75 ml/kg à la pompe sur 6h (max 500 ml/6h)**



REEVALUATION H4

Poids +++, signes cliniques

Si amélioration, bonne prise du SRO, début de reprise d'alimentation, environnement fiable : retour à domicile (cf : traitement ambulatoire)

Sinon hospitalisation (cf : déshydratation sévère sans état de choc)

DESHYDRATATION SEVERE SANS ETAT DE CHOC

ou

DESHYDRATATION MODEREE AVEC facteur de risque

ou
 Âge < 3 mois



HOSPITALISATION

Réhydratation par SRO en 1^{ère} intention, PO ou entérale sur SNG

Objectif **50 à 100 ml/kg sur 4 à 6 heures**

Sur SNG : débiter à 30 ml/h pdt 15 min puis ↑ débit si bien toléré (**max 500 ml/6h**)



Si échec SRO ou contre-indication

Voir Réhydratation intra-veineuse

ETAT DE CHOC

Tachycardie, pouls (brachial, fémoral) rapide et filant, enfant somnolent ou irritable
 Polypnée ample FR > 40,
 Pâleur, teint gris, TRC central ou périphérique > 2 sec, marbrures, extrémités froides



ACCES VASCULAIRE IMMEDIAT

VVP ou VIO

NaCl 0,9 % 20 ml/kg en bolus à la seringue



REEVALUATION : renouveler le bolus si nécessaire

Remplissage efficace :

cf : déshydratation post état de choc

Si échec après 40 ml/kg : admission **REANIMATION** et Poursuite remplissage
 Penser aux dc différentiels : choc septique/cardiogénique
 Amines exceptionnellement indiquées si déshydratation pure