

VOMISSEMENTS ET HYPERTHERMIE CHEZ L'ENFANT

Hyperthermie, diarrhées, vomissements sont extrêmement courants chez le nourrisson et l'enfant, à la vue des infections chez cette population. Jusqu'à 1 an, les conditions peuvent être extrêmement graves notamment à cause de l'immaturation physiologique (système endocrinien intervenant dans la régulation des mécanismes biologiques : thermorégulation, ...). Les conséquences de cette triade sont très lourdes et en particulier la déshydratation (perte d'eau et d'électrolytes notamment le sodium). Le corps du bébé étant composé à 70% de Na Cl avec des répartitions particulières (extra cellulaire). Chez le nourrisson, une perte va être catastrophique en perte de pourcentage (pas de stock chez le nourrisson), qui plus est couplé avec l'immaturation rénale et du système endocrinien. **Toute perte d'eau est catastrophique chez le nourrisson puis chez l'enfant.**

L'immaturation psycho-neurologique du nourrisson le rend dépendant notamment au niveau des apports hydriques (diminution de la conscience ou hypotonie en cas de déshydratation). L'attention est d'autant plus importante que les conditions climatiques sont dures.

I/- L'hyperthermie et hypothermie.

Hyperthermie : c'est une hyperthermie franche, qui inquiète au-delà de 38,5°C. Un 38 peut être aussi inquiétant chez un bébé de 1 mois. Elle demande d'être prise en charge médicalement. Le matin la température est inférieure à la journée, un 37,4 le matin peut être signe d'hyperthermie. Certains phénomènes (poussée des dents) peuvent provoquer une hausse de la température.

En cas d'hyperthermie franche, > 38,5, on parle de fièvre (mécanisme inflammatoire).

La fièvre est grave chez l'enfant à cause d'un système de régulation inefficace chez l'enfant.

➤ Etiologies :

- Enfant trop couvert :
- Climat extrême : voiture trop chauffée, chauffage,
- Hydratation insuffisante : réaction organique => hyperthermie => sudation => pertes hydriques.

➤ Complications :

- Convulsion fébrile : ce sont des crises brèves avec des myoclonies (contractions importantes), apnée, réulsion oculaire, absences, perte d'urines. Attention aux atteintes cérébrales => prise en charge immédiate.
- Déshydratation sur hyperthermie par excès de sudation.

- Syndrome d'hyperthermie majeur : défaut de régulation, $T^{\circ} > 41^{\circ}\text{C}$ => atteintes organiques et systémiques majeures.
- Prise en charge infirmière :
 - Interrogatoire +++ lors de l'entretien d'accueil au près des parents sans oublier de les rassurer.
 - Prendre la température : en axillaire ou au niveau de l'oreille (pas toujours fiable).
 - Interroger les parents sur les conditions de survenue de la température.
 - Traitements antipyrétiques déjà administrés, poids de l'enfant et type d'antipyrétiques.
 - Identifier la température à la maison.
 - Repérer le comportement de l'enfant (plaintif, pleurs, hurlements, sont ils calmés par maman, faciès tendu = douleurs,), observation clinique de la réactivité de l'enfant.
 - Demander les antécédents de convulsions, de crises d'hyperthermie et pathologies infantiles.
 - Expliquer à l'enfant ce que l'on va faire / préciser que les parents restent.
 - Déshabiller l'enfant en couche ou en body (avec l'aide des parents)
 - La pièce doit être à 18°C maximum.
 - Surveiller toute la clinique : éruption cutanée (varicelle, rougeole, ...), sérosités coulants au niveau des oreilles, thorax normal, fréquence respiratoire, score de Silverman.
 - Observation de la tolérance à l'hyperthermie : marbrures, cyanose,
 - Surveillance de l'état neurologique : hypotonie, apathie.
 - Etat du siège : notamment des urines, Odeur/concentration, érythème,
 - Rafraichir l'enfant en posant une serviette humide. Surtout ne pas faire de bain sans prescription médicale !!!!!
 - Hydratation : penser à la comptabiliser. Si la mère donne le sein l'inciter à lui donner, sinon donner un biberon d'eau. Solliciter très souvent l'enfant et lui faire prendre des petites quantités. Donner de l'eau de source (surtout pas d'HEPAR ni de CONTREX). Si l'enfant est plus grand, de l'eau avec des sirops sucrés. Ou bien SRO (solutions de réhydratation orale). Coca à partir de 2 ans : SANS BULLES !!!!
- Sur prescription :
 - Bains à -1 à -2 degrés en dessous de la température de l'enfant. Jamais en dessous de 37°C .
 - Enveloppements humides.
 - Traitements anti pyrétiques per os (Doliprane Sirop avec une pipette), intra rectal (suppositoire). On donnera toujours en première intention du paracétamol, et uniquement en deuxième intention de l'aspirine (aspirine). L'ibuprofène peut être aussi employé. Attention à la varicelle, aux troubles de la coagulation, ulcères, allergies.
 - NFS, Coagulation, CRP, Hémocultures, ECBU, PL (méningites), RX pulmonaire, Urée-Créatinine, ionogramme.
- Information et éducation aux parents :
 - Thermomètre dans la chambre : chambre à 18°C maximum.
 - Arrêt du chauffage.

- Humidification de la pièce (bol d'eau, ...).
- Dêvêtir l'enfant en cas d'hyperthermie. Pas de risque pour un enfant en couche.
- Augmentation de l'hydratation (perte due à la sudation)
- Surveillance régulière de la température.
- Marquer les doses et les heures de thérapeutiques administrées en automédication.
- Noter les signes associés (diarrhées, vomissements, douleurs, toux, troubles de la conscience, comportement).
- Rassurer en disant qu'en cas d'hyperthermie il y a inappétence.

L'hypothermie doit être prise en compte en deçà de 36,5°C.

II/-Diarrhées Aigues du nourrisson.

A différencier des diarrhées chroniques qui font partie de malabsorption.

Définition : émission de selles trop fréquentes (6X) et trop liquides, de survenue brutale.

A noter que l'enfant nourris au sein a une selle molle, grumeleuse, jaune d'or après chaque tétée. Lié à l'absorption maximale des nutriments.

Il faut repérer 4 complications graves :

- Déshydratation
- Dénutrition
- Vomissements associés (réhydratation impossible).
- Hyperthermie (majoration de la déshydratation).

➤ Etiologies :

- Bactériennes : avec destruction de la muqueuse, de type Salmonelles, E.Choli, ...
- Virales : 90% des diarrhées. Gastroentérite virale. Syndrome avec douleurs abdominales et vomissements.
- Syndrome d'hyperthermie ou associées à d'autres pathologies notamment ORL.
- Causes iatrogènes : antibiothérapie, ...

➤ Prise en charge :

- Identifier les pertes et le type de diarrhées (qualité, quantité des selles, odeur, fréquence, couleur)
- Identifier le comportement de l'enfant, le faciès, la présence ou non de douleurs.
- Vérifier l'état cutané (dermites). Importance de la prévention avec protecteur cutané (crèmes) : Mitozil, Cavilon, ...
- Changes fréquents. Nettoyage à l'eau. Pas de lingettes.
- Soins de siège
- Changer l'alimentation de bébé impératif. Mise au repos de la sphère digestive. (cf. Photocopie).

- Interdiction des jus de fruits, crudités, légumes (sauf carottes cuites). Stopper le lactose. Pas de pain.
- Donner du riz, l'eau de riz.
- Favoriser la tétée.
- Le jambon blanc, le poulet grillé, le poisson en court bouillon sont autorisés. Egalement les compotes (pomme, coin, banane).
- Hydratation orale +++ avec SRO (adiarrhil).
- Favoriser l'hydratation sucrée.
- Sur prescription : anti diarrhéiques (TIORFAN, SMECTA, ...),
- Information et éducation des parents : diététiques (si la diarrhée persiste avec un régime adapté consulter un médecin), hydratation, ...réintroduction toute douce des aliments (pomme de terre, ...) qualitative et quantitative. Règles d'hygiène ++++ (lavage des mains lors des soins à l'enfant).
- Education de l'enfant si possibilité notamment au niveau de l'hygiène des mains.

III/- Vomissements du nourrisson.

Définition : c'est le rejet du contenu gastrique, voire intestinal par la bouche.

Les vomissements peuvent être des symptômes d'adaptation en termes de régime (repas trop important, trop fréquent, erreurs dans la préparation des biberons,...) ou provenir d'étiologies secondaires (otites avec déglutition douloureuse, glaires, rhinopharyngite, estomac rempli de sécrétions bronchiques, sensibilité du tube digestif, Hyatus qui implique une prise rapide du biberon, remontées acides).

L'épaississement du lait et l'installation du bébé est importante dans ces cas la.

- Prise en charge infirmière :
 - Interrogatoire +++ : fréquence, contexte, état général de l'enfant, aspect de l'enfant, ictère, encombrement de l'enfant,
 - Arrêt de l'alimentation traditionnelle : SRO, compensation des pertes hydro électrolytiques. Alimentation solide.
 - Surveillance d'autres vomissements.
 - Augmenter les apports hydriques, en petite quantité et surtout froid, bulles +++.
 - Ne pas forcer à manger.
 - Faire attention à l'état buccal de l'enfant.
 - Surveillance du poids
- Examen clinique :
 - Pathologies associées : nez qui coule, boutons, pli cutané, yeux cernés.

IV/- Déshydratation. (cf cours personnes âgées)

Importance du secteur hydrique chez le nourrisson (75% de poids). La déshydratation implique une perte d'eau et de Na.

Le Na est situé en extra cellulaire et en intracellulaire. L'eau va du milieu le moins concentré en Na au plus concentré (homéostasie du milieu). S'il y a une perte de H²O et Na, il va y avoir une hémococoncentration. Il y aura hyper natrémie, l'eau des tissus viendra alors compenser pour maintenir une natrémie correcte (déshydratation extracellulaire) => Pli cutanés, muqueuses sèches, yeux cernés, fontanelle déprimée, hypotonie, et hypotonie des globes oculaires. Si la perte se continue, c'est le secteur intra cellulaire qui est attaqué => collapsus, tachycardie, hypotension, troubles de la conscience, temps de recoloration cutané augmenté.

Il y a différents stades dans la déshydratation. Quand il y a une perte de poids inférieure à 5% du poids chez l'enfant on parle de déshydratation modérée. Il n'y a souvent pas de signes cliniques. Si la perte est comprise en 5 et 10% on parle de déshydratation moyenne avec l'apparition de signes cliniques (extracellulaire). A 10% et plus on parle de déshydratation sévère avec des signes cliniques majeurs (déshydratation intracellulaire).

- Complications :
 - Peut aller jusqu'à la réanimation et la mort
 - Troubles hémodynamiques
 - Hypo volémie
 - Collapsus
 - Troubles rénaux.
 - Hématome sous dural.
 - Convulsions (natrémie)
- Appréciation de la gravité par le poids +++ rapidement.
- Evaluer les signes cliniques de déshydratation et l'état hémodynamique.
- Traitement par SRO pour déshydratation modérée.