

Diarrhées aiguës du nourrisson et de l'enfant

Analyse des aspects cliniques

Trois objectifs :

1- Affirmer le diagnostic de DA et celui de gastroentérite, puis éliminer les autres causes de DA

2- Evaluer la sévérité de la DA et son retentissement sur l'état d'hydratation

3- Distinguer entre DA par GEA virale et DA par GEA bactérienne de type invasive

NB : Evaluer l'état nutritionnel / Dépistage ?

Attitudes des parents en cas de DA ?

- Pas de consultation médicale, ni SRO, ni médicaments.
- Automédication en pharmacie
- Consultation au dispensaire et centre de santé : Infirmiers et médecins généralistes
- Consultation : Médecins généralistes et pédiatres du secteur libéral

Plus de 95% = DA simples non compliquées

>>> Consultation et Tt en ambulatoire

>>> PEC standardisée adaptée à toutes les catégories de professionnels de soins

Affirmer la DA par gastroentérite

Diarrhée aiguë = Emission brutale de selles fréquentes ($>3/24h$), de consistance liquide ou semi-liquide pendant moins de 14 jours

- *Tenir compte du transit antérieur*
- *Cas particulier des Bébés au sein*

DA persistante = DA > 14 jours

DP sévère = DP + DHA et/ou âge < 6 mois

Dysenterie = Sang dans les selles

Éliminer les autres causes de DA

Anamnèse + Examen clinique complet

- *Causes parentérales (OMA, méningite, pneumonie, infection urinaire, Sd grippaux)*
- *Erreurs diététiques, intolérances et allergies alimentaires*
- *DA aux antibiotiques*
- *Causes chirurgicales (IIA, appendicite, Meckel)
Fausse DA par irritation péritonéale et/ou vidange du segment d'aval*
- *Se méfier d'un SHU (Suites DA sanglante) et d'une IS par HCS (DHA)*

Evaluer la sévérité de la DA et son retentissement sur l'hydratation

Peut-on faire un dépistage précoce de DHA?

Quels sont les moyens de prévention ?

>>> RÉHYDRATER ET NOURRIR ++++

Quels critères diagnostiques de DHA

- Facteurs de sévérité de la DA
- Pourcentage Perte du poids corporel +++
- Signes cliniques classiques de DHA
- Scores et échelles d'évaluation

Diagnostic clinique DHA

1- Chaque signe ou critère possède sa propre valeur sémiologique et diagnostique. Valeur faible, s'il est pris isolément.

2- Scores et des échelles d'évaluation combinant : plusieurs signes de DHA entre eux, ou plusieurs signes DHA à des critères de sévérité >>> sensibilité et spécificité

3- Choix de chaque item clinique en fonction : fiabilité, exactitude, faisabilité, pouvoir de discrimination, reproductibilité ...

Facteurs de sévérité de la DA avec risque élevé de DHA

- Age < 6 mois
- Fréquence élevée (> 8 selles) et volume important des selles
- Vomissements incoercibles et persistants
- Etat de malnutrition, faible poids de naissance, allaitement artificiel
- Pathologie chronique associée
- Etat d'immunodépression
- Non administration de SRO ! ...

Principaux signes de DHA (1)

Six Items cliniques les plus retenus

Aspect général : *normal et alerte ; agité et irritable ; inconscient et léthargique ?*

Yeux : *normaux ou enfoncés ?*

Larmes : *présentes ou absentes ?*

Muqueuse buccale : *humide ou sèche ?*

Soif : *boit normalement ; assoiffé et boit avidement ; incapable de boire ?*

Pli cutané : *normal ; paresseux ; persistant ?*

Principaux signes de DHA (2)

Items cliniques les moins retenus

Temps de recoloration cutané (TRC) :

inférieur ou supérieur à 2 secondes

Recueil des urines : *présentes ou absentes ?*

Autres : *Dépression de la FA ? Tachycardie ?
Tachypnée ? Mesure de la TA ? Extrémités
froides et cyanosées ? Marbrures ? ...*

TABLEAU NATIONAL DE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT DIARRHEIQUE

1. - EVALUER L'ETAT D'HYDRATATION DE L'ENFANT

	A	B	C
REGARDER :			
ASPECT →	BON-ALERTE	AGITE-IRRITABLE	FATIGUE, ABATTU, INCONSCIENT
YEUX →	NORMAUX	ENFONCES	TRES ENFONCES ET SECS
LARMES →	PRESENTES	ABSENTES	ABSENTES
BOUCHE ET LANGUE →	HUMIDES	SECHES	TRES SECHES
SOIF →	BOIT NORMALEMENT	ASSOIFFE, BOIT AVIDEMENT	BOIT PEU OU INCAPABLE DE BOIRE
PALPER : PLI CUTANE →	REVIENT RAPIDEMENT	PLI PATEUX	PLI PERSISTANT (> 2 SECONDES)
CONCLURE :	PAS DE SIGNES DE DHA	DHA MODEREE = SI L'ENFANT A 2 SIGNES OU PLUS DONT AU MOINS UN SIGNE SOULIGNE	DHA SEVERE = SI L'ENFANT A 2 SIGNES OU PLUS DONT AU MOINS UN SIGNE SOULIGNE
TRAITER :	PESER L'ENFANT ET UTILISER PLAN TRAITEMENT "A"	PESER L'ENFANT ET UTILISER PLAN TRAITEMENT "B"	PESER L'ENFANT ET UTILISER D'URGENCE PLAN TRAITEMENT "C"

2. - EVALUER L'ETAT NUTRITIONNEL

— MALNUTRITION SEVERE (MARASME, KWASHIORKOR) :
DEMARRER LA REHYDRATATION, ET REFERER VERS L'HOPITAL POUR UNE PRISE EN CHARGE

3. - CHERCHER D'AUTRES PROBLEMES

— FIEVRE :

- LA TEMPERATURE EST $\geq 38^\circ$
- RAFRAICHIR L'ENFANT AVEC UN LINGE HUMIDE.
- DONNER UN ANTIPYRETIQUE
- DEMARRER LA REHYDRATATION ET REFERER VERS LE MEDECIN A LA RECHERCHE D'UNE CAUSE ASSOCIEE.

— SANG DANS LES SELLES.

- DEMARRER LA REHYDRATATION ET REFERER VERS LE MEDECIN POUR UNE PRISE EN CHARGE.

— DIARRHEE PROLONGEE (REMONTE A AU MOINS 14 JOURS, PENSER A LA DIARRHEE PERSISTANTE) :

- DEMARRER LA REHYDRATATION
- CONSEILLER LA MERE D'ALIMENTER L'ENFANT COMME DANS LE PLAN "A" EN PRENANT CERTAINES PRECAUTIONS.
- REFERER VERS L'HOPITAL SI :
 - * L'AGE DE L'ENFANT EST INFERIEUR A 6 MOIS
 - * SI L'ENFANT A PLUS DE 6 MOIS ET NE S'EST PAS AMELIORE APRES 3 JOURS.

FAIT AVEC L'AIMABLE COLLABORATION DE L'USAID

Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

L'enfant a-t-il la diarrhée?

SI OUI, DEMANDER :

- Depuis combien de temps?
- Y a-t-il du sang dans les selles?

OBSERVER ET PALPER :

- Observer l'état général de l'enfant:
 - Léthargique ou inconscient?
 - Agité et irritable ?
- Regarder si les yeux de l'enfant sont enfoncés.
- Offrir à boire à l'enfant :
 - Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement ?
 - Boit-il avidement, est-il assoiffé ?
- Pincer la peau de l'abdomen. Le pli cutané est-il :
 - **Persistant** (persiste 2 secondes ou plus).
 - **Pâteux** (disparaît en moins de 2 secondes).

pour la
DÉSHYDRATATION

Classer la
DIARRHÉE

et Si la diarrhée
persiste depuis
14 jours ou plus

et S'il y a du sang
dans les selles

Deux des signes suivants: <ul style="list-style-type: none"> • Léthargique ou inconscient. • Yeux enfoncés. • Incapable de boire ou boit difficilement. • Pli cutané persistant. 	DÉSHYDRATATION SÉVÈRE	➤ Si l'enfant n'a pas d'autre classification grave ¹ : - Donner des liquides pour déshydratation sévère (Plan C). ➤ Si l'enfant a une autre classification grave ² : - Transférer d'URGENCE à l'hôpital³; la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. - Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein. ➤ Si l'enfant a 2 ans ou plus et si une épidémie de choléra sévit dans la région donner un antibiotique pour le choléra ³.
Deux des signes suivants: <ul style="list-style-type: none"> • Agité et irritable. • Yeux enfoncés. • Boit avidement, assoiffé. • Pli cutané pâteux. 	DÉSHYDRATATION MODÉRÉE	➤ Si l'enfant n'a pas d'autre classification grave: - Donner liquides et aliments pour déshydratation modérée (Plan B). - Revoir dans 7 jours s'il n'y pas d'amélioration. - Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile. ➤ Si l'enfant a une autre classification grave: - Transférer d'URGENCE à l'hôpital³, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. - Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein. ➤ Si l'enfant a 2 ans ou plus et si une épidémie de choléra sévit dans la région donner un antibiotique pour le choléra ³.
• Pas assez de signes pour classer comme déshydratation modérée ou sévère.	PAS DE DÉSHYDRATATION	➤ Donner liquides et aliments pour traiter la diarrhée à domicile (Plan A). Insister sur l'allaitement maternel. ➤ Revoir dans 7 jours s'il n'y a pas d'amélioration. ➤ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.
• Enfant de moins de 6 mois. OU • Déshydratation chez un enfant de 6 mois ou plus.	DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE	➤ Si l'enfant n'a pas d'autre classification grave, traiter la déshydratation modérée si elle existe avant le transfert de l'enfant à l'hôpital. ➤ Si l'enfant a une autre classification grave: - Transférer d'URGENCE à l'hôpital³, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. - Conseiller à la mère de continuer l'allaitement maternel.
• Enfant de 6 mois ou plus sans déshydratation.	DIARRHÉE PERSISTANTE	➤ Evaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de nourrir l'enfant qui a une DIARRHÉE PERSISTANTE comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MÈRE. ➤ Donner plus de liquides (Plan A). ➤ Donner de la Vitamine A. ➤ Donner un complexe de multivitamines et d'oligoéléments durant 14 jours. ➤ Revoir dans 7 jours. ➤ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.
• Sang dans les selles.	DYSENTERIE	➤ Traiter pendant 5 jours avec un antibiotique par voie orale. ➤ Revoir dans 2 jours. ➤ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.

* Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans le chapitre : « Directives de prise en charge quand le transfert est impossible ». (Module « Traiter l'enfant »).

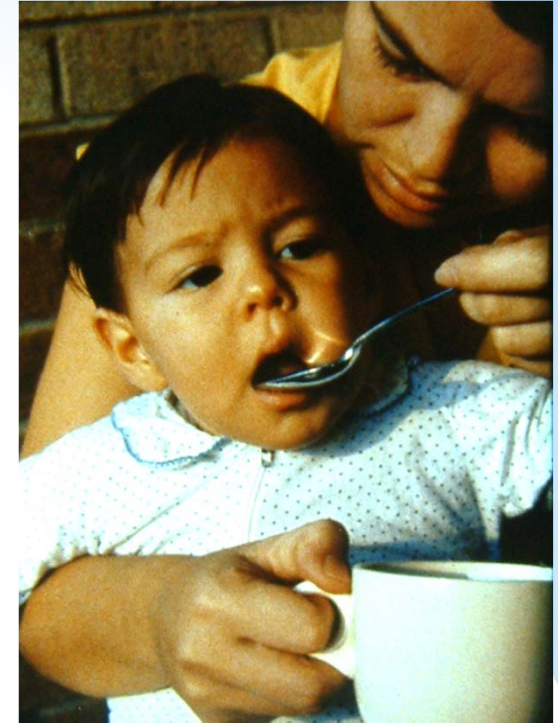
(1) Dans le cas de DÉSHYDRATATION SEVERE, ne pas prendre en considération la classification MALADIE TRÈS GRAVE basée sur l'un des 2 signes de danger : **Léthargique/inconscient ou incapable de boire.**

(2) Toutefois si on n'a que ces 2 signes : **Léthargique/inconscient ou incapable de boire**, il faut retenir la classification MALADIE TRÈS GRAVE et transférer l'enfant en urgence à l'hôpital.

(3) Important : en présence d'un cas de choléra, il faut le déclarer et faire une enquête épidémiologique.

<p>Deux des signes suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Léthargique ou inconscient. • Yeux enfoncés. • Incapable de boire ou boit difficilement. • Pli cutané persistant. 	<p>DÉSHYDRATATION SÉVÈRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si l'enfant n'a pas d'autre classification grave ¹: <ul style="list-style-type: none"> - Donner des liquides pour déshydratation sévère (Plan C). ➤ Si l'enfant a une autre classification grave ² : <ul style="list-style-type: none"> - Transférer d'URGENCE à l'hôpital*; la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. - Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein. ➤ Si l'enfant a 2 ans ou plus et si une épidémie de choléra sévit dans la région donner un antibiotique pour le choléra ³.
<p>Deux des signes suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agité et irritable. • Yeux enfoncés. • Boit avidement, assoiffé. • Pli cutané pâteux. 	<p>DÉSHYDRATATION MODÉRÉE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si l'enfant n'a pas d'autre classification grave: <ul style="list-style-type: none"> - Donner liquides et aliments pour déshydratation modérée (Plan B). - Revoir dans 7 jours s'il n'y pas d'amélioration. - <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u> ➤ Si l'enfant a une autre classification grave: <ul style="list-style-type: none"> - Transférer d'URGENCE à l'hôpital*, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. - Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein. ➤ Si l'enfant a 2 ans ou plus et si une épidémie de choléra sévit dans la région donner un antibiotique pour le choléra ⁽³⁾.
<ul style="list-style-type: none"> • Pas assez de signes pour classer comme déshydratation modérée ou sévère. 	<p>PAS DE DÉSHYDRATATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner liquides et aliments pour traiter la diarrhée à domicile (Plan A). <u>Insister sur l'allaitement maternel.</u> ➤ Revoir dans 7 jours s'il n'y a pas d'amélioration. ➤ <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u>

<ul style="list-style-type: none"> • Enfant de moins de 6 mois. OU • Déshydratation chez un enfant de 6 mois ou plus. 	<p style="text-align: center;">DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si l'enfant n'a pas d'autre classification grave, traiter la déshydratation modérée si elle existe avant le transfert de l'enfant à l'hôpital. ➤ Si l'enfant a une autre classification grave: <ul style="list-style-type: none"> - Transférer d'URGENCE à l'hôpital*, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. - Conseiller à la mère de continuer l'allaitement maternel.
<ul style="list-style-type: none"> • Enfant de 6 mois ou plus sans déshydratation. 	<p style="text-align: center;">DIARRHÉE PERSISTANTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de nourrir l'enfant qui a une DIARRHÉE PERSISTANTE comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MÈRE. ➤ Donner plus de liquides (Plan A). ➤ Donner de la Vitamine A. ➤ Donner un complexe de multivitamines et d'oligoéléments durant 14 jours. ➤ Revoir dans 7 jours. ➤ <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Sang dans les selles. 	<p style="text-align: center;">DYSENTERIE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Traiter pendant 5 jours avec un antibiotique par voie orale. ➤ Revoir dans 2 jours. ➤ <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u>



4 signes cliniques
PCIME - OMS

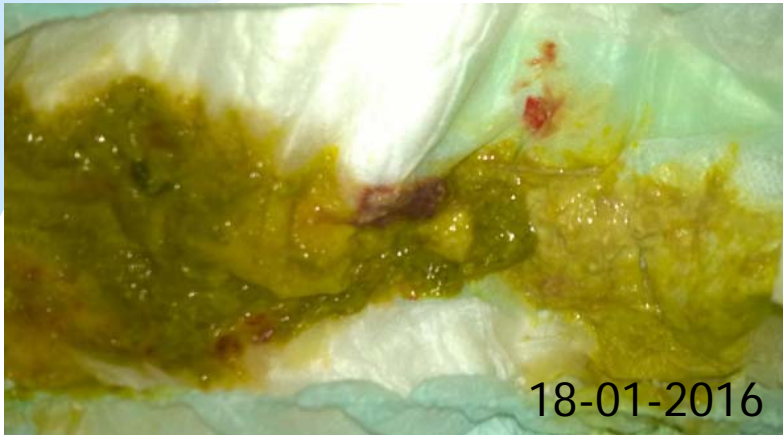
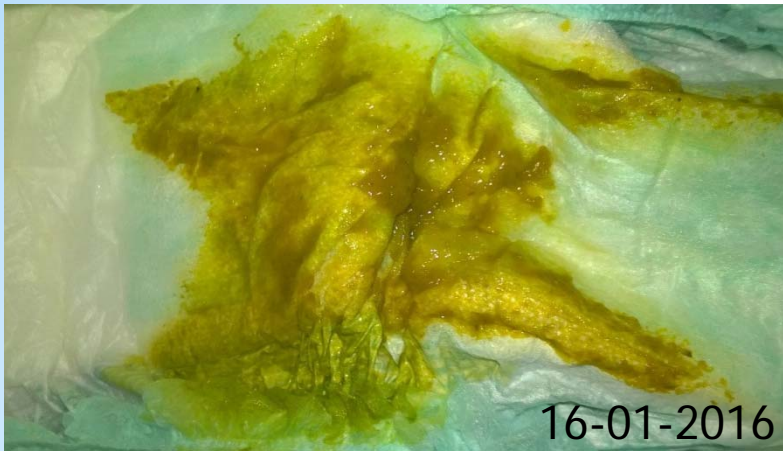


Distinguer DA par GEA virale et DA par GEA bactérienne type invasive

Atteinte virale = survenue en hiver, selles très liquides, vomissements importants, fièvre, signes respiratoires associés.

Atteinte bactérienne invasive = selles glairo-sanglantes, fièvre, douleurs abdominales

Aucun examen paraclinique en pratique ambulatoire de routine !



6 mois ½
6j x DA
J2-J3 Fièvre
J3-J4 Sang
J3 TMZ-SMZ

