



RHINOPHARYNGITE ET DIARRHÉE DE L'ENFANT

Cours école d'infirmière 2024
Dr DUTRON Sarah

INTRODUCTION

- « Les antibiotiques c'est pas automatique »
 - Sur une infection virale ca ne marche pas
 - Limiter l'émergence de bactéries résistantes
 - Chez l'enfant
 - Pour les autres
- Maladies infectieuses
 - Virales +++
 - Bactériennes
 - Fongiques
- L'enfant n'est pas un adulte en miniature → particularités pédiatriques
- L'enfant va bien jusqu'à aller très mal
 - Nécessité de savoir en temps qu'infirmière reconnaître cet enfant +++ → constantes spécifiques de l'enfant

LA FIEVRE

- Pourquoi la fièvre ?
 - Bactéries : Inhibition de la croissance et virulence
 - Activation des défenses immunitaires PNN et lymphocytes= LUTTE CONTRE L'INFECTION
 - Prise correcte de la température :
 - La main n'est pas un thermomètre → sensibiliser les parents
 - Si enfant grognon
 - Si comportement anormal
 - S'il le trouve chaud= PRISE DE LA TEMPERATURE
 - Thermomètre frontal inefficace → axillaire ou auriculaire ou intra rectale
 - Prise chez un enfant calme, normalement couvert, au repos
-
- Définie par une température $> 38^{\circ}\text{C}$

LA FIEVRE

- ATTENTION chez le moins de 3 mois = **consultation hospitalière**
 - Risque d'infection bactérienne plus élevé
 - D'autant plus chez le **moins d'1 mois**
 - Recherche des facteurs de risque d'infection bactérienne néonatale
 - Pas une question de hauteur
 - **Mais de tolérance**
 - Fièvre à 40.5°C, enfant un peu fatigué qui joue = RAS
 - Fièvre à 38.5°C avec enfant
 - Apathique
 - Teint gris
 - Marbrures
 - Frissons
- = **ATTENTION**



LA FIEVRE

- Traitement = seulement si au dessus de 38,5°C
- Pas systématiquement médicamenteux
- En 1^{er} le bon sens !
 - Découvrir l'enfant
 - Le faire boire ++
 - Aérer la pièce / ventilateur
 - Linge mouillé, brumisation mais pas de bains : risque convulsion car chute trop rapide de la température
- Paracétamol chez l'enfant
 - 1 dose poids toutes les 6H
 - Forme sirop, stick, suppo, sachet
- Eviter les AINS

L'ENFANT QUI VA MAL

- Neurologique : Hypotonie, somnolence
- Hémodynamique
 - Teint gris ou pâleur
 - Marbrures, extrémités froides
 - TRC allongé > 3 sec
 - Tachycardie, bradycardie Pulmonaire ou métabolique
 - Hypotension
- Pulmonaire ou métabolique
 - Apnées
 - Saturation < 90%, polypnée/bradypnée, signes de lutte respiratoires importants, cyanose péribuccale

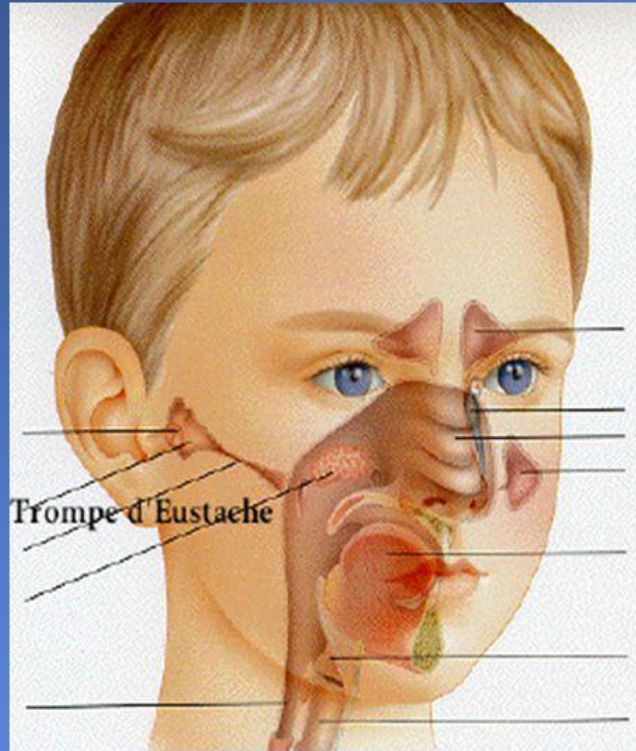
L'ENFANT QUI VA MAL

- C'EST CELUI LA QU'IL FAUT REPERER !!!!!
- Agir vite
- Toute heure de retard à la mise en place d'une antibiothérapie augmente le risque de mortalité en cas d'infection gravissime

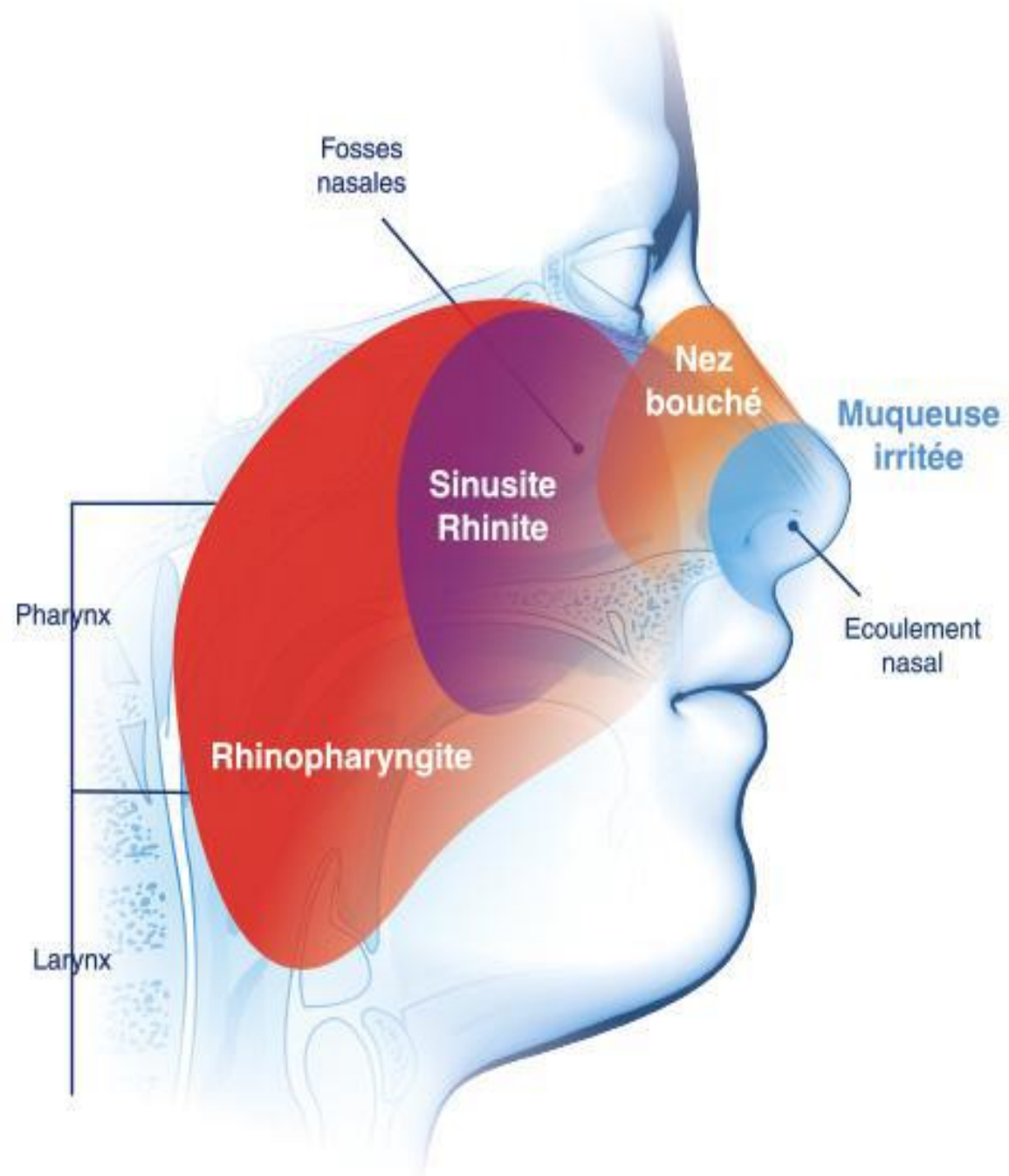
- **QUICK LOOK pédiatrique ou CRC :**
 - **COMPORTEMENT** (Aspect) : tonus
 - **RESPIRATION** : tirage, signes de lutte
 - **COULEUR** : cyanoses, marbrures

- UN ENFANT DOIT TOUJOURS S'ÉVALUER DESHABILLE +++
 - Pour voir les signes cliniques (respiration, purpura...)
 - Pour voir ce qui est caché : les traces de sévices

La Sphère O.R.L.



RHINOPHARYNGITE



RHINOPHARYNGITE

- Inflammation aigue du rhinopharynx.
- Fréquentes +++(jusqu' à 6 à 8 épisodes/an)
- Clinique :
 - Fièvre $> 38.5^{\circ}\text{C}$ ou subfébrile
 - Encombrement nasal, obstruction nasale
 - Rhinorrhée transparente, jaune, verte, ...bleu si feutre dans le nez...on s'en fout ca ne signe pas une surinfection
 - Toux
 - Pharyngite = gorge rouge \rightarrow gêne ou douleur pharyngée.
 - Adénopathies cervicales réactionnelles possibles
 - Asthénie, difficultés alimentaires
- Synonyme = le rhume



RHINOPHARYNGITE

- Durée 48/72h symptômes intenses puis amélioration progressive
- Germes : virus ++
- Epidémie saisonnière
- Evaluer chez le tout petit
 - Alimentation +/- signes de déshydratation
 - Etat général
- Rechercher les complications possibles :
 - Otite moyenne aigue : douleur de l'oreille, écoulement, otoscopie
 - Angine : odynophagie, amygdalite
 - Bronchiolite : signes de lutte, fréquence respiratoire, saturation
 - Laryngite : toux aboyante

RAPPEL SIGNES DE LUTTE

BB TIRE EN GEIGNANT :

Balancement thoraco-abdominal

Battement des ailes du nez

Tirage intercostal ou sus claviculaire

ENtonnoir xyphoïdien

GEignement expiratoire

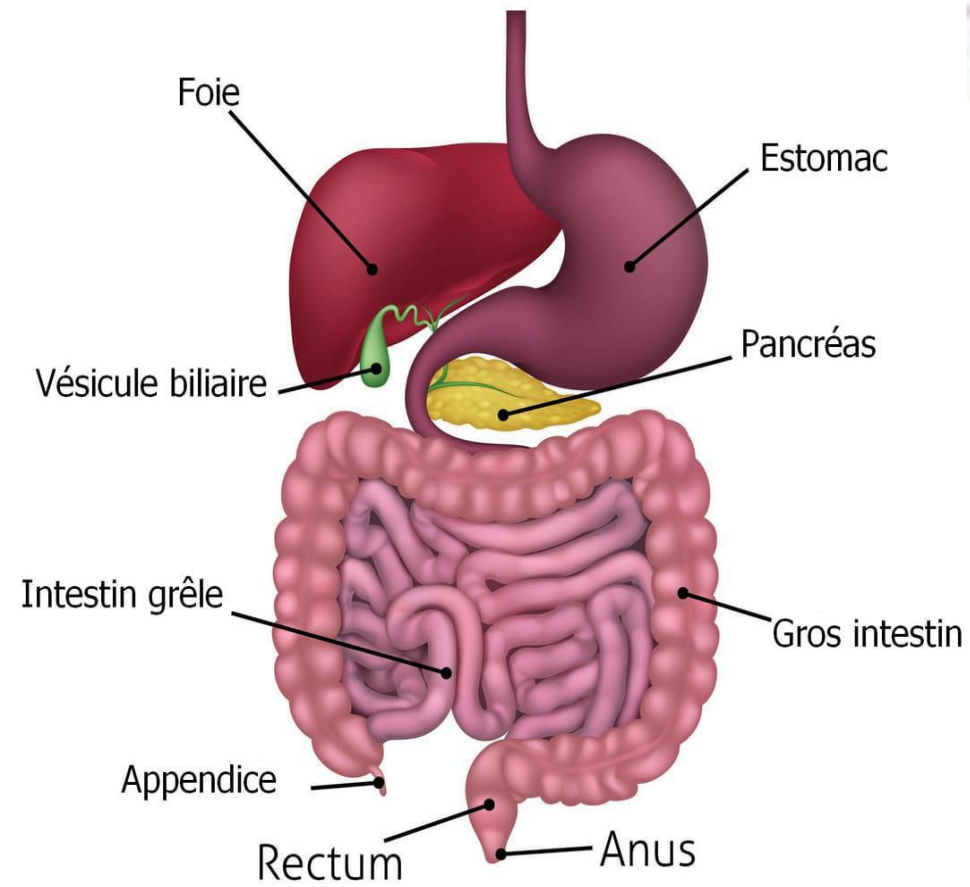
RHINOPHARYNGITE

- **Traitement :**
 - **Désobstruction rhino pharyngée :**
 - 1 pipette de sérum physiologique dans chaque narine
 - Avant chaque alimentation pour dégager le nez et favoriser la prise alimentaire (si après = risque de vomissement)
 - 6 à 8 fois par jour
 - Mettre l'enfant sur le coté, injecter dans la narine du haut puis redresser l'enfant, faire de même dans la 2^e narine.
 - PARACETAMOL si besoin
 - Pas d'antibiotique +++!!!!
- Reconsulter dans 48heures si persistance fièvre

PREVENTION

- Lavage des mains
- Port de masque si personne malade
- Jeunes nourrissons : limiter les visites, pas d'endroits bondés
- Conseil de prévention mort subite du nourrisson
- Prévention tabagisme passif





DIARRHÉE

DEFINITIONS

- Diarrhée aiguë = émission brutale, depuis moins de 7 jours, de selles trop fréquentes $> 3/j$ ou $> 6/j$ en cas d'allaitement maternel ou trop liquides.
- Diarrhée aiguë liquidienne = la plus fréquente.
 - Origine virale → LA GASTRO ENTERITE
 - Principal risque = déshydratation aiguë, risque surtout chez l'enfant âgé de moins de 5 ans et l'hypovolémie
 - Risque secondaire = dénutrition.
- Diarrhée aiguë glairosanglante = plus rare.
 - Majoritairement d'origine bactérienne
 - Très fébrile avec douleurs abdominales
 - Principal risque = dissémination bactérienne systémique donc +/- antibiothérapie

GASTROENTÉRITES AIGUES VIRALES

- Pathologie virale fréquente de l'enfant
 - Rotavirus : épidémie hivernale++ hospitalisation, déshydratation
 - Norovirus
 - Entérovirus : épidémie printemps/été, possible méningite virale associée
- Associe
 - Vomissements
 - Diarrhée : selles trop fréquentes et/ou trop liquides
 - +/- fièvre
- Risque : déshydratation, risque majeur chez nourrissons +++
- Transmission :
 - Eau, selles, mains souillées
 - Enfant en collectivité++



GEA : INTERROGATOIRE

- Terrain : âge++
- Dernier poids connu++, pourcentage perte de poids
- Nombre d'épisodes de selles/vomissements/ aspect des selles liquides ou glairo sanglantes
- Date début des symptômes
- Fièvre associée?
- Vomissements : couleur? : jaune = suc gastrique, vert fluo = bile (occlusion)
- Retour voyage et notion de contagé
- Alimentation/ Hydratation orale possible ? → eau pure, jus de fruits, SRO?

FACTEURS DE GRAVITE

- Age < 3 mois, prématurité
- Pathologie chronique (MICI, muco...)
- Immunodépression

- Nombre de selles important
- Vomissements incoercibles, impossibilité de réhydratation orale
- Trouble de conscience, du tonus

GEA : EVALUATION CLINIQUE

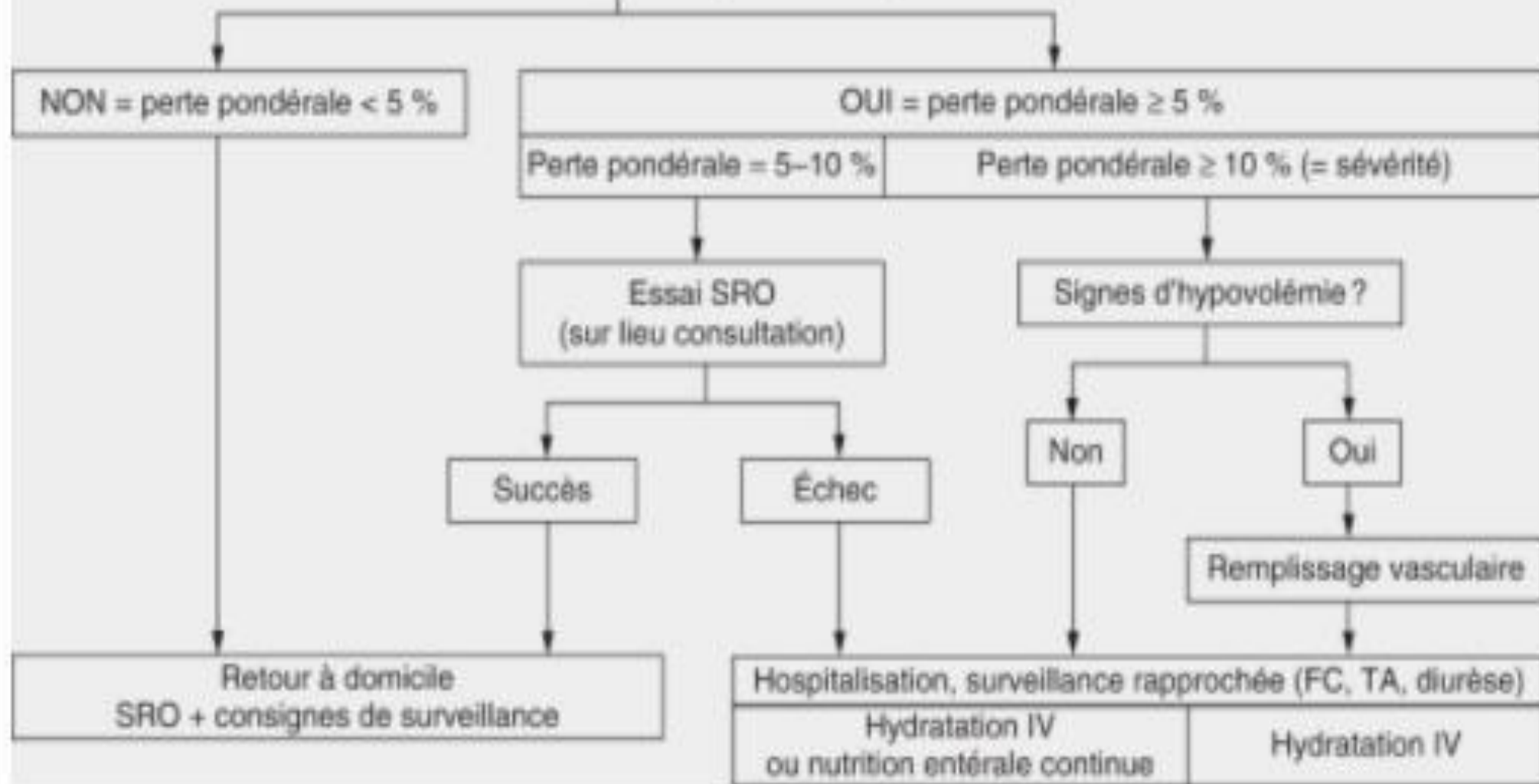
- Poids+++++
 - Evaluation perte de poids en % : $100 - ((\text{poids actuel} \times 100) / \text{dernier poids connu})$
- Recherche signes cliniques de déshydratation
 - Cernes, muqueuses sèches, pli cutané, diurèse diminuée ou absente, fontanelle antérieure creuse
 - Fréquence cardiaque (tachycardie)
- Recherche de signes de gravité clinique
 - Hypotension, TRC allongé, extrémités froides
 - Tb de conscience (somnolence)
 - Oligurie
- Complications :
 - Choc hypovolémique
 - Insuffisance rénale/atteinte rénale
 - Convulsions (tb ioniques)

GEA : PRISE EN CHARGE

- **Guidée par le % de perte de poids**
 - <5 % : pas d'examens complémentaires, retour au domicile
 - Entre 5-10% → essai réhydratation orale par SRO « test SRO », si échec : bilan et hospitalisation
 - >10% : bilan et hospitalisation
- **Examens complémentaires**
 - Ionogramme sanguin +++
 - Fonction rénale (attention Syndrome Hémolytique et Urémique)
 - Bilan infectieux si fièvre (NFS/CRP/Hémoculture)
 - Virologie des selles : intérêt épidémiologique

DIARRHÉE AIGUË LIQUIDIENNE

→ recherche de signes de déshydratation aiguë



GEA AVEC PDC < 5% : DOMICILE

SRO :
200ml d'eau + 1 sachet
Donner en petite quantité
10ml/10mn

But = prévenir et corriger les pertes hydroélectrolytiques : réhydratation exclusive initiale
prévenir la dénutrition et raccourcir la durée de la diarrhée : renutrition précoce.

- Poursuite SRO
- Doliprane si besoin
- +/- Antidiarrhéiques :
 - Racecadotril (TIORFAN) : diminution de la durée des symptômes
 - Smectile (SMECTA) : diminution durée des symptômes, CI chez le moins de 2 ans.
- Protibiotiques
- Consignes pour reconsulter+++ : réhydratation impossible (vomissements incoercible; nombre de selles très importants, troubles de la conscience)
- Suivi/Contrôle du poids

GEA AVEC PDC 5 -10%

- TEST SRO ++
- 10ml /10-15 ml pendant 1h
- Si succès = pas de vomissements ou diarrhées profuses → Retour à domicile
- Si échec = Hospitalisation
 - Surveillance rapprochée
 - Privilégier sonde nasogastrique pour SRO en continu
 - Renutrition précoce
 - Isolement contact

GEA AVEC PERTE $> 10\%$ = HOSPITALISATION

- Recherche de signes d'hypovolémie (tachycardie, hypotension, extrémités froides)
- Remplissage en cas d'hypovolémie : NaCl 20ml/kg sur 20 minutes
- Surveillance rapprochée ++
- Si pas de signes d'hypovolémie : SRO sur SNG ou Réhydratation IV
- Si hypovolémie = Réhydratation IV après remplissage
- G5+ions adaptés en fonction du bilan (attention potassium ssi diurèse)
100ml/kg jusqu' a 10 kg puis ajouter 50ml/kg jusqu' a 20kg soit 1500ml si 20kg
- Renutrition précoce dès qu'amendement des signes

RENUTRITION PRECOCE

- Prévient la dénutrition et raccourcit la durée de la diarrhée.
- Si allaitement maternel :
 - Pas d'interruption +++
 - Alternner tétées et SRO
- Allaitement artificiel et/ou alimentation diversifiée
 - 4 à 6 heures de réhydratation exclusive puis reprise de l'alimentation
 - En cas de réhydratation entérale, ajout au régime de base d'une quantité de SRO correspondant aux pertes persistantes par la même voie.
 - Compote / yaourt
- Lait sans lactose à considérer si diarrhée > 7 jours.

MESURES PREVENTIVES

- Hygiène des mains ++ : collectivités/famille
- Restriction de fréquentation de la collectivité à la phase aiguë (pas d'éviction scolaire stricte) ;
- Isolement contact en milieu hospitalier.
- Mesures de protection individuelle (diarrhée à rotavirus) :
 - Vaccination orale contre le rotavirus des enfants de moins de 4 mois
 - Réhydratation orale précoce.

COLITES / INFECTIONS BACTERIENNES DIGESTIVES

- Clinique :
 - Fièvre
 - Diarrhées glairo sanglantes
 - Douleurs abdominales
- Enquête alimentaire
 - Germes : salmonelles, campylobacter jejuni
 - Gravité :
 - Signes de déshydratation : perte de poids, sécheresse muqueuse, pli cutané, cernes, tachycardie
 - Age
 - Signes de bactériémie : teint gris, tachycardie, frissons, marbrures, ...
- Selon germes et tableau : réhydratation ++, antalgiques, +/- antibiothérapie

DIARRHÉE CHRONIQUE

- Diarrhée évoluant depuis plus de 3 semaines
- Evaluer le retentissement sur la courbe staturopondérale
- Etiologie selon l'âge :
 - Nourrisson et petit enfant :
 - Intestin irritable
 - Allergie aux protéines du lait de vache
 - Maladie cœliaque (si gluten introduit)
 - Mucoviscidose
 - Giardiase
 - Chez le grand enfant :
 - Maladie cœliaque
 - Maladie inflammatoire chronique intestinale
 - Allergie alimentaire, intolérance au lactose.
 - Intestin irritable

TAKE HOME MESSAGES

- Fièvre = question de tolérance
 - Rôle infirmier = savoir identifier un enfant qui tolère mal sa fièvre ou un enfant qui va mal
 - Le médecin se fie à votre évaluation = binôme
- Rhinopharyngite
 - Désobstructions rhinopharyngées
 - Savoir expliquer et rechercher les complications, notamment l'évolution vers bronchiolite
 - Expliquer aux parents les signes de lutte
- Diarrhée
 - Risque = déshydratation
 - Savoir évaluer le degré de déshydratation : cliniquement et par le % de perte de poids
 - 1 seul médicament = SRO ++++

MERCI DE VOTRE ATTENTION

