

DESHYDRATATION

04/2020

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- Toujours traiter et prévenir.
- Identifier le degré de sévérité de la déshydratation et appliquer les traitements s’y rapportant.

EVALUATION DE LA SEVERITE DE LA DESHYDRATATION (Critères OMS)

| | Déshydratation légère (≤ 5%) | Déshydratation modérée (6-9%) | Déshydratation sévère (≥ 10%) |
|--|---------------------------------|--|--|
| | | Présence d’au moins 2 des signes suivants : | Présence d’au moins 2 des signes suivants : |
| Conscience | Alerte et vif | Agitation / irritabilité | Léthargie / perte de connaissance |
| Appétit | Boit normalement | Boit avidement / assoiffé | Incapable de boire / boit peu |
| Yeux | Normaux | Enfoncés | Enfoncés |
| Pli cutané | S’efface rapidement | S’efface lentement | S’efface très lentement (> 2’) |
| Muqueuse buccale | Humide | Sèche | Très sèche/ râpeuse |
| Larmes | Présentes | Absentes | Absentes |
| Fontanelle | Normale | Creusée | Très creusée |
| Extrémités Temps recoloration | Chaudes < 2 sec | Froides 2- 3 sec | Très froides, acrocyanose > 3 sec |
| F. cardiaque | Normale ou peu ↑ | Tachycardie | Tachycardie +++ |
| Pouls périph. | Normaux | Filants | Non palpés |
| Tension artérielle | Normale | Normale ou abaissée | Effondrée |
| Respiration | FR normale ou peu ↑ | FR ↑ - ↑↑ | FR ↑↑↑ – respiration superficielle - apnée(s) |
| Diurèse | Normale ou diminuée | oligurie | anurie |

LA PRISE EN CHARGE

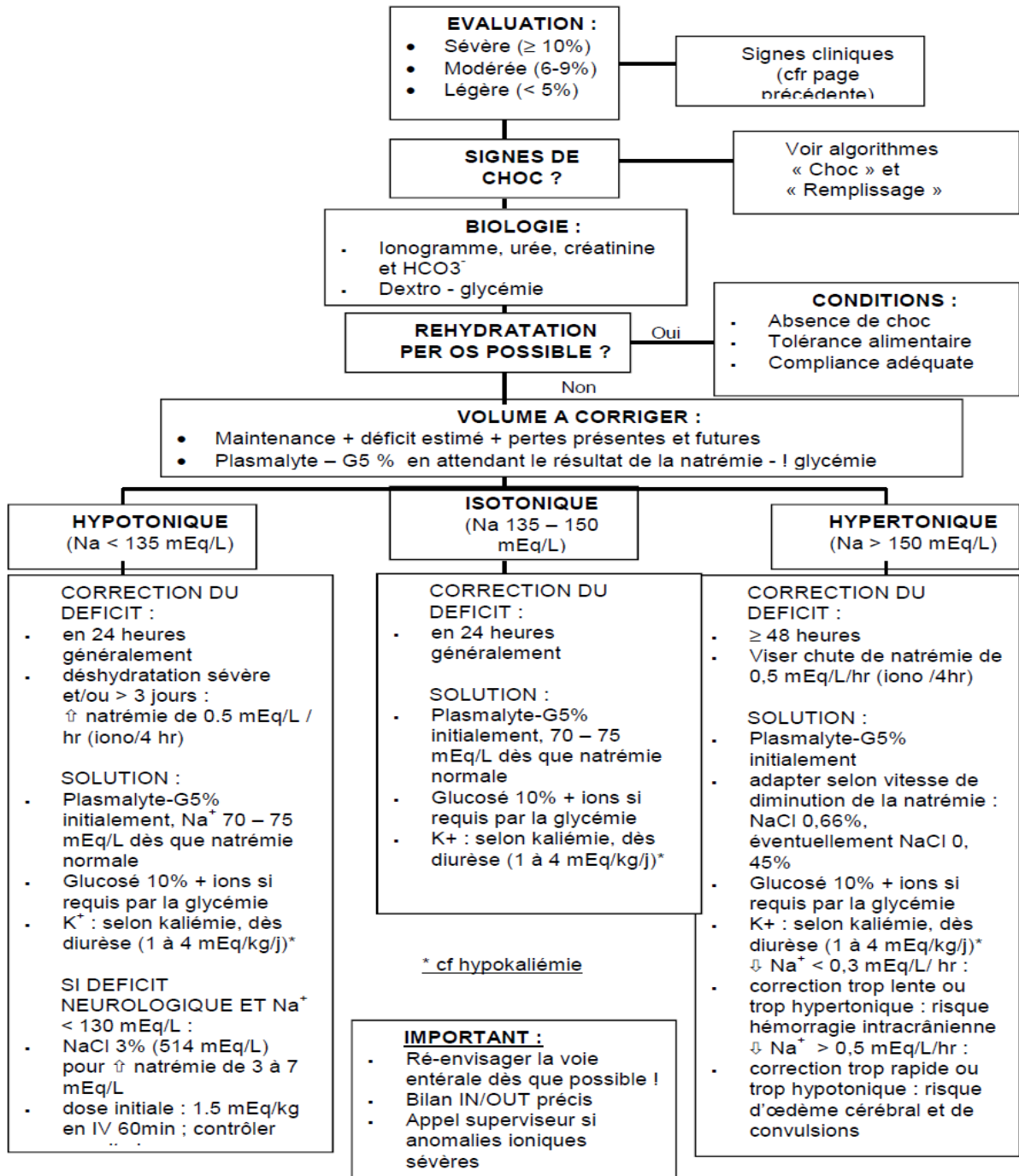
Déshydratation légère (schéma A-OMS)

- Pas de prise de sang ni de perfusion d'emblée
- Privilégier la réhydratation orale – ne pas interrompre l'allaitement maternel
- Bilan IN/OUT précis (demander aux parents de noter !)
- Réhydratation orale : SRO 50 ml/kg sur le poids de base en 4h à 6h :
 - Si vomissements, envisager l'administration d'une dose d'un antiémétique (Dompéridone PO ou Ondansetron PO)
 - Biberon ou cuillère / seringue si vomissements. Fractionner les prises (selon l'âge, 1 càc, 1 càs ou une gorgée toutes les 10 minutes. Si vomissements persistants : attendre 10 min et recommencer toutes les 3 à 5 minutes
 - Sonde nasogastrique à débit constant si vomissements répétés, asthénie
- Ré évaluation après 4h à 6h :
 - Si réhydratation obtenue (reprise de diurèse, poids ...) : reprise du lait habituel ; prévention de la déshydratation par SRO 10 ml/kg à chaque selle liquide, 2 ml/kg à chaque vomissement
 - Si persistance de signes de déshydratation : reprendre la réhydratation selon le degré de déshydratation (schéma A, B ou C)
- Si vomissements persistants :
 - Diminuer le débit de la réhydratation en continu, ajouter anti-émétique si pas encore reçu
 - Si échec : mise en perfusion et réhydratation IV. Prélever ionogramme et glycémie à la mise en perfusion

Déshydratation modérée (schéma B-OMS)

- Prise de sang : ionogramme – glycémie – fonction rénale
- Si réhydratation orale envisageable : cathéter obturé en faisant la prise de sang éventuellement – priorité à la prise de sang
- Bilan IN/OUT précis
- Réhydratation orale : SRO 75 à 100 ml/kg en 4h à 6h* :
 - Si vomissements, envisager l'administration d'une dose d'un antiémétique (Dompéridone ou Ondansetron)
 - Biberons ou cuillère / seringue si vomissements. Fractionner les repas
 - Sonde nasogastrique à débit constant si vomissements répétés, asthénie, déshydratation hypernatrémique.
 - * : si déshydratation hypernatrémique, réhydratation en 12h ou plus selon la gravité.
- Ré évaluation après 2h :
 - Si pas d'amélioration : réhydratation IV (cf next)
 - Si amélioration : poursuivre la réhydratation orale débutée selon le schéma et réévaluer après 4 heures :
 - Si réhydratation obtenue (reprise de diurèse, poids ...) : reprise du lait habituel ; prévention de la déshydratation par SRO 10ml/kg à chaque selle liquide.
 - Si persistance de signes de déshydratation : reprendre réhydratation selon degré de déshydratation (schéma A. B ou C)

Déshydratation sévère (schéma C-UCL) cfr algorithme.



COMPLICATIONS POSSIBLES – A SURVEILLER

* **Troubles ioniques** : Hypo ou hyper natrémie

* **Complication neurologiques** :

Altération du niveau de conscience, confusion, complication neuro-ischémique, hémiplégie, coma

* **Complication CV** : Choc hypovolémique, hémococoncentration, accidents thromboembolique artériels et veineux. Malaises par hypotension orthostatique

* **Complication rénale** : Insuffisance rénale aiguë, ischémie rénale, infection urinaire

* **Autre** : Etat fébrile

PROPOSITION DE SUIVI AMBULATOIRE APRES HOSPITALISATION OU CONTACT AUX CUSL

- Suivi en consultation ambulatoire 48-72h post-hospitalisation

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Carmichael, A. (2018). OMS | Traitement initial de la déshydratation en cas de malnutrition aiguë sévère. [online] Who.int. Available at: http://www.who.int/elena/titles/bbc/dehydration_sam/fr/ [Accessed 25 Sep. 2018].