

DÉSHYDRATATION

Introduction

La déshydratation a lieu quand l'organisme subit une perte d'eau qui n'est pas compensée par une prise de liquide suffisante.

Elle est généralement suscitée par les vomissements et la diarrhée.

La déshydratation n'est pas une maladie, mais un symptôme qui accompagne des maladies. Environ un enfant sur dix nés dans les pays en voie de développement meurt de diarrhée avant l'âge de cinq ans.

Par le passé, la déshydratation était le plus souvent traitée par perfusion intraveineuse. Mais ce traitement exige que l'on dispose de sets de perfusion, et il présente toujours le danger de contamination.

Au début des années soixante, dans un camp de réfugié, on a constaté que beaucoup de personnes étaient sauvées de la mort par déshydratation en buvant une solution de sel et de sucre. Dans les cas légers et modérés, le traitement oral s'est avéré plus efficace que la perfusion intraveineuse.

De nos jours, le personnel médical sait généralement quelles sont les possibilités de traitement et de prévention de la déshydratation avec les Sels réhydratants oraux dont vous trouverez le mode de préparation en annexe.

Comme beaucoup de maladies s'accompagnent de déshydratation, il est très important que le personnel médical œuvrant en milieu rural et le personnel médical de niveau B soient bien informés sur les causes, les diagnostics et le traitement de la déshydratation. Ce savoir peut aussi permettre d'informer les mères de jeunes enfants sur la prévention de cet état grave. La combinaison de diarrhée et de vomissements accroît le danger de déshydratation. Elle peut accompagner les infections intestinales et autres, mais aussi la malnutrition.

Prévention de la diarrhée infectieuse

Allaitement

Le lait d'un sein en bonne santé est stérile et ne peut en aucun cas causer de diarrhée infectieuse. Il renferme des anticorps qui aident à éliminer les bactéries nocives. Le lait administré dans des biberons sales renferme souvent des micro-organismes pouvant causer la diarrhée.

Rejet correct des excréments

Tenez les matières fécales éloignées de l'eau destinée à être bue. Utilisez des latrines. S'il n'y a pas de latrines, le comité de village ou l'équipe locale de santé publique peut fournir des directives sur la façon de les construire.

Utilisez uniquement de l'eau sûre

En cas de doute sur la qualité de l'eau, faites-la bouillir ou suivez les directives relatives à la désinfection chimique.

Lavez-vous les mains

Lavez-vous les mains après avoir utilisé les latrines et avant de manger ou de toucher des aliments.

Tenez les mouches éloignées des aliments

Une mouche peut facilement transporter des organismes nocifs provenant d'excréments jusqu'à la nourriture d'un enfant. Couvrez toujours les aliments.

Evitez que les enfants mettent de la saleté dans leur bouche
 Ne laissez pas un enfant manger un aliment qui est tombé par terre.

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DE LA DÉSHYDRATATION

	A	B	C
QUESTIONNEZ SUR : Diarrhée Vomissements Soif Urine	0 à 3 selles liquides Aucun ou faible Normale Normale	4 à 10 selles liquides Quelques-uns Accrue Peu et sombre	≥ 10 selles liquides Très fréquents Impossible de boire Pas d'urine depuis 6 h
EXAMINEZ : Comportement Larmes Yeux Bouche Respiration	Bien alerte Présentes Normaux Humide Normale	Somnolent ou irritable Absent Enfoncés Sèche Rythme accéléré	Apathie, perte de conscience, convulsions Absent Très secs et enfoncés Très sèche Très rapide et profonde
PALPEZ : Peau Pouls Fontanelle	Pincement disparaît rapidement Normal Normale	Pincement disparaît lentement Accéléré Enfoncée	Pincement disparaît très lentement Très rapide et faible Très enfoncée
PERTE DE POIDS ;	25 grammes par kilo	25 à 100 grammes par kilo	≥ 100 grammes par kilo
CONCLUEZ :	Pas de déshydratation	2 signes ou plus : Un peu de déshydratation	2 signes ou plus : Déshydratation grave
TRAITEMENT :	PLAN A	PLAN B	PLAN C
Liquides	Plus que d'habitude pour prévenir la déshydratation	Selon la soif	Si possible, tube naso-gastrique
Allaitement	Continuer	Continuer	Impossible
Solution SRO	+ (50-100 ml après Chaque selle)	Cuillerée toutes les 1 à 2 minutes	Impossible
Nourriture	Toutes les 3 ou 4 h	Toutes les 3 à 4h (peu)	Impossible
Clinique/hôpital	Pas d'hospitalisation	Pas d'hospitalisation	Hospitalisation : Oui

Un enfant qui meurt de diarrhée meurt généralement de déshydratation et non pas de la diarrhée infectieuse en tant que telle. Donc, il importe de réhydrater l'enfant

Un patient souffrant de diarrhée et vomissant peut perdre jusqu'à un litre de liquide en une heure. Donc, pour couvrir les besoins journaliers normaux, il faut compenser toute perte par diarrhée et vomissement, plus la consommation journalière normale.

Les règles essentielles pour traiter la déshydratation sont :

- TOUJOURS chercher les signes et symptômes de déshydratation.
- Si ces signes et symptômes persistent, CONTINUER de réhydrater l'enfant.
- S'il n'y a aucune amélioration et la déshydratation s'aggrave, HOSPITALISER l'enfant.

PLAN A DÉTAILLÉ DE TRAITEMENT PREVENTIF DE LA DÉSHYDRATATION

Administrez la quantité journalière normale de liquides PLUS une compensation pour toute perte par vomissement ou diarrhée.

Compensation après chaque selle :

Enfant de moins de 2 ans	Enfant de plus de 2 ans	adulte
50 à 100 ml de SRO De 1/4 à 1/2 grande tasse A donner à la cuillère	100 à 200 ml de SRO De 1/2 à 1 grande tasse à boire	à volonté à boire

REMARQUE : Après vomissement, toujours continuer d'administrer la SRO. Attendre 10 minutes et administrer la solution plus lentement (une cuillerée toutes les 2 à 3 minutes).

PLAN B DÉTAILLÉ DE TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA DÉSHYDRATATION

Peser l'enfant pour déterminer la quantité de solution SRO. Si la pesée n'est pas possible, estimer l'âge de l'enfant.

Poids du patient en kg		3-5	6-9	10-12	13-19	20-40	>41
Age (uniquement si le poids n'est pas connu)		2-8 mois	8-18 mois	2-4 ans	4-8 ans	8-15 ans	adulte
Quantité de Solution SRO Toutes les 4 à 6 heures							
	En ml	400	600	800	1000	2000	4000
	en tasses	2	3	4	5	10	20
	Donner toutes les à la cuillère	5 min 1 cuillère à café	10 min 1 cuillère à soupe	7 min 1 cuillère à soupe	5 min 1 cuillère à soupe		
1 tasse = 200 ml 1 cuillère à café = 5 ml 1 cuillère à soupe = 15 ml		Après 4 à 6 heures, évaluer de nouveau l'état de l'enfant avec le tableau d'appréciation. Si l'enfant présente toujours 2 signes de déshydratation ou plus (B), continuer le traitement					

Remarque :

Après une nouvelle appréciation, si l'enfant est toujours déshydraté, dire à la mère de continuer l'allaitement.

Ou si elle n'allait pas, lui dire de donner 100 à 200 ml d'eau propre avant de continuer la SRO.