

La diarrhée chez l'enfant

D'origine alimentaire, virale ou bactérienne, la diarrhée aiguë est un problème fréquent chez l'enfant en bas âge. Après un début brutal qui peut s'accompagner de fièvre et de vomissements, la diarrhée se prolonge souvent quelques jours. En majorité banale, la diarrhée aiguë comporte cependant un risque de déshydratation qui sera d'autant plus grand que l'enfant est jeune. Enfin, pour les parents se pose souvent un problème d'ordre pratique: quand et surtout comment réalimenter correctement l'enfant? Voici quelques conseils pratiques pour que ce passage "quasi obligé" dans la vie des petits bouts ne tourne ni à la catastrophe, ni ne se transforme en véritable casse-tête.

Quand faut-il s'inquiéter?

Nous l'avons déjà dit, la diarrhée s'accompagne, surtout chez le nourrisson, d'une tendance plus ou moins importante à la déshydratation. C'est notamment le cas lorsque, en plus de la perte liquidienne engendrée par des selles aqueuses, l'enfant vomit, a de la fièvre et que, trop jeune encore, il ne réclame aucune boisson.

Voici quelques signes cliniques qui vous permettront de faire rapidement l'état de la situation. Leur présence atteste d'un état de déshydratation avancée qui nécessite sans tarder une intervention médicale.

1. Bouche et langue sèches
2. Pleurs sans larmes
3. Yeux enfoncés dans les orbites, fontanelles creuses
4. Urines foncées, réduction voire arrêt de la production d'urine
5. Irritabilité, puis apathie ou manque de réactions

Outre ces signes manifestes de déshydratation, voici quelques autres situations où l'intervention médicale sera nécessaire:

- si le bébé vomit sans cesse, qu'il a de la diarrhée et ne boit plus (même sans les signes de gravité déjà énoncés),
- si la diarrhée s'accompagne de fortes fièvres (40°C) (risque de convulsions),
- si les selles s'accompagnent de glaires et/ou de sang,
- si la diarrhée ne se calme pas de manière spontanée en maximum 2 jours.



Première phase: réhydratation orale (0 à 12 heures)

La diarrhée et les vomissements provoquent une perte hydrique; le premier traitement consiste donc à compenser cette perte d'eau et de sodium par les selles. Il existe des solutions de réhydratation orale à dissoudre dans l'eau pour compen-

ser les pertes hydrique et sodée. Elles contiennent toutes du sucre. Administrer en plusieurs fois (6-12 fois/12 heures). Faire boire lentement, ne pas forcer et limiter la quantité à maximum 100 ml/prise. Quantité: 150 ml/kg/j, limi-

ter de préférence à 1 l/jour pendant 24 heures maximum. Si l'enfant vomit, cela n'est pas une raison pour interrompre la réhydratation orale; il suffit de lui proposer la solution plus souvent et en plus petites quantités.

➤ A. Nourrissons (0-12 mois)

Ils courent un risque maximal de déshydratation; contrairement aux enfants plus âgés, ils ne peuvent pas demander à boire. Les lèvres doivent rester humides.

➤ B. Enfants plus âgés

Si le goût de la solution de réhydratation pose un problème, recontactez votre médecin.

➤ C. Remarque générale

En cas de diarrhée, il est toujours important de faire boire suffisamment: thé, bouillon, eau minérale (non pétillante). Pas de jus d'orange! Pas de jus de pamplemousse! Pas de jus de pomme! Pas de boissons gazeuses!

Deuxième phase: réalimentation (à partir de 6 à 8 heures)

➤ **A. Nourrissons (0-12 mois)**

L'allaitement maternel peut être poursuivi normalement; la solution de réhydratation orale est proposée entre les tétées.
Allaitement artificiel: en fonction de l'appétit du nourrisson, proposer des biberons à concentration normale après 6 à 8 heures. Attention: ne jamais mélanger le lait et la solution de réhydratation orale. Administrer la solution de réhydratation à la dose de 10 ml/kg après le biberon et après chaque selle liquide.

➤ **B. Enfants plus âgés**
 Thé, alimentation constipante pendant 1 à 3 jours.

➤ **C. Remarque générale**
 Après un épisode de diarrhée, la paroi intestinale a besoin d'éléments nutritifs pour se rétablir; il ne faut donc pas attendre trop longtemps avant de commencer la réalimentation.
 Il est inutile de proposer une alimentation pauvre en graisses. Cela peut déboucher sur une diarrhée chronique chez les tout-petits.

Quelques conseils alimentaires utiles

Petit-déjeuner

- Biscotte ou pain grillé tartiné de beurre ou de margarine
- Fromage à tartiner, fromage blanc, fromage jeune
- Gelée de groseilles, de myrtilles ou de coings
- Charcuterie: viande fumée, jambon cuit, langue, filet de poulet, rôti de dinde, roastbeef
- Boisson: thé, eau minérale.

Repas de midi

- Potage ou bouillon
- Viande (bœuf, veau ou porc, poulet ou dinde) ou poisson
- Légumes cuits, en purée ou hachés, préparés avec de la matière grasse (épinards, carottes, endives, chou-fleur, chicons, haricots verts)
- Purée de pommes de terre, riz ou pâtes

Repas du soir

- Comme le petit-déjeuner ou remplacer éventuellement par un second repas chaud

Dessert

- Biscottes sèches
- Yaourt
- Panade: pomme, banane, biscuits pour enfants

Attention:
 toujours utiliser une cuillerée à café de matière grasse par repas.

Alimentation et médicaments recommandés

Douze premières heures:

.....

12 h à 24 h:

.....

2^e jour:

.....

3^e jour:

.....

Médicaments:

.....

Tous les médicaments ne conviennent pas pour toutes les diarrhées et pour tous les groupes d'âge. Certains produits prescrits pour les adultes ne conviennent pas toujours pour les enfants. En outre, certains médicaments peuvent diminuer l'efficacité d'autres médicaments.
 N'administrez dès lors jamais aucun médicament de votre propre initiative! Suivez toujours les recommandations de votre médecin!