

THERAPEUTIQUE PEDIATRIQUE

ANGINES
si l'âge est < 4ans avec angine ERYTHEMATEUSE (virale++) :
<ul style="list-style-type: none"> DOLIPRANE sirop 1dp 3 à 4x/j (15mg/kg/6h)
Si F° > 4j (voire 48h) => ATB
si l'âge est < 4ans avec angine PULTACEE :
<ul style="list-style-type: none"> Soit CLAMOXYL sirop 125 – 250 – 500 mg : 50 à 100 mg/kg/j, en 2 à 3 prises/j, ou AUGMENTIN sirop NRS/ENF Soit ORAPEN sirop : 50000 à 100000 UI/kg/j, 1càm 3x/j. Soit ERYTHROMYCINE sirop : 30 à 50 mg/kg/j, 2 à 3x/j.
si l'âge est > 4ans ; toute angine est considérée d'origine streptococcique:
<ul style="list-style-type: none"> Soit OSPEN (= péni V) sirop 400000 UI – Cp 1MUI : 50000à 100000 UI/Kg/j, en 3 prises, ou CLAMOXYL, ou AUGMENTIN. Soit EXTENCILLINE injection IM : 600000 UI si le poids est < 27 kg, ou 1,2 MUI si le poids est > 27 kg.
Si allergie à la pénicilline → MACROLIDE
<ul style="list-style-type: none"> JOSACINE sirop 125 – 250 – Cp 500mg : 30à 50 mg/kg/j, 1dp 2x/j pdt 06j, ou ZOMAX sirop – Cp : 20 mg/kg/j, 1dp/j.
Comme traitement antipyrétique:
DOLIPRANE sachet 100 – 150 – 200 – 300 – 500 mg : 15 mg/kg, 3à 4x/j.
Si fièvre > 39°C : DOLIPRANE suppo, sinon en urgence 15 mg/kg de PERFALGAN en IVL.
RHINOPHARYNGITE AIGUE
<ul style="list-style-type: none"> DOLIPRANE : 60 mg/kg/j, en 3 à 4 prises/j. (15mg/kg/dose) Toilette nasale : HUMER/STERIMAR : 1pulv 4x/j, ou SSI mono-dose. +/- MAXILASE sirop : 1càc 3à 6x/j.

LARYNGITE AIGUE / LARYNGO-TRACHEITE
Score de WESTLEY : stridor – tirage – murmure vésiculaire – cyanose – conscience.
En urgence : dyspnée laryngée !!
H0 : 0,6 mg/kg de DEXAMETHASONE en IM (ou en IVD) +/- <u>nébulisation</u> par : 0,1cc/kg d' ADRENALINE + 3cc de SSI, pdt 20min. (NB : parfois INTUBATION ; si épiglottite !!)
H20min : 0,6 mg/kg de DEXAMETHASONE en IVD.
Trt. de sortie :
<ul style="list-style-type: none"> CELESTENE ou SOLUPRED pdt 5j AUGMENTIN sirop NRS/ENF - sachet 500mg – 1 g : 80 mg/kg/j, 1dp ou sach 3x/j pdt 10j, ou JOSACINE : 50 mg/kg/j, 1dp 2x/j. +/- Anti-histaminique
NB : si le poids est < 15 kg : CELESTENE gouttes : 10 gtt/kg/j, le matin, pdt 05j.
Si le poids est ≥ 15 kg : SOLUPRED Cp 5 – 20 mg (1mg/kg/j)
NB : les comprimés peuvent être dissoutes dans un verre d'eau puis avalés ; pour éviter le risque de fausse route. (en une seule prise/j ; matin).
NB : laryngite à répétition → asthme ??
OTITE MOYENNE AIGUE
<ul style="list-style-type: none"> AUGMENTIN sirop – sachet - inj : 100 mg/kg/j, en 3 prises. CELESTENE gouttes, ou SOLUPRED Cp 5 – 20 mg ; pdt 5j. DOLIPRANE : 60 mg/kg/j, en 3 à 4 prises, ou OTIPAX : si OMA congestive à tympan <u>fermé</u>. OTOFA/OTOCINE : 3gtt 2x/j ; si OMA purulente à tympan <u>ouvert</u>. +/- Paracéthèse
SINUSITE AIGUE
<ul style="list-style-type: none"> AUGMENTIN sirop - sachet : 100 mg/kg/j, en 2x/j pdt 10j. CELESTENE / SOLUPRED Toilette nasale +++ DOLIPRANE : 60 mg/kg/j, en 3 à 4 prises.
ETHMOÏDITE
<ul style="list-style-type: none"> CLAFORAN inj : 150 mg/kg/j, en 4 prises/j. FLAGYL inj : 15 mg/kg/8h GENTA inj : 5 mg/kg/j, pdt 3à 5j. +/- Drainage chirurgical
NB : imagerie → TDM.

PNEUMONIE SANS SIGNES DE GRAVITE
<ul style="list-style-type: none"> L'antibiothérapie de première intention doit être efficace sur le pneumocoque, qui représente un des germes fréquemment rencontrés et potentiellement grave ! ; en s'adressant donc à la famille des β-lactamines : AMOXICILLINE. Des macrolides seront prescrits en cas de suspicion d'infection à bactéries atypiques ou en cas d'allergies aux β-lactamines : JOSACINE sirop/Cp : 50 mg/Kg/j en 2 prises/j, ou ZECLAR : 15 mg/kg/j 1dp 2x/j ; pdt 8j.
NB : <3ans : Amoxi → réévaluation après 48h → si F° => Macrolide. >3ans : Zeclar → réévaluation après 48h → si F° => Amoxi.
<ul style="list-style-type: none"> DOLIPRANE : 60 mg/kg/j, en 3à 4 prises. +/- BIOCALYPTOL/TOPLEXIL (antitussif) sirop : ½ càc 2x/j à 1 càc 3x/j, ou RHINATHIOL/FLUIMUCIL (mucolytique) sirop 100 mg : 1càm 2à 3x/j.
NB : les antitussifs et les mucolytiques sont contre-indiqués chez le NRS.
PNEUMONIE SEVERE (détresse respiratoire fébrile) : SPP / ...
<ul style="list-style-type: none"> CLAFORAN inj : 150 mg/kg/j en 4 prises/j. ou VANCOMYCINE : 60 mg/kg/j, 3x/j en IVL. (SPP ++) GENTA inj : 5 mg/kg/j, pdt 3à 5j. +/- FLAGYL inj : 15 mg/kg/8h (45mg/kg/j).

BRONCHIOLITE AIGUE
En urgence : modérée à sévère ;
<ul style="list-style-type: none"> Hospitalisation : si 01 Fdr et/ou 01 signe de gravité (voir tableau). Aspiration (si encombrement des VADS) + O₂ (si SaO₂ < 94%) BRICANYL/ASTHALIN en nébulisation (>3mois), ou SSH : 1cc + SSI : 3cc en nébulisation (<3mois : pas de récepteurs cellulaires aux broncho-dilatateurs).
Trt. de sortie :
<ul style="list-style-type: none"> DOLIPRANE : 15 mg/kg/6h ; si fièvre. Toilette nasale : HUMER pulv. Bilatérale avant chaque tétée. +/- ATB ; si F°, NFS (PNN↑), CRP (+) = surinfection !
Surveillance : F.C, F.R, SaO ₂ , tirage,

CRISE D'ASTHME (exacerbation)
En urgence :
<ul style="list-style-type: none"> LVAS + position ½ assise O₂ Nébulisation : ASTHALIN (0,03mg/kg) ou BRICANYL (0,06mg/kg), dilué dans 3cc de SSI : chaque 20min la 1^{ère} H (3 séances), +/- puis après 1H (1x), +/- puis chaque 4H. +/- SOLUMEDROL (1à 2 mg/kg en IV/IM, sans dépasser 40mg) ou DEXAMETHASONE (0,6 mg/kg).
Si modérée :
<ul style="list-style-type: none"> VENTOLINE aérosol : 1 bouffée/2kg/20min (sans dépasser 10 bff) la 1^{ère}H, puis après 1H, puis chaque 4H pdt 2j, puis chaque 6H pdt 2j, puis chaque 8H pdt 3j (=7j de Trt)
Trt. de sortie (QSP : 3mois) :
<ul style="list-style-type: none"> VENTOLINE aérosol : 2 bouffées 2à 3x/j SOLUPRED Cp 5 – 20 mg 1x/j le matin pdt 5j. FLIXOTIDE ou BUDECORT (Trt. de fond) : 1 bff 2x/j +/- Anti-histaminique

GASTO-ENTERITE AIGUE (virale >> bact.)
En urgence: si VMS incoercibles
<ul style="list-style-type: none"> 0,15 mg/kg de ZOPHREN en IVD (sans dépasser 4mg chez NRS, et 8mg chez ENF) ou 0,5 mg/kg de PRIMPERAN en IVL (sans dépasser 10 mg).
Trt. de sortie :
<ul style="list-style-type: none"> TIORFAN sachet 10 - 30 mg : 1,5 mg/kg/prise, 1à 2 sach 3x/j ou SMECTA : 1 sach 2à 3x/j (>2ans) (anti-diarrhéique) VOGALENE sirop - suppo : <15 kg : ½ càc 2x/j, >15 kg : 1 càc 3x/j. ou VOMITEB/MOTILIUM : 1dp 3x/j. (anti-émétique) SRO : 1 sachet dans 200cc d'eau : donner 20 cc/kg après chaque selle liquide ou vomissement. DEBRIDAT sirop : 1à 2càc 3x/j, ou SPASFON Cp : 1 cp au moment de la crise (Enf)

- +/- **ULTRA-LEVURE** : 1 sachet 2à 3x/j ; pdt 5j (Nné : 100mg - Nrs/Enf : 200mg).
- **ZINC** sirop - Cp : 1 càc/cp 1x/j.

Si AEG, F°, NFS (PNN↑), CRP (+) → copro-parasito/culture des selles :

- **BACTRIM** sirop - Cp : 1 càc/cp 2à 3x/j ; pdt 6j.
 - et/ou **FLAGYL** sirop - Cp : 1 càc/cp 3x/j ; pdt 5j. (>2ans)
- Si hospitalisation : Dsh !!!
- **Réhydratation**
 - **ROCEPHINE** (ceftriaxone) : 50 mg/kg/j, 1 inj x/j. (si Shigellose, typhoïde, ... !?)
 - ou **CLAFORAN** (cefotaxime) : 100 mg/kg/j, en 4 inj x/j en IVD.

PARASITOSE INTESTINALE : Oxyurose / Ascaridiose

- **FLUVERMAL** sirop - Cp :
 - 1 càc/cp x/j ; pdt 3 jours. (NB : efficace sur les P. adultes mais pas sur les larves !)
 - Puis après 15 jours (larves =>P) : 1 càc/cp x/j pdt 3 jours.
 - ou 3 cp x/j à jeun, à renouveler après 15j (grand ENF)
- ou **FLAGYL** ; pdt 14j.
- +/- **Anti-histaminique**

en insistant sur les mains et dans les plis de la peau, laisser agir pendant 24 heures (12h voire 6h seulement pour l'enfant de moins de 2 ans), puis se laver pour éliminer le produit.

2^{ème} application à j8.

NB : port de gants afin d'éviter l'ingestion d'ascariol, et limiter les lésions de grattage.

- **Anti-histaminique**

ERYTHEME FESSIER

- **EOSINE AQUEUSE**
- **MITOSYL** (oxyde de zinc + HFM) crème : 2à 3app/j, ou **OXYPLASTINE**

CANDIDOSES BUCCALES : muguet / perlèche / glossite

- Soit **DAKTARIN** Gel buccal : 1 càc 4x/j. (NB : à ne pas avaler).
 - Soit **FUNGISONE** sirop (1càc/10kg) : 1à 2 càc 3x/j.
- NB : en dehors des tétées (risque de fausse route !).

HERPES : Labial / Ophtalmique / ...

- **ZOVIRAX** crème : 1 app 4x/j, ou Cp 200mg : 1 cp 5x/j.
- **DOLIPRANE**.

CONJONCTIVITE bactérienne

- **Sérum** uni-dose, ou **DACRYOSERUM** : 1 app 2x/j (nettoyage des sécrétions).
- **RIFAMYCINE CHIBRET** collyre : 1 goutte 4à 6 x/j ; pdt 7j.
- ou **TOBREX**, ou **CLOXAN**.
- +/- **RIFAMYCINE CHIBRET** pommade. Opht : 1 app/j le soir.
- ou **FUCITHALMIC**.

INFECTION URINAIRE : Cystite / PNA

C.U : nitrites (+) → ECBU + antibiogramme +/- échographie Cystite :

- **BACTRIM** sirop 200/40mg - Cp 400/80mg : 30 mg/kg/j, en 2 prises/j ; pdt 8 à 10j.
- ou **OROKEN** sirop 40 - 100 mg - Cp 200 mg : 8 mg/kg/j, en 2 prises/j ; pdt 6j.

PNA : en milieu hospitalier

- **ROCEPHINE** (ceftriaxone) : 50 mg/kg/j, 1 inj x/j
- ou **CLAFORAN** (cefotaxime) : 100à 150mg/kg/j, en 4 inj x/j, en IVD.
- quand apyrexie (J3à J5) : relais perOs : **OROKEN**.
- **GENTAMICINE** inj : 5 mg/kg/j, ou **AMIKACINE** inj : 15 mg/kg/j, 1 inj x/j en IVL.
- Contrôle à J12 : ECBU ?

LA VARICELLE

- **HEXAMIDINE** / **EOSINE AQUEUSE** : 1 app 2x/j
 - **POLARAMINE** / **CLARITYNE**
 - **DOLIPRANE** : 60 mg/kg/j, en 3à 4 prises
 - +/- **FUCIDINE** ou **OSPEXIN** (cefalexine : C1G) sirop : 1 càc 3x/j.
- NB : les AINS sont contre-indiqués.

MENINGITE / MENINGO-ENCEPHALITE

- MEC
 - **Réhydratation** ; si choc / **Restriction hydrique** (50 cc/kg/j) ; si absence de dsh (Sd. SIADH !!).
 - **PERFALGAN** / **DOLIPRANE**
 - **GARDENAL** ; si convulsion
 - **ATB** :
 - 0-3mois : **AMPICILLINE** : 200 mg/kg/j + **CLAFORAN** : 200 mg/kg/j, 4x/j ; pdt 21j + **GENTAMICINE** : 5 mg/kg/j ; pdt 5j. Et/ou **CIPROLOX** : 20 mg/kg/j (si P.L : Liq.trouble)
 - 3mois-3ans : **CLAFORAN** : 200 mg/kg/j +/- **VANCOMYCINE** : 60 mg/kg/j ; pdt 10à 15j.
 - **ACICLOVIR** : 50 mg/kg/j, 3x/j ; si M. Herpétique (convulsions partielles brachio-faciales + altération de l'état de conscience).
 - +/- **MANNITOL** ; si œdème cérébral.
 - +/- **Immuno-globulines** en IV
- NB : P.L (+) si : >32élém/mm³ chez Nné, et >10élém/mm³ chez NRS/ENF.
- NB : pas de F.O avant P.L si âge < 18mois (fontanelle ouverte)

INFECTION CUTANEE : Impétigo

- Bain quotidien, lavage des mains au savon, ongles courts, éviction scolaire.
 - **BRISTOPEN** (péni-M : oxacilline) : 75 mg /Kg/j, en 3 prises/j, ou **AUGMENTIN** (si allergie : **JOSACINE**) ou **FUCIDINE** sirop/Cp.
- Si forme minime :
- **FUCIDINE** crème : 1app 2à3/j.

GALE

- **ASCABIOL** lotion. Derm : 1ère application à j0 : à l'aide d'un pinceau, appliquer la lotion sur tout le corps, sauf le visage et le cuir chevelu,

FIEVRE

- **Moyens physiques** : déshabiller, compresse humide, bain tiède, ...)
 - **Hydratation** ++
 - **DOLIPRANE** : 60 mg/kg/j, en 4 prises (15mg/kg/6H / Nné : 7,5mg/kg).
 - 0 – 8 kg (1 – 9 mois) : 100 mg (NB : <4kg : ½ sachet ou suppo)
 - 8 – 12 kg (9mois – 2 ans) : 150 mg
 - 12 - 16 kg (2 – 5ans) : 200mg
 - 16 - 30 kg (5 – 12ans) : 300 mg
- Si F° >38,5°c : **PERFALGAN** : 15mg/kg en IVL.
- Si F° prolongée (>3j sous antibiotiques) → explorer ? (bilan complet).

CONVULSION FEBRILE

- **PERFALGAN** : 15 mg/kg en IVL
 - Explorer la fièvre : foyer ?
 - <18mois : NFS, CRP – Hémoculture – TTx – C.U, ECBU - P.L
 - >18mois : NFS, CRP → Hémoculture → ORL → TTx → C.U/ECBU → autre (GEA, Abcès, ...) → P.L
 - => **ATB**
- Si crise assistée :
- **VALIUM** : 0,3à 0,5 mg/kg (sans dépasser 10mg) en IR/IV (contre-indiqué chez Nné, ou insuffisance resp.)
 - ou **GARDENAL** : Nné : 20 mg/kg, NRS : 15 mg/kg, Enf : 10 mg/kg.

DOULEUR ABDOMINALE (coliques)

NB : éliminer une urgence chirurgicale ; si VMS, arrêt des matières et des gaz, ... → ASP, Echographie, Avis CCI, ...

au P.U :

- **SPASFON** inj : 0,5 mg/kg en IV/IM.
- Trt. de sortie :
- **DEBRIDAT** sirop : 1 dp 2à 3x/j, ou **SPASFON** : 1 lyoc au moment de la crise (Enf, sans dépasser 2 lyoc/j).
 - NRS : **GAZ bébé** sirop : 10 à 20 gtt/j le soir, ou **STOPCOLIC** sirop : 1 càc 2x/j + **TISANES** (verveine).

VOMISSEMENTS

- En urgence :
- **ZOPHREN** : 0,15 mg/kg en IV (sans dépasser 4mg chez NRS, et 8mg chez ENF)
 - ou **PRIMPERAN** (Metoclopramide) : 0,5 mg/kg en IVL/IM.
- En ambulatoire :
- **VOMITEB/MOTILIUM** (Domperidone) sirop : 1 càc 3x /j, 15 min avant repas,

ou VOGALENE sirop/suppo : 1,5mg/kg/j.
CONSTIPATION
<ul style="list-style-type: none"> GLYCERINE suppo : 1 suppo/j ; 2j/3 sans dépasser 10j. DUPHALAC sirop (laxatif): Nrs : ½ càc 2x/j - Enf : 1 càc 2x/j, ou FORLAX sachet 4g : 1 sach 1x 2x/j, le matin. (>8ans : sach 10g). <p>Si fécalome :</p> <ul style="list-style-type: none"> EXTRACTION MANUELLE ou Huile de PARAFFINE + 500cc de sérum pour LAVEMENT INTRA-RECTAL.

ALLERGIES :
<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> PHENERGAN : 0,5 mg/kg en IM, +/- SOLUMEDROL : 1 mg/kg +/- ADRENALINE : 0,1 mg/kg en IV ; si choc anaphylactique !! <p>en ambulatoire :</p> <p>NRS : CELESTENE : 10 gouttes/kg/j, le matin + POLARAMINE sirop : ½ càc 2x/j ; pdt 5j. Enf : SOLUPRED Cp + ALLERTINE sirop : 1à 2 càc/j ; pdt 5j.</p>
RHINITE ALLERGIQUE
<ul style="list-style-type: none"> Soit NASONEX pulv. : 1 pulv/j (>3ans) Soit RESPIBIEN pulv. : 01 Pulv.bilatérale 2x/j. (>6ans) Soit FLIXONASE pulv. : 01 pulv. 2x/j (à partir de 04 ans). Soit NASOCORT pulv. : 1 pulv/j le matin (>6ans) Soit Anti-histaminique : exp TELFEST Cp 120 mg : 01 cp /j, le soir (à partir de 12 ans).
CONJONCTIVITE allergique
<ul style="list-style-type: none"> LMID ou NAAXIA ou OPTICRON collyre (anti-histaminiques) : 1 gtt 4x/j. <u><2ans</u> : POLARAMINE sirop : ½ càc 3x/j – <u>2à 10ans</u> : 1 càc 3x/j, ou ZYRTEC gtt : <u>2à 6ans</u> : 5gtt 2x/j – <u>6 à 12ans</u> : 10gtt 2x/j – <u>>12ans</u> : Cp10mg : 1cp/j le soir.
PIQURE D'INSECTES
<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> SOLUMEDROL : 2 mg/kg en IVD (sans dépasser 40 mg) + PHENERGAN : 0,5 mg/kg en IM (sans dépasser 10 mg). +/- ADRENALINE : 0,1 cc/kg en IM ; si choc anaphylactique !! <p>Trt. de sortie : (NRS/ENF)</p> <ul style="list-style-type: none"> POLARAMINE sirop : 1 càc 3x/j, ou CLARITYNE sirop – Cp : 1x/j ; pdt 5j. +/- CELESTENE gouttes : 10 gtt/kg/j (<15kg) ou SOLUPRED Cp 5 - 20 mg : 1 mg/kg/j (>15kg) ; le matin pdt 5j.

DESHYDRATATION
<ul style="list-style-type: none"> NRS : <ul style="list-style-type: none"> 5% : <ul style="list-style-type: none"> SRO : 20 cc/kg après chaque selle liquide. SRH : 50 cc/kg <u>en 6H</u>. NB : <u>débit</u> = quantité totale (cc)/3x temps(H) <u>unité</u> : gouttes/minute (1cc=20gtt) 10% : <ul style="list-style-type: none"> De 0 à 30 min : 20 cc/kg de SSI. De 30 min à 2 H : 30 cc/kg de SSI. (à H2 : diurèse ?) De 2 à 6 H : 50 cc/kg de SRH. (à H6 : poids ?) De 6 à 24 H : 100 cc/kg de SRH + 20 cc/kg de SRO. ENF : <u>en 6H</u> ; <ul style="list-style-type: none"> 3% : 30 cc/kg ; ½ de SSI + ½ de SRH 6% : 60 cc/kg 9% : 90 cc/kg !!? <p>NB :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dsh hypo-Na⁺ : + NaCl = (135 – Na⁺ patient) x P x 0,55 Dsh hyper-Na⁺ : 120 cc/kg ; ¼ SSI + ¾ SGI ; <u>en 48H</u> <p>Surveillance : diurèse, T.A, F.C, ionogramme, fonction rénale.</p>

ACIDOCETOSE / CETOSE DIABETIQUE
<p>D'abord il faut apprécier la gravité (gly, C.U, pH, AEG, <u>DSH</u>) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Réhydratation : (sans dépasser 4 L/m²/j) <ul style="list-style-type: none"> De 0 à 20 min : 10 cc/kg de SSI. De 20 min à 1 H : 20 cc /kg de SSI. De 1H à 2H : 20 cc/kg de SSI. Puis perfuser 3L/m² <u>en 22H</u> de SGI 5% contenant : 2 g/L de NaCl, 2 g/L de KCl, 1 g/L de gluconate de Ca⁺⁺, 0,5 g/L chlorure de magnésium (sinon SGI 10% si baisse rapide de la glycémie : >0,6/h). Insulinothérapie : <ul style="list-style-type: none"> schéma <u>acido-cétose</u> (gly>16mmol/l - C.U : cétonurie-glycosurie – <u>acidose métabolique</u> : dyspnée de Kussmaul, ...) <ul style="list-style-type: none"> * méthode discontinue : <p>H0 : 1 UI/kg : ½ en IV et ½ en S/C.</p> <p>H1: 0,5 UI/kg en S/C. (1/2 xP)</p> <p>H2: 0,33 UI/kg en S/C. (1/3)</p> <p>H3 : 0,2 UI/kg en S/C. (1/5)</p> <p>Puis : 0,2 UI/kg en S/C <u>toutes les 3H</u> jusqu'à négativation de la cétonurie. Puis : 0,25 UI/kg en S/C (1/4 xP) <u>toutes les 6H</u> jusqu'au moment où le malade est réveillé en bon état général.</p> <ul style="list-style-type: none"> * méthode continue (IVSE) : <p>1 cc d'insuline ordinaire + 99 cc de SSI => 1 cc = 1 UI</p> <p><u>âge < 3ans</u> : 0,05 UI/kg/h</p> <p><u>âge > 3ans</u> : 0,1 UI/kg/h</p> <ul style="list-style-type: none"> schéma <u>cétose</u> (gly>13mmol/l - C.U : cétonurie, glycosurie) <p>H0 : 0,1 UI/kg en S/C. (1/10 xP)</p> <p>H3: 0,1 UI/kg en S/C. (NB : arrêt si C.U (-))</p> <p>H6: 0,2 UI/kg en S/C. (1/5 xP)</p> <p>H9 : 0,2 UI/kg en S/C.</p> schéma basal-bolus : <p>0,5 à 2 UI/kg/j (commencer par 0,8 UI/kg/j) ; répartie en : 60à 70% insuline <u>rapide</u> ; 3à 4 inj/j, et 30à 40% insuline <u>lente</u> ; 1 inj/j le soir.</p> <p>NB : en cas de cétose Dt sous schéma basal-bolus ; donner un RAJOUT (selon schéma cétose càd : 1/10, puis 1/10, puis 1/5, ...) avec chaque injection d'insuline rapide, jusqu'à normalisation de la Gly (négativation des C.U).</p> <p>NB : S.C (m²)= (4xP +7)/(P+90)</p>

CRISE CONVULSIVE
<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> VALIUM en <u>IR/IV</u> : 0,5 mg/kg + Oxygénothérapie + Aspiration. NB : Valium est C-I chez Nné ou insuff.Resp : asthme, ... (risque de détresse resp.) → GARDENAL Si amélioration : surveillance. Si convulsion : GARDENAL : en <u>IVL</u> (en 20min), 20 mg/kg (NNE), 15 mg/kg (NRS), et 10 mg/kg (Enf) : dose de <u>charge</u>. Si amélioration : dose d'<u>entretien</u> : 5 mg/kg/j de GARDENAL le soir en 1 seule prise ; pdt 48 à 72 H. Si convulsion : <u>rajout</u> de 5 mg/kg ; +/- jusqu'au 4ème rajout (sans dépasser 40 mg). Si les convulsions ne s'arrêtent pas : RIVOTRIL en <u>IVL</u> (en 30min) : 0,1 mg/kg : dose de <u>charge</u> + Réanimation. Si amélioration : dose d'<u>entretien</u> : 0,2 mg/kg/j de RIVOTRIL en IVP (SE) ; pdt 48 à 72 H. Explorer : Bilan métabolique : <u>glycémie</u>, calcémie, magnésémie, ionogramme sanguin, ... P.L TDM cérébral / IRM EEG

GNA post-streptococcique
<ul style="list-style-type: none"> Repos au lit : hospitalisation. EXTENCILLINE : 1 inj en IM, ou AUGMENTIN Restriction hydro-sodée : 500 cc/m²/j + FUROSEMIDE (LASILIX) : 1à 2 mg/kg/j en IVD pdt 5j. et/ou NIFEDIPINE/NICARDIPINE (LOXEN) : 0,5 µg/kg en 4x/j ou IVP. <p>Si échec :</p> <ul style="list-style-type: none"> DIALYSE <p>Surveillance : T.A, Diurèse, C.U, NFS, ionogramme, C3, ASLO, Urée/ Créat, VS,</p>
Sd. NEPHROTIQUE (néphrose lipidique)
<ul style="list-style-type: none"> Hospitalisation Régime sans sel

- **ALBUMINE** : 1 g/kg (selon albuminémie ≈ choc hypovolémique !)
 - **PREDNISONE (CORTANCYL)** :
60 mg/m²/j (2/3 de la dose à 8h du matin, 1/3 à midi) ; pdt 1 mois.
60 mg/m²/1j/2 pdt 2 mois.
45 mg/m²/1j/2 pdt 15j.
30 mg/m²/1j/2 pdt 15j.
15 mg/m²/1j/2 pdt 15j.
 - **LOVENOX** : 100 UI/kg 1 à 2x/j.
 - **ATB** ; si infection
- Si échec (cortico-résistance) :
- **SOLUMEDROL bolus** : 1 g/1,73m²/j (max 1g/j) ; pdt 3 à 5j.
- Si échec :
- **Biopsie rénale**
- Surveillance : T.A, Diurèse, C.U, protidémie, albuminémie, cholestérolémie/TRG, T.P/fibrinogène, D-dimères, ionogramme : Na⁺..., NFS, ...

SEROTHERAPIE

- **Sérum anti-RABIQUE** : 40 UI/kg/200 (½ autour de la plaie, ½ IM) + **VACCINATION** (protocole ZAGREB : J0 : 2 doses de 0,5ml dans deux sites différents, puis J7 : 1 dose, puis J21 : 1 dose).
- **Sérum anti-SCORPIONIQUE** : 1 amp/3h en IM (sans dépasser 4 amp sur 12h) +/- **SOLUMEDROL** + **ASPEGIC** inj 500mg IM.
- + **ATB**
- **SURVEILLANCE 24H.**

INTOXICATION

- hospitalisation
- Médicaments :
- **LAVAGE GASTRIQUE** +/- **Anti-dote** (centre anti-poison) + surveillance
- Acide :
- arrêt de l'alimentation entérale + alimentation parentérale exclusive (SGI + aminovène + ...) + **MOPRAL** : 1 mg/kg 2x/j + **CLAFORAN** + **SOLUMEDROL** + FOGD (bilan lésionnel) : avant H8 => FOGD de contrôle : J15 à 21.
- Javel/Mazout/... :
- **MOPRAL** + **PRIMPERAN** + **SOLUMEDROL** (œdème laryngé !!) + surveillance.
- C.O :
- **O2**
- Surveillance : F.C, F.R, T.A, SaO₂, NFS, T.P, TGO, TGP, ..., TTx, ASP, ...
- NB : pas de lavage gastrique si intox. par produits caustiques.

TRANSFUSION (Thalassémie / post-chimio / ...)

- **Cross-match** au lit du malade
 - 2 mg/kg de **SOLUMEDROL** au début de la transfusion.
 - 1 mg/kg de **LASILIX** au milieu de la transfusion.
- Hb < 8 g/dl :
- **CULOT GLOBULAIRE** : (Hb désirée - Hb patient) x P x 3
 - Sang total : (Hb désirée - Hb patient) x P x 6
- NB : en 4H, sans dépasser 20 cc/kg.
- **PFC** : 20 cc/kg, en 1H (Sd.Hémorragique/ ...)
 - **CPS** : 1 UI/5kg, ou **CuP** : 1 UI/5kg, en flash (PTI/ ...)

PTI / GUILLAIN-BARRE / EMAD / déficit immunitaire / ...

- **Immunoglobulines** : à raison de 2g/kg, en IVL (en 18h) ; soit :
1g/kg ; pdt 2j,
ou 0,4g/kg ; pdt 5j.
- NB : Flc de 200cc = 10g d'Ig.
- Surveillance : PTI : examen cutanéomuqueux, NFS(plq), T.P,...
G-Barré : examen Neuro (déficit moteur, ...), EMG, ...

DIARRHÉE CHRONIQUE

- Mesures générales :
- **Réhydratation** ; si dsh
 - **REALIMENTATION** progressive ; si dénutrition
 - Entérale ; à débit constant

- Parentérale ; si sévère : acides aminés, lipides, glucides
 - **SUPPLÉMENTATION** :
 - Oligo-éléments : Fer, Zinc, Cuivre, ...
 - Vitamines : acide folique (B9), B12, A, D, E, K, ...
 - Trt. infections bactériennes et/ou parasitaires :
- Trt. Etiologique :
- **REGIME SANS-GLUTEN** ; si mlt. cœliaque : strict, à vie. (exclusion : blé, seigle, orge)
 - **REGIME SANS-PLV**, 10 à 12 mois ; si APLV : PEPRI-JUNIOR, PREGESTIMIL, NUTRIMIGEN
 - **REGIME hyper** : protidique, lipidique, glucidique + **CREON** ; si insuffisance pancréatique externe (mucoviscidose / lipomatose : Sd.SCHWAMAN)
 - **LAIT** adapté ; si intolérance congénitale au lactose, ...
 - Trt. **RCH / CROHN**

RATION DE BASE

- Méthode de HOLIDAY-SEGAR :

	SG : cc/kg	ELECTROLYTES/500cc
0 – 10 kg	100	NaCl : 6cc
10 – 20 kg	+50	KCl : 8cc
> 20kg	+20	CaCl ₂ : 2cc

On peut la résumer ainsi : 80 cc/kg/j.

NB : 1. pas de KCl si Insuff.Rénale, Insuff.Surrénale,... (risque d'hyperK⁺ !) – pas de CaCl si Insuff.card, Donc électrolytes en fonction du ionogramme et ATCDs.

2. R.B/2 si risque d'œdème cérébral (méningo-encéphalite, ...), hydrocéphalie, ...
- Méthode de la surface corporelle : $S.C(m^2) = (4xP + 7) / (P + 90)$
EAU : 1500 cc/m²/j
Na⁺ : 30 à 50 mmol/m²/j
K⁺ : 20 à 40 mmol/m²/j

SUBSTITUTION EN VITAMINES

- **ALVITYL** ou **POLYVIT** sirop : 1 càc/j.

SUBSTITUTION EN FER (anémie ferriprive)

- **FERRUM** gouttes : 2 gtt/kg/j si poids <10kg (1gtt=2,5mg).
- **SELOFER/OROFER** sirop : 1 càcm/10kg/j si poids >10kg.
- **FUMACUR** Cp200mg : 1 cp 1 à 2x/j si poids >30kg.
Dose de charge : 10 mg/kg/j ; pdt 2mois.
Dose d'entretien : 5 mg/kg/j ; pdt 4mois.

Score d'APGAR (à la naissance)

Score	0	1	2
Aspect de la peau	Pâleur ou cyanose	Corps rose extrémités cyanosés	Rose / Rouge.
Pouls	Aucune activité	< 100 bat / min	> 100 bat / min
Grimace	Aucune réaction	Grimace ou léger mouvement	Réponse vive et /ou cris
Activité spontanée	Hypotonie généralisée	Légère flexion des membres.	Bon tonus
Respiration	absente	Irrégulière	Régulière.

- Score d'APGAR : c'est l'adaptation du NNE à la vie extra utérine.
- Entre 8/10 et 10/10 : Score normal.
- Calculé à 1 min, puis à 5 min de vie.

NB : Score de **SARNAT** (clinique et EEG) à 24h de vie si : encéphalopathie anoxo-ischémique (asphyxie périnatale) !!

Score			
I	Hyper-réactivité	Pas de convulsions	bon Pc
II	Conscience altérée	convulsions	variable ??
III	Etat de mal convulsif - coma	EEG déprimé	mauvais Pc !!

Score de SILVERMAN (détresse respiratoire du NNE)

Score	0	1	2
Ballancement thoraco-abdominal.	Absent - respiration synchrone.	Thorax immobile, abdomen seul se souleve.	Respiration paradoxale.
Tirage.	Absent.	Intercostal.	Intercostal, sus et sous sternal.
Entonnoir xyphoïdien.	Absent.	Modéré.	Intense.
Battement des ailes du nez.	Absent.	Modéré.	Intense.
Geignement.	Absent.	Audible au stétho	Audible à distance.

- **Score < 3** : D.R légère.
- **score entre 3 et 5** : détresse respiratoire modérée.
- **Score > 5** : détresse respiratoire sévère.

Score de BIERMAN et PIERSON (bronchiolite aigue du NRS)

Score	FR	WHEEZING	CYANOSE	M.A.R
0	< 30	0	0	0
1	31 – 45	Audible au stétho fin d'expiration	Péribuccale au cri.	faible
2	46 – 60	Audible au stétho exp et inspiration	Péribuccale au repos.	important
3	> 60	Audible à distance (exp et inspiration)	Généralisé au repos.	intense

M.A.R : mise en jeu des muscles accessoires de la respiration.

- **SCORE < 6** : bronchiolite légère.
- **SCORE entre 6 et 9** : bronchiolite modérée.
- **SCORE ≥ 10** : bronchiolite sévère.

CRITERES D'HOSPITALISATION : 01 Fdr et/ou 01 signe de gravité

facteurs de risque	Signes de gravité
Prématurité ≤ 35s.	Signes de lutte (détresse respiratoire) : B-T-A, Batt.ailes du nez, tirage, tachypnée>60/min, geignement.
Age < 6 semaines	Apnées / Cyanose
Cardiopathie congénitale	SaO2<90%

Broncho-pneumopathie (dysplasie – mucoviscidose)	Léthargie (épuisement) / Agitation / trb. de la conscience
Maladie neuro-musculaire	Déshydratation
Malnutrition	Difficultés alimentaires (refus de téter)
Immunodéficience	Surinfection bactérienne
Mauvaises conditions socio-économiques / accès difficile aus soins.	

GESTES SYSTEMATIQUES A LA NAISSANCE

- Désobstruction des voies aériennes supérieures.
- Vérification de la perméabilité : des choanes, de l'œsophage, et de l'anus.
- Poids, taille, et PC.
- Désinfection oculaire par un collyre antibiotique.
- Administration de 2 mg de vitamine K par voie orale (ou 1mg en IM).
- Soins du cordon ombilical.
- Réchauffement.
- Habillement.

Ordonnance de sortie du NNE

- **RIFAMYCINE** collyre : 01 gtt 2x/j ; pdt 5j, dans les 2 yeux.
- **Vit-D** (ampoule buvable): la 1^{ère} ampoule : à 1 mois de vie. la 2^{ème} ampoule : à 6 mois de vie.
- **KONAKION** : 10 gtt/j ; (1Flc).
- **EOSINE aqueuse**.
- **Compresses stériles** : une compresse autour du cordon et une 2^{ème} sur cette dernière pour la maintenir en place.
- **Bandes à gaz** : à mettre au tour de l'abdomen pour maintenir les compresses en place.
- **Thermomètre**.
- Pour les nouveaux nés prématurés et pour les hypotrophes ; on donne : un **lait pré** (précéla ou préaptamil) + **HPV** (5 gouttes 2x/j) + **FERRUM** (du 7^{ème} jour de vie jusqu'à 6 mois ou 12 mois ; ça dépend de la diversification alimentaire).
- +/- pour les NNE de poids > 2,5 Kg et à terme, on donne : un **lait du 1^{er} âge**.

NB : **lait maternel à préconiser +++**

LAIT

- **Celia** :
 - Précéla : pour les prématurés ou petit poids de naissance.
 - Celia AR : en cas de régurgitations légères.
 - Celia AR LBG : en cas de régurgitations sévères.
 - Celia peptide EHF : en cas d'allergies aux protéines de lait de vache.
 - Celia digest : en cas de coliques, ballonnements, constipation.
 - Celia dévelop AD : en cas de diarrhée.
 - Celia expert 1 : riche en protéines ; en cas de dénutrition ou poids faible.
 - Celia 1, 2, 3.
- **Nursie** :
 - Nursie confort 1.
 - Nursie confort 2.
 - Nursie 1, 2, 3 (Nursie 3^{ème} âge : **Blédilait**).
 - Nursie LACTOFIDUS : en cas de ballonnement ou constipation à répétition.
- **Aptamil** : préaptamil, aptamil HA.
- **Biomil** : biomil + , biomil 1,2,3 ,biomil LF.
 - NB : Biomil n'est pas toléré avant 02 mois de vie.
 - Biomil LF : indiqué en cas d'intolérance au lactose.
- **France lait** : 1, 2, 3.
- **Guigoz** : 1, 2, 3.
- **Nactalia** : 1, 2, 3.

NB :

- Lait 1 (par exemple celia 1 ou nursie 1 ou ...) : indiqué depuis 1j de vie jusqu'à 6 mois de vie.
- Lait 2 : de 6 mois à 1 an de vie.
- Lait 3 : de 1 an à 3 ans de vie.

DEVELOPPEMENT PSYCHO-MOTEUR

Développement moteur :

- 7 à 9 mois : position assise.
- 9 à 10 mois : marche à 4 pattes.
- 10 mois : position debout.
- 11 à 12 mois : marche.

Développement du langage :

- 12 mois : Double syllabe (baba, mama, tata, ...)
- 18 à 20 mois : apparition des mots.
- 2 ans : commence à faire des phrases.

REPERES DE CROISSANCE

POIDS

(3à6mois : 6à10 kg)
(1à6ans : 10à22 kg)
(6à12ans : 22à38kg)

TAILLE

- Poids normal : garçon 3400 g, fille 3200g.
- Poids normal :
x 2 : à 5 mois.
x 3 : à 12 mois.
x 4 : à 30 mois.
Après 3 ans, le poids en Kg = (âge en années x 2) + 8.

Taille normale : garçon 51 cm, fille 49 cm.
Augmente de 25 cm la 1^{ère} année et de 12 cm la 2^{ème} année et de 6 cm par an en suite.
Taille en cm = (Age x 6) + 80.

Périmètre crânien normal = 35 cm.
Augmente de 8 cm le 1^{er} Semestre et de 3 cm le 2^{ème} semestre.

PERIMETRE CRANIE

CALENDRIER VACCINAL

Age de la vaccination. vaccins.

Naissance	BCG + HBV.
2 mois	HBV + DTC.acell + Hib + VPOinj+ PREVENAR13
4 mois	DTC.acell + Hib + VPOinj+ VPOoral +HBV+ PREVENAR13
11 mois	ROR
12 mois	DTC.acell + Hib+ VPOinj+ VPOoral+ HBV+ PREVENAR13
18 mois	ROR
6 ans	DTC.acell + VPOinj.
11- 13 ans	DTadulte
16 – 18 ans	DTadulte
Tous les 10 ans à partir de 18 ans.	DTadulte.

BCG : tuberculose, **VPO** : poliomyélite, **HBV** : hépatite B, **DTC.** : Diphtérie Tétanos Coqueluche (acellulaire : pédiatrique / adulte) **Hib** : Hémophilus influenzae b, **ROR** : rougeole, Oreillons, Rubéole, **PREVENAR13** : pneumocoque

La vaccination protège la santé de nos enfants. Elle est gratuite et obligatoire.

Contre-indications : déficits immunitaires – infections aiguës sévères – Sd.néphrotique en poussée – Trt.corticoïde – allergie à l'œuf – diabète déséquilibré – affection oncologique.

RISQUE INFECTIEUX CHEZ LE NNE (I.M.F)

Critères majeurs :

- Chorio-amnionite / jumeau infecté.
- Température chez la mère > 38°C.
- Prématurité spontanée < 35 SA.
- RPM avant 37 SA.

Critères mineurs :

- Ouverture prolongée de la poche des eaux > 12 H mais < 18 H.
- Prématurité spontanée entre 35 SA et 37 SA.
- Anomalie du RCF / Asphyxie fœtale inexplicée.
- Liquide amniotique teinté ou méconial.

SIGNES DE DESHYDRATATION

Dsh.Extra-C

- Perte de poids.
- Globes oculaires excavés.
- Pli cutané.
- Dépression de la fontanelle antérieure.
- Hypotension artérielle, tachycardie, oligurie.

Dsh.IntraC

- Fièvre.
- Muqueuses sèches (≠ larmes, ...)
- Soif.
- Trouble de conscience, anomalie neurologique.

DETRESSE RESPIRATOIRE

On parle de syndrome de détresse respiratoire lorsqu'ils sont réunis 2 des 5 critères suivants :

- FR > 60 cycles/min.
- Cyanose sous air ambiant.
- Battement des ailes du nez.
- Tirage intercostal, sus et sous sternal.
- Geignement expiratoire.
- Entonnoir xiphoïdien.
- Balancement thoraco-abdominal.

CRISES CONVULSIVES FEBRILES

dites simples si :

- Survient entre 1 an et 5 ans.
- Durées brève < 15 min.
- Crises généralisées.
- Examen neurologique normal au décours.
- Pas d'antécédent neurologique.
 - pas d'indication d'EEG.
 - pas de traitement préventif.

NB : récurrence possible.

dites complexes si :

- Surviennent avant 1 an.
- Répétées / prolongées (> 15 min).
- Crise partielle (focale).
- Avec déficit post-critique.
 - Fait évoquer une maladie sous-jacente !?

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

Bilharziose, Botulisme, brucellose, charbon, coqueluche, Choléra, chikungunya, diphtérie, dengue, dysenterie amibienne et bacillaire, fièvre typhoïde/paratyphoïde, fièvre hémorragique (fièvre jaune) , fièvre de la vallée de Ria/West nile, hépatite virale A,B,C, infection par le VIH, kyste hydatique, Légionellose, leishmaniose cutanée/viscérale, lèpre, leptospirose, méningite à méningocoque/pneumocoque/haemophilus infl., paludisme, paralysie flasque aigue, peste, poliomyélite, rage, Rickettsiose (FBM), rougeole, rubéole, syphilis, tétanos, toxo infection alimentaire collective, trachome, tuberculose, thyphus exanthématique, urétrite gonococcique, variole.

FNS

	J1	NNE	NRS	ENF
GB (10 ³)	9-30	5-11	6-17	5-10
Hb	14 -24	11-20	10-15	11-16
Ht	44-64	35-49	30-40	31-43
PLQ	140-300	150-390	200-473	150-450

INFORMATIONS ULILES

- L'hypoglycémie se manifeste par un tableau neuro-psychiatrique, et tous les signes neurologiques peuvent se voir.
- La pression artérielle à partir de 3ans : $PAS = 9 + \text{âge}/3$
 $PAD = 5 + \text{âge}/3$
- Un strabisme est physiologique avant 6mois de vie.
- Le Nné de mère diabétique a un risque d'hypoglycémie.
- Hypoglycémie chez le Nné :

	< 72H de vie (<3j)	> 72H de vie (>3j)	> 6j de vie
Prématuré / RCIU	< 0,25	< 0,3	< 0,5
à terme	< 0,3	< 0,4	

Réalisé par : Dr. Chabane-Sari.M

Révisé par : Dr. Boukli.C, Dr.Ketfi.F,
Dr.Benchikh.S, Dr.Mahmoudi.Y

2021/22