

Conduite à tenir en cas de fièvre

Le plus souvent d'origine virale, mais danger des infections bactériennes à certains âges

Infection reste principale cause de décès chez les moins de 5ans

Chez l'enfant de moins de 3ans, avoir une démarche étagée et systématique:

-Fièvre ou hyperthermie?

-évaluer la gravité et la tolérance de la fièvre

-quelle prise en charge?

-orientations diagnostiques

Fièvre ? hyperthermie?

- *Fièvre = température centrale $>38^{\circ}\text{C}$*
- *Hyperthermie = conséquence d'une accumulation de chaleur d'origine endogène (coup de chaleur) ou exogène (effort physique intense)*
- *Mesure de la température: le thermomètre électronique est la méthode de référence*
- *traitement symptomatique si $>38.5^{\circ}$
objectif: assurer le confort, pas de recherche systématique de l'apyrexie*

Evaluation : gravité /tolérance

- *Age ? < 3mois ,>3mois poids?*
- *Degré et durée de la fièvre*
- *Signes associés,signes d'orientation diagnostique*
- *Comportement alimentaire,capacité d'hydratation
comportement inhabituel,modification du cri,contact*
- *Complications :déshydratation ,troubles du
comportement (somnolence,agitation),convulsions*
- *Antécédents*
- *Mesures et traitements débutés par la famille*

Signes de gravité

- *Détresse respiratoire (principale cause des arrêts CR)*
- *Éruption purpurique*
- *Troubles hémodynamiques-choc-*
- *Convulsions*
- *Diarrhée invasive (sang)*
- *Syndrome abdominal aigu*
- *Déshydratation A° favorisée par facteurs d'environnement, pas de compensation des pertes*
- *Syndrome fièvre- hyperthermie- mortalité+++ séquelles neurologiques (>41°, choc, atteinte multi viscérales)*

Mesure du risque d'infection bactérienne

- *Couleur: pâleur, marbrures, cyanose*
- *Activité: normale, diminuée, pas de sourire, vigilance, somnolence, cri faible, geignement*
- *Respiration: battement des ailes du nez, tachypnée $FR > 50/mn$ (6-12ms), $> 40/mn$ ($> 12ms$) $SAO_2 < 95\%$*
- *Hydratation: $TRC > 3sec$, pli cutané, oligurie*
- *Fièvre > 5 jours, $> 38^\circ$ avant 3 mois, $> 39^\circ$ de 3 à 6 mois*
- *Purpura, fontanelle bombée, état de mal convulsif, raideur nuque, s neuro focaux, v bilieux*

Nourrisson de moins de 3mois

Fièvre peu spécifique-38°/Pas de critères précis d'infection bactérienne

- *Hospitalisation*
- *Bilan systématique*
CRP,procalcitonine,hémoculture,CBU tests de diagnostic rapides
- *Examens complémentaires orientés*
- *2/3 infection virale ,10% bactériémie avec risque de méningite(0,5%)-<1ms :11%,1-2ms :7%, pyélonéphrite 5%*

recommandations

- *Découvrir l'enfant*
- *Hydrater régulièrement, plus et plus souvent*
- *Température de la chambre 18-20°, aérer*
- *Pas de bain*
- *Médicaments: paracétamol per os 60mg/24H (maxi 80mg/kg/j)-4à6 prises /j*
- *Haut risque CRP >20mg/l, procalcitonine >0,5ug/l*
- *Bas risque clinique: surveillance domicile selon contexte familial, toujours réévaluation >24H*

Orientations étiologiques

- *Méningococcémie*
- *Méningite*
- *Encéphalite herpétique*
- *Pneumopathie*
- *Infection urinaire(souvent signes digestifs)*
- *Infection ostéoarticulaire*
- *Maladie de Kawasaki (fièvre >5j -injection conjonctivale-évanthème-lymphoedème-éruption-adp)*
- *Otite moyenne aigue*
- *Nouveau-né fébrile, possible infection néonatale à révélation tardive*