	Pédiatrique Pellegrin Émetteur : Service des Urgences Pédiatriques	IN-PRM-008
	INSTRUCTION	Ind : 01 Page : 1/2
Conduite à tenir devant une hyperthermie aiguë avant 3 mois		

Le nourrisson de moins de 3 mois présente un risque accru d'infection bactérienne sévère (IBS) et il faut se méfier à cet âge du caractère non spécifique et souvent paucisymptomatique des infections sévères à leur début. Les infections potentiellement sévères à cet âge sont : la méningite, l'ostéoarthrite, l'infection des parties molles, la pyélonéphrite, la pneumopathie, la gastro-entérite voire l'otite moyenne aiguë.

1 DIAGNOSTIC POSITIF

Température centrale > 37,5°C le matin (au réveil) ou > 38°C le soir

2 DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL


- Erreurs de prise de température, fiabilité de certains thermomètres (frontal, auriculaire)
- Fièvre récidivante, périodique, prolongée (> 7 j)

3 CRITERES DE GRAVITE

- Enfant < 1 mois, terrain (cardiopathie, drépanocytose, dysplasie broncho-pulmonaire...)
- Signes neurologiques : altération de la vigilance, convulsions, hypotonie
- Signes de déshydratation, syndrome méningé, purpura,
- Anomalies du comportement : anomalies du cri, de la réactivité à la parole, refus du biberon
- Troubles hémodynamiques : pâleur, TRC > 3 sec., tachycardie, marbrures, hypotension artérielle
- Détresse respiratoire : cyanose, tachypnée, toux, signes de lutte
- Eléments en faveur d'une infection du squelette, des parties molles
- Signes biologiques : CRP > 20 mg/L, leucocytes > 15.000 ou < 5.000/mm³, neutropénie, fibrinémie > 4 g/L (ne pas prendre en compte une biologie normale trop précoce, < 12 heures de fièvre)
- Syndrome d'hyperthermie majeure : E < 2 ans, T > 41°C, défaillance multiviscérale avec CIVD, insuffisance rénale, rhabdomyolyse, collapsus et atteinte neurologique

4 PRISE EN CHARGE AUX URGENCES

- Interrogatoire : HDM (mode d'installation, d'évolution, durée, importance, sensibilité aux antipyrétiques), antécédents (grossesse, accouchement, séjour à l'étranger, contexte épidémique), symptômes d'accompagnement (frissons, myalgies...), traitement en cours...
- Examen complet (poids, TA, FC, FR, SpO₂, température) ± avis chirurgical si douleur abdominale aiguë
- Abord veineux périphérique avec cathéter bouché type VENFLON[®] ± perfusion B27 si critères de gravité
- Bilan complémentaire systématique :
 - bandelette urinaire + ECBU avec examen direct
 - biologie : NF, plaquettes, fibrinogène, procalcitonine, CRP, hémocultures
 - PL si signes cliniques ou biologiques de gravité, ou avant toute antibiothérapie probabiliste
 - examens orientés selon clinique (GDS, iono, frottis sanguin, transaminases, Rx pulmonaire, écho abdominale, TDM, coproculture avec numération des leucocytes si diarrhée, paracentèse si OMA...)
- Dans tous les cas :
 - antipyrétiques : 60-80 mg/kg/j de *paracétamol* en 4-6 prises (en fonction prises antérieures)
 - si crise convulsive aux urgences : VALIUM IR (0,5 mg/kg, soit 0,1 mL/kg ; maximum 10 mg)
- Si critères de gravité :
 - début de réhydratation IV par solution B27 (PLASMALYTE = 2 g NaCl + 1,5 g KCl + 1g gluconate de Ca pour 1000 mL de G5), sur la base de 5 mL/kg/h
 - oxygénothérapie 6-8 L/min

	Pédiatrique Pellegrin Émetteur : Service des Urgences Pédiatriques	IN-PRM-008
	INSTRUCTION	Ind : 01 Page : 2/2
Conduite à tenir devant une hyperthermie aiguë avant 3 mois		

- Si purpura fébrile extensif (cf. IN-PRM 021) ou signes hémorragiques : remplissage vasculaire par HEA (ELOHES, HESTERIL) ou GFM (PLASMION) : 20 mL/kg en 20 min., renouvelable selon réponse clinique
- Traitement antibiotique probabiliste en cas d'infection bactérienne probable, si fièvre mal tolérée ou en cas d'infection bactérienne documentée (cf. IN-PRM-012)

5 CRITERES D'HOSPITALISATION

- L'ensemble des critères suivants sont nécessaires pour autoriser un retour à domicile : absence de critère de gravité clinique **et** biologique après 12 h d'évolution **et** milieu familial favorable **et** domicile proche de l'hôpital
- Hospitalisation si critères de gravité à l'arrivée aux urgences, quels que soient les résultats du bilan :
 - en réanimation : détresses graves (purpura fébrile, état de choc, troubles de conscience...)
 - en secteur d'hospitalisation traditionnel : autres cas d'hyperthermie associés à des critères de gravité ou fièvre > 12 h inexpliquée mal tolérée
- Les autres patients (fièvre aiguë < 12 h inexpliquée et bien tolérée) sont à garder en lit UHCD, en attente des résultats biologiques et bactériologiques (à reconduire après 12 h si nécessaire)

6 PRESCRIPTIONS A LA SORTIE DES URGENCES

6.1 En hospitalisation

- Traitement antibiotique probabiliste si fièvre mal tolérée ou en cas d'infection bactérienne probable ou documentée (cf. IN-PRM-012)
- Poursuite du traitement symptomatique débuté aux urgences (réhydratation, antipyrétiques...)
- Surveillance : TA, FC, , température, diurèse, poids, conscience

6.2 En ambulatoire

- Traitement antipyrétique si température rectale > 38°C par
 - *paracétamol* : 60-80 mg/kg/j en 4-6 prises
 - en association éventuelle avec *aspirine* (60 mg/kg/j en 4 prises), en l'absence de signe hémorragique, d'hémopathie, d'hémophilie, de varicelle, de syndrome grippal), si fièvre reste élevée (> 39°C) malgré traitement bien conduit
- Traitement antibiotique en cas d'infection bactérienne probable ou documentée (cf. IN-PRM-012)
- Conseils aux parents : surveillance de la température 2 à 4 fois par jour au début, vêtements et chauffage adaptés, bain à 37°C si fièvre > 39° résistante aux antipyrétiques, surveillance survenue de signes de gravité
- Nouvelle consultation en urgence si apparition de signes de gravité et consultation spécialisée dans les 48 h si persistance d'une fièvre sans point d'appel.