



## LIMITES / ORIENTATION VERS LE MÉDECIN :

- Signes et symptômes suggérant une déshydratation : augmentation du rythme cardiaque, hypotension, perte de poids, teint grisâtre, enfoncement des yeux, sécheresse objective de la bouche, réduction de la fréquence et quantité des mictions, fontanelle déprimée chez le bébé.
- Rectorragie associée
- Fièvre
- Douleurs abdominales importantes et persistantes
- Refus ou incapacité à garder la réhydratation orale
- Bébé de moins de 6 mois
- Aggravation des vomissements
- Symptômes depuis plus de 7 jours.
- Client diabétique traité aux hypoglycémifiants oraux ou à l'insuline ( risque d'hypoglycémie).
- Tout client avec maladie chronique à risque de décompenser si déshydratation, en raison de sa condition ou de sa médication (hypotenseurs : ex. diurétiques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine).

## Interventions de l'infirmière en application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées

### Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique

- Identifier si cause de contamination potentielle : contact infectieux, aliments suspects, médication, etc.
- Peser, si possible, au début de la maladie et lors des suivis par la suite.
- Évaluer la température et les signes vitaux. Préciser la quantité approximative de selles/jour, de vomissements et de mictions.
- Examiner si la fontanelle antérieure est déprimée, signe de déshydratation chez le nouveau-né.
- Évaluer si risque d'hypoglycémie en vérifiant les glycémies récentes chez le client diabétique, qu'il soit sous hypoglycémiant oral ou insuline.

### Administrarer et ajuster des médicaments ou d'autres substances

- L'administration d'une solution de réhydratation orale est en général bien tolérée. Augmenter progressivement les quantités si le client ne vomit pas.
  - Chez le jeune enfant, débiter avec 5-10 ml aux 5 minutes.
  - Chez l'adulte, débiter avec 2 oz (¼ tasse) aux 15-30 minutes.
- Programme santé physique (clientèle ambulatoire externe) :
  - Administrer sur place et/ou recommander les solutions de Pédialyte™ ou Gastrolyte® (en vente libre en solution prête à boire, sucette glacée ou sachet à diluer). Rappeler l'importance de respecter les instructions de dilution et conservation.
  - Recommander la solution de réhydratation orale « maison », annexe 1.
  - Préciser au client les symptômes justifiant de reconsulter (voir section « Limites / Orientation vers le médecin »).
- En hébergement :
  - Appliquer le « Protocole alimentaire en cas de gastro-entérite ».
  - À moins de raison particulière reliée au client, on utilisera la solution de réhydratation orale « maison ». Celle-ci devra être préparée de façon standardisée aux cuisines et y être conservée.
  - À moins d'avis spécifique du médecin, toute prescription de Gastrolyte® ou Pédialyte® sera automatiquement substituée par la solution de réhydratation orale « maison ».
- Éviter de prolonger le jeûne. Il est impératif de réintroduire l'alimentation normale progressivement, mais le plus tôt possible, incluant le lait en particulier chez l'enfant de moins de 2 ans. Il n'est pas nécessaire de suggérer une formule de lait maternisé « sans lactose » sauf si diarrhée prolongée (plus de 7 jours) ou augmentation de la diarrhée lors de la réintroduction du lait.
- Éviter les jus de pommes, poires et les boissons gazeuses et pour les sportifs (type Gatorade) en raison de leur teneur en sucre et électrolytes inappropriée..
- Le yogourt et le fromage peuvent être donnés avant le lait.

**Recette de solution de réhydratation orale « maison »**

- 360 ml (1½ tasse) de jus d'orange non sucré
- 600 ml (2½ tasse) d'eau bouillie pendant 5 minutes et refroidie
- 2,5 ml (1/2 c. à thé) de sel

**Conservation**

- 12 heures à la température de la pièce
- 24 heures au réfrigérateur