

**Solutés d'hydratation intraveineuse chez l'enfant hospitalisé en services de soins conventionnels et en soins critiques (surveillance continue, soins intensifs, réanimation) : une mise au point !**

**ESPNIC clinical practice guidelines : intravenous maintenance fluid therapy in acute and critically ill children - a systematic review and meta-analysis.** Disponible en accès libre sur ce [lien](#) !

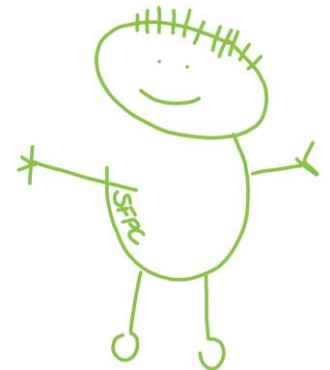
Brossier DW, Tume LN, Briant AR, Jotterand Chaparro C, Moullet C, Rooze S, Verbruggen SCAT, Marino LV, Alshime F, Beldjilali S, Chiusolo F, Costa L, Didier C, Ilia S, Joram NL, Kneyber MCJ, Kühlwein E, Lopez J, López-Herce J, Mayberry HF, Mehmeti F, Mierzewska-Schmidt M, Miñambres Rodríguez M, Morice C, Pappachan JV, Porcheret F, Reis Boto L, Schlapbach LJ, Tekguc H, Tziouvas K, Parianti JJ, Goyer I, Valla FV. Intensive Care Med. 2022;48(12):1691-1708.

Un **groupe d'experts multidisciplinaire** (pédiatres, réanimateurs, anesthésistes, diététiciens, une pharmacienne du Groupe de travail Pédiatrie de la SFPC, infirmier.ères, biostatisticien, méthodologiste) international de la section MEN (Metabolism Endocrinology and Nutrition) de l'ESPNIC (European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care) a récemment publié des **recommandations de pratique clinique quant à l'utilisation des solutés d'hydratation intraveineuse chez l'enfant**.

A l'aide d'une **revue systématique** de littérature basée sur 5 questions PICO et des méta-analyses, une série de recommandations a pu être émise et gradée selon l'échelle SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) à l'aide d'une méthode de Delphi modifiée. Ces recommandations concernent l'hydratation de tous les enfants hospitalisés en services de soins conventionnels et en soins critiques (surveillance continue, soins intensifs, réanimation).

Les 5 questions PICO ont évalué l'impact clinique des thèmes suivants :

- 1- Quelle **voie** d'administration pour l'hydratation (entérale vs intraveineuse) ?  
Lorsque **tolérée**, l'utilisation de la voie **entérale** pourrait permettre de **réduire la durée de séjour** hospitalier
- 2- Quelle **tonicité** pour les solutions intraveineuses (hypo vs isotonique) ?  
L'utilisation de **solutions isotoniques diminue le risque d'hyponatémie**
- 3- Doit-on utiliser des solutions intraveineuses balancées en anions (électrolytes sous forme variée et pas uniquement chlorée) vs non balancées (anion chlore uniquement) ? L'utilisation de **solutions balancées** est associée à une **diminution de la durée de séjour** en soins critiques et en hospitalier
- 4- Quelle est la **composition optimale** des solutions intraveineuses en glucose, en électrolytes et en micronutriments ? Les données de la littérature **ne permettent pas de conclure**
- 5- Quel **volume** doit-on administrer (stratégie restrictive vs libérale basée sur les reco historiques de 1957) ? Une stratégie **restrictive en volume** est associée à une diminution des troubles électrolytiques



La revue de littérature a permis d'inclure **56 publications** et d'émettre **16 recommandations**. Le niveau d'évidence sur lequel se sont appuyées les recommandations était **hétérogène**, mais le **niveau de consensus** au sein du groupe d'experts était **élevé**.

Le détail des recommandations de pratique clinique, des méta-analyses effectuées, ainsi que le rationnel scientifique derrière chacune des recommandations sont [disponibles en accès libre sur le web](#).

La conclusion des recommandations et donc, le message à retenir :

Il faut utiliser des **solutions isotoniques, balancées et glucosées** et adopter une stratégie **restrictive** en termes de volumes perfusés chez les enfants hospitalisés nécessitant une hydratation intraveineuse, tout en surveillant **régulièrement la glycémie, la natrémie, les niveaux sériques des autres électrolytes et la surcharge hydrique**.

La **diffusion** de ces recommandations au sein de la communauté médicale est importante afin de garantir une prise en charge optimale des enfants hospitalisés. Ces recommandations permettent également de questionner la **non disponibilité d'une solution de perfusion prête à l'emploi**, adaptée à la pédiatrie en France. Cette indisponibilité pousse les équipes soignantes à utiliser des solutions inadaptées et/ou à tenter de les modifier en procédant à des manipulations et des ajouts d'électrolytes pouvant poser un risque pour les enfants.