



PROTOCOLES des conduites à tenir

- PROTOCOLE 1 En cas de fièvre
- PROTOCOLE 2 En cas de douleur dentaire
- PROTOCOLE 3 En cas de chute ou de coup au niveau de la tête
- PROTOCOLE 4 En cas de plaie
- PROTOCOLE 5 En cas de saignement de nez
- PROTOCOLE 6 En cas de diarrhée
- PROTOCOLE 7 En cas de vomissements
- PROTOCOLE 8 En cas de convulsions
- PROTOCOLE 9 En cas d'inhalation d'un corps étranger
- PROTOCOLE 10 En cas d'intoxication accidentelle
- PROTOCOLE 11 En cas de brûlures
- PROTOCOLE 12 En cas de conjonctivite
- PROTOCOLE 13 En cas de corps étranger dans l'œil
- PROTOCOLE 14 En cas de corps étranger dans l'oreille ou le nez
- PROTOCOLE 15 En cas d'éruption
- PROTOCOLE 16 En cas de crise d'asthme
- PROTOCOLE 17 En cas d'insolation
- PROTOCOLE 18 En cas de piqûre d'abeille ou de guêpe
- PROTOCOLE 19 En cas d'œdème de Quincke ou de choc anaphylactique
- PROTOCOLE 20 En cas de bronchiolite



Conduite à tenir en cas de fièvre

Si la température de l'enfant est supérieure à 38,5°C ou

Si l'enfant ne supporte pas une température entre 38,2°C et 38,4°C

- 1) Déshabiller l'enfant, le mettre en couche ou body
- 2) Faire boire régulièrement de l'eau en petite quantité
- 3) Administrer un antipyrétique (médicament pour diminuer la fièvre) conformément à l'ordonnance médicale.

Seul le **paracétamol** pourra être donné, doliprane* sirop, dafalgan* sirop ou doliprane* suppositoire.

Donner en priorité la forme sirop.

Avant de donner un antipyrétique :

- S'assurer d'avoir une ordonnance médicale nominative, datée, autorisant la prise de paracétamol en cas de fièvre et de douleur.
- S'assurer que l'enfant ne prend pas un traitement qui contient du paracétamol
- S'assurer que l'enfant n'est pas allergique au paracétamol
- S'assurer que l'enfant n'en a pas reçu dans les 4 heures précédentes
- Vérifier la date de péremption du médicament ainsi que son mode de conservation.

Respecter 1 dose / poids toutes les 4 à 6 heures

- 4) si besoin rafraîchir l'enfant avec des serviettes humides
 - Humidifier une serviette avec de l'eau tiède
 - Enrouler la serviette autour de la tête, ou autour du corps ou dans les plis de l'aîne ou au niveau du cou.
 - Changer les serviettes dès qu'elles se réchauffent.
 - Renouveler cette opération souvent
- 5) Prévenir les parents
- 6) Surveiller l'état général de l'enfant et noter la température, l'heure et la dose administrée sur le cahier de transmission.
 - L'enfant ne bouge pas, respire difficilement >alerter le 15
 - L'enfant a des taches rouges >alerter le 15
 - L'enfant est agité ou pleure anormalement >médecin traitant
 - L'enfant présente des vomissements >médecin traitant

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Christine ESTEBAN

Référent Santé et Accueil Inclusif



Conduite à tenir en cas de douleur dentaire

La poussée dentaire peut provoquer de la douleur, des troubles passagers du sommeil, de l'appétit et du comportement (enfant agité / « grognon »). Elle peut entraîner une fébricule à 38/38,5° accompagné de troubles digestifs, de rougeur cutanée.

Seul le **paracétamol** pourra être donné, doliprane* sirop, dafalgan* sirop ou doliprane* suppositoire. **Donner en priorité la forme sirop**. La forme suppositoire sera utilisée en cas de refus du sirop ou en cas de vomissement.

Avant de donner un antipyrétique :

- S'assurer d'avoir une ordonnance médicale nominative, datée, autorisant la prise de paracétamol en cas de douleur.
- S'assurer que l'enfant ne prend pas un traitement qui contient du paracétamol
- S'assurer que l'enfant n'est pas allergique au paracétamol
- S'assurer que l'enfant n'en a pas reçu dans les 4 heures précédentes
- Vérifier la date de péremption du médicament ainsi que son mode de conservation.

Respecter 1 dose / poids toutes les 6 heures

ATTENTION tous ces signes peuvent cacher une autre pathologie !

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Christine ESTEBAN

Référent Santé en Accueil Inclusif

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Christine Esteban', written over a horizontal line.



Conduite à tenir en cas de chute ou coup au niveau de la tête

S'assurer que l'enfant n'a pas perdu connaissance (même brève)

Si perte de connaissance (même brève)

- Noter l'heure et la durée de la perte de connaissance
- Mettre en position latérale de sécurité en fonction de l'âge
- Alerter le 15
- Prévenir les parents

Si pas de perte de connaissance

- Evaluer l'état général de l'enfant
- Si besoin appeler le 15
- Prévenir les parents

Surveiller et noter l'état général de l'enfant : somnolence inhabituelle, vomissements

Si aggravation contacter le 15

En cas de bosse ou d'hématome

- Rassurer l'enfant
- Appliquer quelques minutes un coussin réfrigérant placé dans sa poche de protection ou des glaçons mis dans un linge

En cas de douleur :

Seul le **paracétamol** pourra être donné, doliprane* sirop, dafalgan* sirop ou doliprane* suppositoire.

Donner en priorité la forme sirop. La forme suppositoire sera utilisée en cas de refus du sirop ou en cas de vomissement.

- **Avant de donner un antalgique :**
- S'assurer d'avoir une ordonnance médicale nominative, datée, autorisant la prise de paracétamol en cas de douleur,
- S'assurer que l'enfant ne prend pas un traitement qui contient du paracétamol
- S'assurer que l'enfant n'est pas allergique au paracétamol
- S'assurer que l'enfant n'en a pas reçu dans les 4 heures précédentes
- Vérifier la date de péremption du médicament ainsi que son mode de conservation.

Respecter 1 dose / poids toutes les 6 heures

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé en Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN



Conduite à tenir en cas de plaie

Plaie superficielle et peu étendue

- Rassurer l'enfant
- Mettre des gants
- Nettoyer la plaie à l'eau et au savon
- Rincer
- Sécher
- Désinfecter avec de la Chlorexidine aqueuse sur des compresses stériles
- Mettre un pansement si besoin
- Vérifier la vaccination anti tétanique
- Prévenir les parents

Plaie profonde hémorragique

- Mettre des gants
- Appliquer un pansement hémostatique sur la plaie et ne jamais le soulever
- Appeler le 15
- Garder la pression sur la plaie jusqu'à l'arrivée des secours.
- Rassurer l'enfant
- Prévenir les parents
- Ne pas donner à boire ou à manger

ATTENTION une plaie doit être suturée dans les 6 heures

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé et Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Christine ESTEBAN', written over a horizontal line.

Protocole 5



Conduite à tenir en cas de saignement de nez

- Mettre des gants
- Rassurer l'enfant
- Faire un lavage de nez afin d'évacuer les caillots de sang ou faire moucher l'enfant
- Faire pencher la tête de l'enfant en avant
- Comprimer la narine au doigt **pendant 10 minutes** sans lâcher la pression.
- Prévenir les parents

Si saignement toujours présent après manœuvre de compression bien réalisée

- Avertir les parents et Alerter le 15

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé et Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Christine ESTEBAN', written over a horizontal line.



Conduite à tenir en cas de diarrhée

Si selle liquide isolée

- Noter l'heure de la selle
- Noter la quantité, la consistance, l'odeur
- Rassurer l'enfant
- Prendre la température et la noter
- Si fièvre, traiter selon le protocole 1
- Proposer de l'eau
- Signaler aux parents

Si la diarrhée (supérieure à 3 selles liquides)

- Noter la fréquence (l'heure de chaque selle)
- Noter la quantité, la consistance, l'odeur
- Rassurer l'enfant
- Prendre la température et la noter
- Si fièvre, traiter selon le protocole 1
- Peser l'enfant
- Proposer régulièrement de l'eau à l'enfant
- Prévenir un érythème fessier en appliquant la crème de change habituelle de l'enfant ou du liniment oléo calcaire.
- Prévenir les parents

Ne pas hésiter à repeser l'enfant si selles nombreuses

Perte de 5% du poids nécessite une consultation

Perte de 10% du poids est une URGENCE, il faut appeler le 15.

Si l'état général est altéré :

Teint gris, cerné, altération de l'état de conscience ...

- Alerter le 15

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé et Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Christine Esteban', written over a horizontal line.



Conduite à tenir en cas de vomissements

Devant un enfant qui vomit

- Installer l'enfant dans une position confortable
- Rassurer l'enfant
- L'aider à évacuer ce qui reste dans la bouche
 - Nettoyage au doigt avec une compresse humide chez le bébé
 - Proposer de l'eau aux plus grands
- Décrire le vomissement et son contexte
 - Alimentaire, glaireux, bilieux, sanglant
 - Au décours du repas, tout de suite après, à distance
 - Avec ou sans effort
 - Quantité
- Evaluer le retentissement
 - Fatigue
 - Toux
 - Malaise
 - Douleur
- Identifier les éventuels signes de gravité
 - Fièvre élevée. Si fièvre, traiter selon protocole 1
 - Ballonnement abdominal ou douleur abdominale
 - Etat de choc
 - Troubles du comportement/et ou de la conscience
- Rechercher des informations
 - Sur les aliments ingérés
 - Sur la prise de médicaments éventuels
- Surveiller l'évolution de l'enfant et faire des transmissions

Si vomissements répétés > Prévenir les parents

Si l'état général est altéré > Alerter le 15

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé et Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Christine ESTEBAN', written over a horizontal line.



Conduite à tenir en cas de convulsions

Les signes cliniques

Phase de crise

Il s'agit d'une crise généralisée d'une durée moyenne de 2 à 3 minutes

- Perte de connaissance
- Mouvements anormaux qui persistent au toucher
 - Tremblements
 - Clonies ou secousses saccadées, généralisées
 - Crispation
 - Clignement des paupières
 - Mâchonnement
- Pâleur
- Révulsions oculaires

Phase de relâchement

- Récupération
- Arrêt des clonies
- Hypotonie généralisée (poupée de chiffon)
- Respiration bruyante
- Conscience altérée (semble absent)
- Salivation excessive, mousse au bord des lèvres

La conduite à tenir

- Isoler l'enfant
- Protéger l'enfant de tous risques de chutes et de blessures
- Noter l'heure du début des convulsions
- Noter l'heure d'arrêt des convulsions
- Alerter le 15
- Mettre en position latérale de sécurité (en fonction de l'âge)
- Prendre la température dès que possible et pratiquer le protocole 1 si besoin en utilisant la voie rectale.
- Observer l'évolution de la phase
- Suivre les consignes du SAMU
- Prévenir les parents

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé et Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Christine ESTEBAN', written over a horizontal line.



Conduite à tenir en cas d'inhalation d'un corps étranger

L'enfant ne bouge plus, il ne fait aucun mouvement, le thorax est bloqué ; il ne tousse pas, ne respire plus et n'émet aucun son. Les pupilles se dilatent et la cyanose du visage se produit en moins d'une minute avec asphyxie mortelle en moins de 5 minutes.

- Alerter le 15

Conduite à tenir en attendant les secours

Il faut effectuer une compression thoracique directe, brutale et violente pour projeter le corps étranger.

Technique de MOFENSON pour les enfants de moins de 5 ans.

- Plier la cuisse à angle droit, le pied sur une chaise
- Installer l'enfant hypotonique et flasque à califourchon ventral sur la cuisse fléchie, tête basse
- Interposer la main gauche entre votre cuisse et le thorax de l'enfant soutenu par la paume
- Frapper avec force du plat de la main libre entre les deux omoplates.



Manœuvre de HEIMLICH

- Se placer derrière l'enfant, assis sur le rebord d'une table s'il ne peut toucher le sol
- Plaquer l'enfant contre la poitrine du sauveteur, la tête sous le menton
- Enerrer le tronc en passant les bras sous les aisselles de l'enfant
- Repérer la base du sternum et l'ombilic
- Recouvrir avec sa main gauche le poing droit
- Exercer une brutale traction oblique en haut et en arrière en faisant pénétrer son poing sous le thorax.



Si une méthode n'est pas efficace, la refaire 2 à 3 fois de suite en s'appliquant, avant de passer à l'autre méthode. Elles sont efficaces 9 fois sur 10. Les échecs sont dus aux corps végétaux type raisin ou salade qui se collent à la paroi pharyngo-larynx, aux fragments de caoutchouc, ballon de baudruche et tétine,

- Prévenir les parents après le geste d'urgence.

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé et Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Christine Esteban', written over a horizontal line.



Conduite à tenir en cas d'intoxication accidentelle

Les causes

- Les médicaments
- Les produits cosmétiques
- Les produits d'entretien
- Certaines plantes d'intérieur
- Certaines plantes de jardin (muguet, laurier rose, pois de senteur)
- Les baies de houx, du chèvrefeuille, de la vigne vierge, du lierre ou du troène
- Les baies de gui et les feuilles de colchiques (elles ont un taux de toxicité plus élevé que les précédentes).

La conduite à tenir

- Ne pas laisser les produits à la portée des enfants
- Coucher l'enfant en position latérale de sécurité (si possible)
- Ne rien faire, ne rien donner par la bouche, quel que soit le produit en cause
- Appeler le 15 ou le centre antipoison (tél : 01.40.05.48.48)
- Noter l'heure probable de l'absorption
- Noter l'heure du dernier repas
- Répondre aux questions du médecin avec une grande précision
- Suivre les consignes du SAMU
- Prévenir les parents

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé et Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN





Conduite à tenir en cas de brûlures

Conduite à tenir

- Mettre le membre brûlé sous l'eau froide 15 minutes à 15 cm de distance
Cette action empêche les brûlures de cheminer en profondeur et atténue la douleur
- Protéger la zone brûlée par des compresses stériles
- Couvrir l'enfant
- Proposer à boire
- Si la zone touchée est sous les vêtements
 - Si les vêtements sont en fibres naturelles : les enlever immédiatement en les coupant si besoin
 - Si les vêtements sont en fibres synthétiques : ne pas les ôter, arroser immédiatement d'eau fraîche
- Administrer un antalgique (paracétamol) selon protocole 1

Apprécier les signes selon le degré de brûlure et en déduire les gestes à accomplir

Brûlure 1^{er} degré

- Rougeur
- Atteinte de l'épiderme
- Refroidir et protéger de l'air
- Prévenir les parents

Brûlure 2^{ème} degré

- Phlyctènes (cloques)
- Peau blanche
- Destruction de l'épiderme
- Atteinte du derme
- Refroidir et protéger de l'air
- Prévenir les parents

Brûlure 3^{ème} degré

- Brûlure profonde ou étendue
- Aspect des téguments cartonné blanc, brun ou noir
- Epiderme et derme atteints
- Alerter le 15
- Prévenir les parents

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé et Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Christine Esteban', written over a horizontal line.



Conduite à tenir en cas de conjonctivite

- Soin avec du sérum physiologique
 - Faire un lavage des yeux avec une dosette toutes les 3 heures
 - Essuyer les yeux régulièrement si besoin.

- Prévenir les parents

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé et Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Christine Esteban', written over a horizontal line.



Conduite à tenir en cas de corps étranger dans l'œil

- Laver l'œil avec une dosette de sérum physiologique

Si plaie ou douleur après le lavage

- Maintenir l'œil fermé si possible (compresses et sparadrap)
- Appeler les parents pour consultation médicale
ou
- Alerter le 15 si besoin
- Administrer un antalgique si besoin selon protocole 1.

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé et Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Christine Esteban', written over a horizontal line.



Conduite à tenir en cas de corps étranger Dans l'oreille ou le nez

- Essayer d'enlever l'objet sans insister
- Rassurer l'enfant
- Laisser l'enfant au calme
- Laisser l'enfant en position assise
- Prévenir les parents

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé et Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Christine ESTEBAN', written over a horizontal line.



Conduite à tenir en cas d'éruption

Les différentes formes d'éruption

- **Erythème** : rougeur congestive de la peau, sans infiltration palpable et disparaissant à la pression.
- **Erythème maculeux** : petites taches rosées ou rouges sans relief ni infiltration.
- **Erythème papuleux** : lésions surélevées souvent associées à l'érythème maculeux (éruption maculopapuleuse), d'aspect velouté, diffus en nappes ou en placards.
- **Purpura** : tache rouge due à l'irruption des globules rouges hors des vaisseaux. Il se différencie facilement de l'érythème car il ne s'efface pas à la pression.
- **Vésicule** : soulèvement épidermique avec présence de liquide interstitiel clair. La lésion est de petite taille (1 à 3 mm de diamètre). Lorsqu'elle dépasse 5 mm, on parle de bulle.
- **Pustule** : vésicule ou bulle dont le contenu se trouble et prend un caractère purulent.

La conduite à tenir

- Rassurer l'enfant
- Prendre la température et si fièvre, traiter selon protocole 1
- Déshabiller entièrement l'enfant pour rechercher toutes les lésions
 - Décrire les lésions
 - Noter leur emplacement
 - Noter l'heure d'apparition
- Surveiller l'état général de l'enfant
 - troubles ORL
 - troubles respiratoires
 - troubles digestifs
 - troubles articulaires et musculaires
 - douleurs
 - fatigue
 - prurit (démangeaisons)
- si éruption fébrile avec un état général conservé > prévenir les parents pour consultation médicale
- si éruption fébrile avec un état général altéré > Alerter le 15 et les parents
- si éruption non fébrile non évolutive > surveiller sur 2 heures et informer les parents
- si éruption non fébrile évolutive > prévenir les parents pour consultation médicale

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé et Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Christine Esteban', written over a horizontal line.



Conduite à tenir en cas de crise d'asthme

L'asthme est une maladie qui se traduit par des spasmes des muscles de la paroi des voies aériennes, conduisant à un rétrécissement de celles-ci qui rend la respiration difficile.

L'enfant a souvent des antécédents de crises fréquentes sur un asthme ayant débuté tôt dans sa vie. Il y a souvent un terrain allergique connu. Un traitement de fond est généralement prescrit. Un PAI (projet d'accueil individualisé) est mis en place dans les structures d'accueil.

Signes cliniques

- Des difficultés respiratoires, avec une phase d'expiration très prolongée
- Un sifflement à l'inspiration
- Une angoisse ou une agitation
- Une difficulté à parler
- Une toux sèche

Conduite à tenir

- **S'il y a un PAI**
 - suivre le protocole défini
 - rassurer l'enfant
 - le laisser dans une position confortable : souvent position assise
 - alerter le 15 si pas d'amélioration dans les 10 minutes après traitement
 - prévenir les parents
- **s'il n'y a pas de PAI**
 - Rassurer l'enfant
 - Le laisser dans une position confortable : souvent position assise
 - Alerter le 15
 - Suivre les directives du SAMU
 - Prévenir les parents

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé et Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Christine Esteban', written over a horizontal line.



Conduite à tenir en cas d'insolation

L'insolation est due à l'exposition à une trop forte chaleur. Le système de thermorégulation corporelle est alors défaillant.

Symptômes

- Fièvre élevée (souvent >39°)
- Visage chaud et rouge ou pâleur
- Céphalées (maux de tête)
- Nausées/vomissements
- Somnolence
- Malaise
- Tachycardie (augmentation du rythme cardiaque)

Conduite à tenir

- Rassurer l'enfant
- Le déshabiller
- L'installer dans un endroit bien ventilé (mettre un ventilateur non dirigé sur l'enfant si besoin)
- Le faire boire
- Prendre la température et traiter la fièvre selon protocole 1
- Le rafraîchir avec l'application d'enveloppements humides (draps)
- Prévenir les parents pour consultation médicale
- Alerter le 15 si température >ou = à 40° et si la conscience est altérée

Prévention

- Adapter les vêtements et l'activité à la température extérieure
- Hydrater (brumisateur) et protéger l'enfant du soleil (casquette, crème solaire)
- Faire boire régulièrement
- Aérer et ventiler la pièce à vivre et les dortoirs
- Par forte température, ne pas sortir aux heures chaudes de la journée
 - Ne pas sortir après 11h voire 10h30, le matin
 - Ne pas sortir avant 17h30 voire 18h, l'après midi

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé et Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Christine ESTEBAN', written over a horizontal line.



Conduite à tenir en cas de piqûre d'abeille ou de guêpe

- Consoler l'enfant
- Le rassurer
- En cas de piqûre d'abeille, si le dard est dans la peau, enlever le dard en frottant doucement une carte bancaire ou un ongle en soulevant le dard de la peau. Il faut éviter de le pincer pour le retirer : le sac à venin serait comprimé et le venin serait davantage diffusé.
- Appliquer un linge chaud sur la piqûre quelques minutes (le venin thermosensible sera neutralisé)
 - Humidifier un linge d'eau
 - Le chauffer au micro onde
 - Vérifier que le linge ne risque pas de bruler l'enfant. Pour cela tester la température du linge sur l'intérieur de votre poignet.
 - Après vérification, l'appliquer immédiatement quelques minutes sur la piqûre
- Appliquer ensuite un coussin réfrigérant placé dans sa poche de protection ou des glaçons mis dans un linge
- Désinfecter à l'aide d'une pipette de chloréxidine aqueuse et d'une compresse stérile
- Surveiller l'état général de l'enfant
- **Alerte le 15 si localisation à risque (lèvre, bouche ..)**
- **Alerter le 15 si réaction allergique** (pour la conduite à tenir en cas de réaction allergique : voir protocole 19)
- **Si PAI, appliquer le protocole d'urgence et alerter le 15**
- Prévenir les parents

En cas de douleur :

Seul le **paracétamol** pourra être donné, doliprane* sirop, dafalgan* sirop ou doliprane* suppositoire.

Donner en priorité la forme sirop. La forme suppositoire sera utilisée en cas de refus du sirop ou en cas de vomissement.

Avant de donner un antalgique :

- S'assurer d'avoir une ordonnance médicale nominative, datée, autorisant la prise de paracétamol en cas de douleur.
- S'assurer que l'enfant ne prend pas un traitement qui contient du paracétamol
- S'assurer que l'enfant n'est pas allergique au paracétamol
- S'assurer que l'enfant n'en a pas reçu dans les 4 heures précédentes
- Vérifier la date de péremption du médicament ainsi que son mode de conservation.

Respecter 1 dose / poids toutes les 6 heures

Donner en accord avec l'infirmière ou la puéricultrice

En cas d'absence, donner en accord avec la responsable de service

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé et Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN



Conduite à tenir en cas d'œdème de Quincke ou De choc anaphylactique

Œdème de Quincke

Souvent d'origine allergique alimentaire, il se caractérise par un gonflement rapide des lèvres et du visage avec œdème de la langue et de la gorge, entraînant une obstruction buccale et une difficulté à respirer.

- Rassurer l'enfant
- Isoler l'enfant dans un endroit calme
- Ne pas l'allonger
- Le laisser assis si possible
- Si PAI, appliquer le protocole d'urgence
- Alerter le 15
- Suivre les consignes du SAMU
- Prévenir les parents

Choc anaphylactique

Sensation de malaise, avec pâleur puis perte de connaissance et collapsus (symptôme qui traduit l'insuffisance de la circulation sanguine)

***Prendre le pouls**

- la fréquence cardiaque augmente anormalement (pouls > 160-170 battements/min)
 - vérifier si marbrures, pâleur et froideur des extrémités
 - Surveiller l'état de conscience
-
- Isoler l'enfant dans un endroit calme
 - Si PAI, appliquer le protocole d'urgence
 - Alerter le 15
 - Suivre les consignes du SAMU
 - Prévenir les parents

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé et Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Christine Esteban', written over a horizontal line.



Conduite à tenir en cas de Bronchiolite

La bronchiolite est une infection virale respiratoire qui touche les bronchioles, c'est-à-dire les petites bronches du nourrisson et du jeune enfant. Le virus respiratoire syncytial (VRS) est responsable dans 80% des bronchiolites.

La bronchiolite touche les nourrissons et les jeunes enfants (de 1 mois à 2 ans, avec un pic entre 2 et 8 mois) par épidémies hivernales, généralement de mi-octobre à la fin de l'hiver (avec un pic en décembre). C'est une maladie fréquente puisqu'on évalue en France à 30% des nourrissons malades par an. Seuls 1% à 2% des bronchiolites sont graves.

Physiopathologie

La contamination est interhumaine, le virus se transmettant soit directement par le biais des sécrétions contaminées (lors d'une toux ou d'un éternuement) soit indirectement (par les mains souillées). Le virus peut survivre à l'air libre 30 minutes sur la peau et jusqu'à 7 heures sur un linge.

Signes cliniques

- Des difficultés respiratoires, avec une respiration rapide et sifflante.
- Une toux

Conduite à tenir

- **S'il y a une ordonnance**
 - Suivre le protocole défini

Fait à YVETOT, le 29 novembre 2024

Référent Santé et Accueil Inclusif

Christine ESTEBAN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Christine ESTEBAN', written over a horizontal line.