



Structures d'accueil de la petite enfance

PROTOCOLES

D'URGENCES MÉDICALES



PROTOCOLES **MÉDICAUX**



PROTOCOLES DE **SOINS**



Ville des Pennes-Mirabeau

Sommaire

Protocoles d'urgences médicales

Numéros d'urgence	4
Rappel.....	5
Procédure d'appel du SAMU.....	6
Pharmacie et trousse d'urgence	6
Convulsions	7
Réactions allergiques.....	8
Inhalation corps étranger	9
Chute / traumatisme crânien.....	10
Ingestion de produit toxique	11
Crise d'asthme aiguë.....	12
Détresse respiratoire.....	13
Perte de connaissance	14

Protocoles médicaux

Rappel.....	17
Saignement de nez.....	18
Piqûre d'abeille ou de guêpe.....	19
Douleurs dentaires	21
Douleurs.....	22
Diarrhée	24
Erythème fessier	25
Plaie	26
Fièvre / hyperthermie	28
Vomissement	30

Protocoles de soins

Désobstruction rhino-pharyngée ..	32
Soins des yeux.....	34
Le change d'un enfant.....	35
Préparation d'un biberon / consommation de lait.....	38
Lavage des mains.....	40

Annexes

Annexe 1 : fiche technique : modalité de l'injection de l'adrénaline	42
Annexe 2 : mise en PLS (position latérale de sécurité).....	43
Émargement des professionnels de la structure.....	44



Préambule

Ces protocoles ont été créés et/ou modifiés conformément à l'article R2324-30 du Code de la Santé Publique. Ils sont remis à jour par Mélanie Augé, infirmière puéricultrice, référent santé accueil inclusif et validés par le médecin référent des crèches Mathilde Guigue.

Ils s'appliquent sous la responsabilité de la direction de la crèche, avec le concours du référent santé accueil inclusif. Ils sont présentés à l'équipe et annexés au règlement de fonctionnement de l'établissement.

Pour rappel, toute substance médicamenteuse peut être administrée uniquement si la demande fait l'objet d'une prescription médicale et ne requiert pas l'intervention d'un «auxiliaire médical». Une autorisation parentale doit avoir été signée par les représentants légaux de l'enfant.

Tout évènement médical survenant au cours de l'accueil d'un enfant doit être inscrit dans un re-gistre dédié (registre de soins). Les évènements plus graves nécessitant l'intervention des services d'urgences ou pouvant entraîner des séquelles importantes doivent faire l'objet d'une déclaration d'accident. Le responsable de la structure et les parents sont toujours informés.

Protocoles d'urgences

Numéros d'urgence

15

Urgences
médicales
(ou Samu)

17

Police
ou
Gendarmerie

18

Pompiers

114

Personnes
sourdes ou
malentendantes

112

Numéro d'urgence européen
(permettant d'accéder au Samu, à la Police et aux Pompiers)

115

Urgences
sociales (ou
Samu social)

116000

Enfants
disparus

119

Enfance
maltraitée

197

Alerte
attentat, alerte
enlèvement

Centre antipoison : 04 91 75 25 25

Structures municipales des Pennes-Mirabeau

Crèche Gavotte : 04 91 03 74 43

Puéricultrice : Audrey Espagne

Crèche Bouroumettes : 04 91 65 76 74

Puéricultrice : Christelle Compan

Crèche La Petite Farandole : 04 91 65 50 83

Infirmière : Christine Amiel

Médecin Dr Mathilde Guigue

04 42 02 59 26 / 06 16 96 92 19

Référent Santé Accueil Inclusif : 07 62 38 45 31

Puéricultrice : Mélanie Augé

Service Petite Enfance

Coordination : Audrey Bouchet, 04 91 67 16 65

Gestion administrative : Vanessa Moro, 04 91 67 17 48

Pôle Cohésion Sociale : 04 91 67 16 18

Secrétariat : Claude Aureille

Hôtel de Ville : 09 69 36 24 12

médicales

Rappel

Quelques données nécessaires pour permettre l'évaluation clinique d'un enfant et le degré d'urgence de la situation.

	Valeurs normales	
	Nourrisson de 3 mois à 1 an	Enfant de 1 an à 3 ans
Pouls (battements par minute)	110 à 150	90 à 130
Fréquence respiratoire	40 à 50 mouvements par minute	30 à 40 mouvements par minute
Température	36.5 à 37.5°	



**Nécessité absolue d'avoir très régulièrement
le poids des enfants à disposition en cas d'urgence**



Procédure d'appel au Samu

- Une personne reste à côté de l'enfant et applique les «consignes d'urgence»
- Une personne appelle le Samu
- Une personne s'occupe du groupe d'enfants
- Composer le numéro du Samu : le 15
- Renseignements à donner dans l'ordre suivant :
 - «Je m'appelle» :
 - «Je travaille» : nom, adresse et téléphone de la structure
 - «Le problème concerne» : une allergie, une plaie, une brûlure, une crise d'asthme...
- L'enfant (préciser son âge et son poids) présente :
 - Énoncer les signes cliniques («ce que je vois»)
 - Convulsion, perte de connaissance, gêne respiratoire, éruption localisée avec gonflement...
- À la crèche, il y a :
 - Les médicaments donnés, l'heure
 - Répondre aux questions du Samu

Ne jamais raccrocher tant que le médecin ne l'a pas dit

Pharmacie et trousse d'urgence

Établie avec le médecin de l'établissement, la liste des médicaments et produits disponibles et susceptibles d'être utilisés si besoin, selon les protocoles mis en place au sein de l'établissement d'accueil* :

Petit matériel

- Thermomètre électronique
- Ciseaux à bouts ronds
- Compresses stériles non tissées
- Sparadrap hypoallergénique
- Stéri-strip
- Bandes Velpeau
- Gants jetables
- Coussin thermique réutilisable chaud froid
- Désinfectant – Biseptine

**Il est important
de vérifier régulièrement
les dates de péremption
des produits**

Médicaments à usage courant

- **SÉRUM PHYSIOLOGIQUE** (Dosettes unidoses) Pour les yeux et le nez
- **DOLIPRANE** ou **EFFERALGAN** (Paracétamol) Antalgique et antipyrétique (sirop et suppositoire)
- **PICOLITE** ou **ADIARIL** (Solutés de réhydratation) Diarrhée
- **LINIMENT OLÉOCALCAIRE** Soins du siège
- **LOCAPRED 0,1%** (Crème) Piqûre de guêpe
- **ARNICA granules 5 CH** (3 granules 3x / jour) Contusion légère
- **ARNICA gel** (À partir de 1 an) Contusion

Médicaments en cas d'urgence : uniquement après accord téléphonique du Samu

- **AERIUS / DESLORATADINE** Antihistaminique (réaction allergique)
- **CELESTENE 0,05% solution buvable** Cortisone orale (gouttes/kg),
- **VENTOLINE spray +chambre d'inhalation** Bronchodilatateur (asthme)
- **JEXT 150** ou **EPIPEN 0,15 Adrénaline** Choc anaphylactique (allergie grave)
- **VALIUM 10mg/2ml injectable + canule (intra rectale)** Benzodiazépine anticonvulsivant (convulsion fébrile)

*Protocoles consultables sur demande auprès de la directrice

Convulsions

Il existe 2 contextes de crise convulsive : avec ou sans fièvre.

La crise convulsive avec fièvre se produit généralement après une brusque variation de la température de l'enfant, ou en cas d'infections (virus, méningites...). Elles sont fréquentes entre 12 mois et 6 ans. Dans le cas d'enfants ayant déjà présenté des crises convulsives hyperthermiques, un PAI doit être envisagé avec les parents et le médecin traitant.

Les signes des convulsion

- **Hypotonie** : enfant « mou », paraissant un peu « absent »
- **Mouvements anormaux non contrôlés** de l'ensemble du corps ou « secousses » d'un membre ou d'une paupière
- **Fixité du regard** en révulsion des yeux
- **Perte du contact**
- **Perte de connaissance** initiale ou secondaire

Devant un seul de ces signes : urgence, appel au Samu
S'il y a un PAI, le suivre assidument

Conduite à tenir

Mettre l'enfant en position latérale de sécurité, au calme, en le manipulant le moins possible, si besoin le protéger des risques de traumatismes

- Enlever tout objet pouvant blesser l'enfant
- Dégager la bouche de l'enfant (retirer la sucette) mais ne jamais mettre ses doigts dans la bouche de l'enfant
- Le découvrir
- Ne pas le faire boire
- Enlever les lunettes s'il en porte
- Prévenir la directrice
- Prendre sa température si possible
- Si hyperthermie, refroidir (découvrir, gant d'eau fraîche, pas de bain) et administrer un antipyrétique par voie rectale selon le protocole « enfant fébrile »

Si la crise ne cède pas spontanément (5 à 10 minutes) :

- Préparer le matériel pour le valium (seringue et canule) :
- Allo médecin du 15 : attendre ses instructions pour injection du valium
- Une fois le produit injecté, retirer la canule en serrant les fesses de l'enfant pour éviter toute fuite
- Noter l'heure d'administration du médicament et de fin de crise

Attention

Des convulsions sans fièvre sont un signe de gravité ++ et d'urgence : à préciser aux secours
Mentionner s'il y a eu une notion de traumatisme crânien (chute) dans les 48 dernières heures
Surveillance des enfants lors des siestes surtout quand température

- **Prévenir les parents**
- **Noter les faits dans le registre de soins et d'accidents médicaux**

Réaction allergique

RÉACTION SIMPLE

- Apparition de démangeaisons, de plaques rouges, de quintes de toux :

1. Déshabiller l'enfant

2. Appeler le 15 (112 sur le portable)

3. Faire avaler :

AERIUS sirop : dose 2,5ml

à partir de 12 mois (avant 12 mois : suivre les consignes du médecin régulateur du 15)

○ 5 minutes plus tard si extension rapide des signes :

- Enfllement du visage, des paupières, des lèvres, des mains
- Urticaire diffuse
- Pâleur, sueurs
- Vomissements, diarrhée

→ CELESTENE gouttes 10 gouttes par kilo de poids

○ Si gêne respiratoire, quintes de toux, sifflements :

1. Faire respirer dans la chambre d'inhalation : VENTOLINE 2 bouffées

2. Répéter toutes les 5 min. pendant 20 minutes si absence d'amélioration (suivre l'avis du 15)

RÉACTION GRAVE OU AGGRAVÉE MALGRÉ LE TRAITEMENT

- Choc, sueurs, malaise, pâleur
- Enfant «mou»
- Altération de la conscience, perte de connaissance
- Gêne respiratoire grave
- Signes d'étouffement voix rauque œdème laryngé : **œdème de Quinck** :

→ Appeler le 15 (112 sur le portable)

→ Stylo JEXT 150 ou EPIPEN 0,15 Injecter dans la cuisse, position allongée, jambes surélevées

(Suivre les indications
de la fiche technique en annexe)
150mg – 7,5 : 25kg
(Bien qu'habituellement réservé à l'enfant de
plus de 15 Kg, le JEXT 150 ou l'EPIPEN 0,15
pourra être injecté
dans le cas d'une urgence vitale)

→ À RENOUVELER 5 – 10 minutes En attendant le 15

• Prévenir les parents

Tout enfant ayant présenté
une réaction allergique devra faire l'objet
d'une consultation allergologique

• Noter les faits dans le registre de soins et d'accidents médicaux

Inhalation d'un corps étranger

C'est une **URGENCE VITALE**

Symptômes

- **Toux** : qui peut être subite, violente, en quintes. . .
- **Impression de gêne respiratoire voire même arrêt respiratoire**
- **Cyanose** (coloration cutanée bleu)

Conduites à tenir

- **Respecter la position de l'enfant** (assis ou debout) pour éviter une mobilisation du corps étranger même en cas de transfert
- Dégager les vêtements autour du cou de l'enfant

Si obstruction partielle (l'enfant tousse encore, émet des sons)

Limitier les gestes, laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite et l'encourager à tousser.

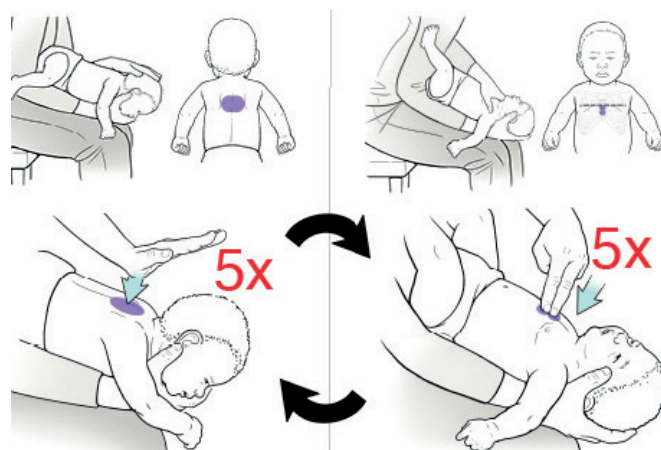
Si obstruction totale (l'air ne passe plus, plus de son cris ou pleurs) : arrêt respiratoire

- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates avec le talon de la main ouverte
- Rassurer l'enfant
- **Appeler le Samu**

Si l'obstruction persiste malgré les claques dans le dos

- Effectuer la méthode d'Heimlich :
- **Pour le nourrisson** →

- Mettre 2 doigts sur le centre du sternum, sous les mamelons. Effectuer 5 compressions, qui doivent comprimer la cage thoracique d'un tiers de sa profondeur
- alterner 5 claques dans le dos et 5 compressions sur le thorax



• Pour le jeune enfant

- Placez-vous derrière l'enfant et réalisez 5 compressions abdominales : mettez le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac et tirez franchement en exerçant une pression vigoureuse vers le haut.

- 
- Ne pas faire peur à l'enfant
 - Ne pas suspendre l'enfant par les pieds
 - Ne pas coucher l'enfant
 - Ne pas faire boire
 - Ne pas faire vomir
 - Ne pas mettre le doigt dans la bouche

- **Prévenir les parents**
- **Noter les faits dans le registre de soins et d'accidents médicaux**

Chûte / traumatisme crânien

Toute chute sur la tête peut être dangereuse et impose une surveillance de l'enfant

Appeler le 15 devant des signes de gravité :

- Perte de connaissance initiale ou secondaire
- Vomissements
- Modification du comportement, somnolence

Conduites à tenir

- Si chute supérieure à la hauteur de l'enfant : **ne pas mobiliser l'enfant et appeler le 15**
- Si petite chute de moins de la hauteur de l'enfant : **mettre en PLS (Position Latérale de Sécurité) et appeler le 15**
- Appliquer un coussin thermique froid ou des glaçons sur la bosse
- Si coup ou bosse, donner de l'arnica granules et appliquer de l'arnigel (à partir de 1 an) sur le coup (si pas de plaie)
- Et toujours noter sur le registre d'incidents :
 - L'heure
 - La zone d'impact sur la tête
 - La hauteur de la chute et la nature du sol (carrelage, tapis...)

- **Prévenir les parents**

La surveillance d'un traumatisme crânien est clinique : l'enfant doit être observé toute la journée et particulièrement pendant la sieste en vérifiant sa capacité à se réveiller.

Toute modification du comportement dans les 48 heures doit entraîner un bilan médical.

- **Noter les faits dans le registre de soins et d'incidents**



Ingestion de produit toxique

Le plus efficace est la prévention :
aucun produit toxique ne doit être à la portée des enfants



- Ne pas faire vomir
- Ne rien donner par la bouche
- Identifier le produit ingéré et sa composition

Conduites à tenir

Appeler le centre anti-poison : 04 91 75 25 25 et le Samu 15

Préciser :

- **Le produit ingéré, nature du produit (acide, moussant...) avec l'étiquette si possible**
- **La quantité absorbée et l'heure d'absorption**
- **Et pour l'enfant :**
 - Son âge,
 - Son poids,
 - Son état clinique
- **Se conformer aux indications du centre antipoison**
 - Effectuer les gestes d'urgence en fonction de la situation :
 - Si perte de connaissance mise en PLS**
 - Si arrêt cardio-respiratoire : se référer au chapitre «arrêt cardio-respiratoire»**

- **Prévenir les parents**
- **Noter les faits dans le registre de soins et d'accidents médicaux**

Crise d'asthme aiguë

Crise initiale Exacerbation d'un asthme déjà connu (se référer au PAI de l'enfant)

Symptômes

- L'enfant respire difficilement
- Sifflements audibles, toux sèche souvent quinteuse
- Tirage
- Changement de coloration de la peau : cyanose (extrémités et lèvres bleus)
- Fréquence respiratoire augmentée

Conduites à tenir

- Laisser l'enfant en position assise, l'isoler, le rassurer
- Noter l'heure du début de crise
- Appeler le 15 et suivre les directives
- Enlever le bouchon de l'aérosol doseur, l'agiter et le placer dans la loge prévue à cet effet
- Placer la chambre d'inhalation en position horizontale
- Placer le masque facial au niveau de la bouche et du nez de l'enfant
- Faire inhaler 1 bouffée pour 2kg de poids de VENTOLINE SPRAY avec la chambre d'inhalation
- Envoyer une bouffée de VENTOLINE et compter 5 à 10 mouvements respiratoires
- Puis refaire une bouffée et compter à nouveau 5 à 10 mouvements respiratoires
- Et ainsi de suite jusqu'au nombre de bouffées requises
- Si pas d'amélioration au bout de 20 minutes
 - Faire à nouveau 1 bouffée pour 2kg de poids selon le même principe
- Si pas d'amélioration 20 minutes plus tard, soit une heure après le début du traitement
 - Faire boire 10 gouttes de CELESTENE par kg de poids

- Prévenir les parents
- Noter les faits dans le registre de soins et d'accidents médicaux

Détresse respiratoire

Difficulté respiratoire aiguë

Situer le contexte (causes) :

- Crise d'asthme (l'enfant siffle à l'expiration)
- Infection respiratoire virale, rhinopharyngite, toux, fièvre ?
- Corps étranger
- Œdème de Quinck : réaction allergique (urticaire, gonflement et gêne respiratoire)

Symptômes

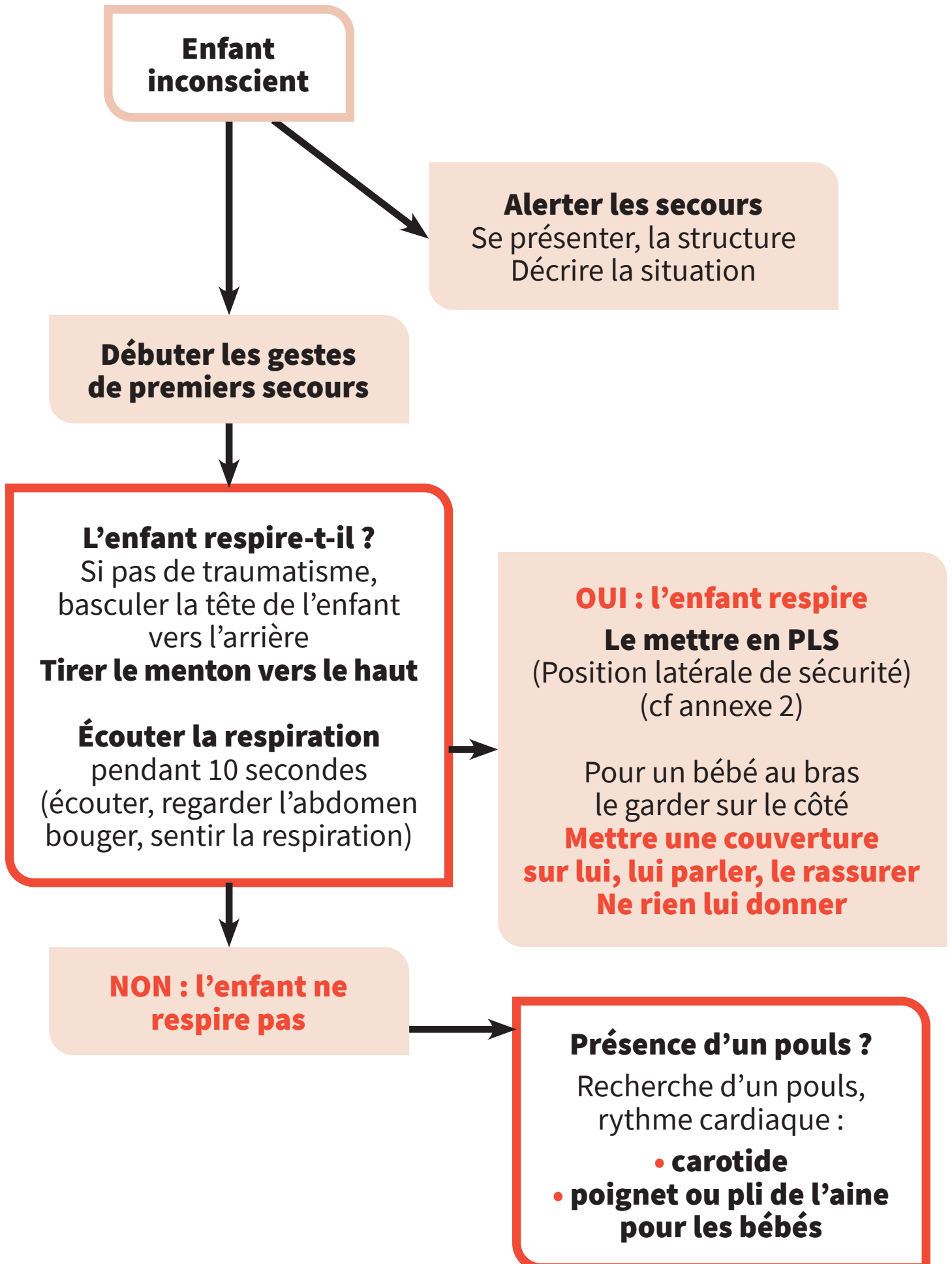
- Respiration rapide : polypnée (cf tableau des valeurs normales de fréquence respiratoire)
- Sueur
- Pâleur
- Cyanose buccale (lèvre bleutée)
- Tirage respiratoire (intercostal, su sternal) = creusement du thorax lors de l'inspiration
- Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco-abdominal) :
 - À l'inspiration : gonflement du thorax et enfoncement de l'abdomen
 - À l'expiration : effondrement du thorax et gonflement de l'abdomen
- Battement des ailes du nez = dilatation de l'orifice des narines à chaque inspiration
- Geignements
- Refus alimentaire

Conduites à tenir

- L'installer en position demi assise (transat)
- Faire une DRP (désobstruction rhino pharyngée) si besoin
- Isoler l'enfant au calme
- Le déshabiller
- Rassurer l'enfant et rester calme auprès de lui
-  **Ne pas donner à boire ou à manger !**
- Prévenir le responsable de l'établissement
- Prévenir les parents, l'enfant doit pouvoir avoir une consultation médicale dans les meilleurs délais + surveiller l'enfant
- Si enfant trop polypnéique, cyanosé : **appel au Samu**

• **Noter les faits dans le registre de soins et d'accidents médicaux**

Perte de connaissance



Présence d'un pouls ?

NON :
absence de pouls
=
arrêt cardio-respiratoire

OUI :
présence
d'un pouls

Réanimation
cardio respiratoire
Débuter par 5 insufflations :
bouche à bouche

- Nourissons - de 2 ans :
10 compressions
2 insufflations
- Enfant de 2 à 8 ans :
15 compressions
2 insufflations

Répéter l'opération jusqu'à
reprise d'une activité
cardiaque et respiratoire,
attendre les secours

Réanimation
Insufflation seulement
vérification du pouls
régulièrement



Protocoles



médicaux

Rappel

Vaccinations obligatoires

- Diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP)
- Coqueluche
- Infections invasives à *Haemophilus influenza* de type b
- Hépatite B
- Infections invasives à pneumocoque Méningocoque de sérogroupe C
- Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

Maladies à évictions obligatoires réglementées

Gastro-entérite à Shigelles, Gastro-entérite à E.Coli, Tuberculose, Scarlatine, Rougeole, Oreillons, Infections invasives à méningocoque, Impétigo (si lésions étendues), Hépatite A, Coqueluche, Angine à streptocoque.

La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical

Pour certaines pathologies dont l'éviction n'est pas réglementée, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie. Cette décision, prise au cas par cas, est du ressort du responsable de structure et doit être conditionnée par le confort de l'enfant notamment si les symptômes sont sévères, et/ou par le risque d'épidémie que la pathologie représente.

Liste non exhaustive des pathologies pouvant nécessiter une éviction au moment de la phase aiguë ou si les symptômes sont sévères

Bronchiolite, Herpès, Méningite virale, Gale, Varicelle, Rubéole, Teignes, Poux, Roséole, Conjonctivite purulente.



Saignement de nez

Un saignement de nez, ou épistaxis, est une hémorragie en provenance des fosses nasales. Si le saignement de nez est sans gravité, quelques bons gestes suffisent à l'arrêter. Dans certains cas, il doit donner lieu à une consultation médicale.

Conduites à tenir

- **Utiliser des gants**
- Installer l'enfant en position assise (et non couchée), tête légèrement penchée en avant
- Faire moucher l'enfant
- Comprimer les deux narines fermement entre le pouce et l'index, sans relâcher, pendant 10 minutes (le temps de coagulation est au moins de 7 minutes)
- Mettre de la glace en amont du saignement
- **Appeler le 15 si**
 - Le saignement persiste plus de 10 minutes et ne cesse malgré la compression
 - L'écoulement de sang se fait par les 2 narines et dans l'arrière-gorge
 - Si le saignement de nez est associé à d'autres symptômes : pâleur, sueur, malaise, tachycardie (pouls accéléré)
 - Le saignement de nez est secondaire à un traumatisme (chûte importante, coup violent)



- **Prévenir les parents**
- **Noter les faits dans le registre de soins et d'accidents médicaux**

Piqûre de guêpe ou d'abeille

Conduites à tenir

- Repérer la trace de la piqûre
- Faire sauter le dard avec une carte (type carte de crédit)
- Ne pas utiliser de pince à épiler pour éviter de faire diffuser le venin
- Appliquer localement une pommade corticoïde (type LOCAPRED)
- Donner un antalgique (PARACÉTAMOL) selon le protocole de l'enfant fébrile
- Surveiller l'enfant

SI APPARITION DE CRITÈRES DE GRAVITÉ

- Gonflement des lèvres des yeux, des extrémités chez les tout petits
- Éruption généralisée
- Sueurs
- Gêne respiratoire
- Troubles digestifs

→ **Appeler le 15**
Et suivre les directives du médecin

- **Prévenir les parents**
- **Noter les faits dans le registre de soins et d'accidents médicaux**



Cas particulier : chenilles processionnaires

Les poils des chenilles processionnaires sont particulièrement urticants, ces poils peuvent voler et provoquer des réactions allergiques même sans contact direct avec la peau de l'enfant

Symptômes

- Atteinte cutanée : rougeur, démangeaison, douleur, urticaire et parfois cloques
- Atteinte oculaire : conjonctivite, larmoiement, douleur oculaire
- Atteinte respiratoire : toux, gêne respiratoire

Conduites à tenir

- Laver entièrement l'enfant à l'eau claire
- **Appeler le 15 et suivre les consignes**
- Vérifier les zones de contact si réaction allergique
- **Demander un avis ophtalmologique en urgence si atteinte oculaire**

- **Prévenir les parents**
- **Noter les faits dans le registre de soins et d'accidents médicaux**



Douleurs dentaires

Symptômes

- Irritabilité
- Joues rouges
- Hypersalivation
- Diarrhée
- Erythème fessier
- Fébricule
- Machouillage, mordillage
- Sommeil et appétit perturbé

Conduites à tenir

- Anneau de dentition réfrigéré
- Possibilité de masser la gencive avec un peu de doliprane sirop sur le bout du doigt
- Fractionner les repas car la douleur fait perdre l'appétit
- Proposer des repas froids ou du frais (compote au frais ou eau froide par exemple)
- Si pas d'amélioration, proposer une dose de doliprane après avoir prévenu la directrice, et appeler les parents pour voir si une dose avait été déjà donné en amont
- Possibilité d'homéopathie sur prescription médicale



Attention : le collier d'ambre est interdit en collectivité



Douleurs

La douleur chez un jeune enfant peut avoir plusieurs origines différentes. Elle est à la fois une sensation et une émotion. Elle peut être une expérience très difficile chez le tout-petit et il est important de savoir reconnaître les signes, évaluer la douleur, pour apporter une réponse adaptée.

Elle se définit comme «une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire potentielle ou existante, ou décrite en terme évoquant une telle lésion.»

L'Échelle d'Évaluation Enfant Douleur (EVENDOL) est une échelle d'hétéroévaluation par l'observation comportementale de l'enfant. À l'aide de 5 critères, elle permet de mesurer l'intensité de la douleur du jeune enfant (du nouveau-né à l'enfant de 7 ans), quel que soit le type de douleur : aiguë (avec cris et agitations) ou prolongée (avec atonie motrice et retrait).

Objectifs

- Évaluer la douleur d'un enfant de moins de 7 ans
- Prévenir la douleur
- Instaurer un traitement médicamenteux ou non médicamenteux
- Surveiller l'efficacité d'un traitement médicamenteux ou non médicamenteux

Outils

- S'utilise chez l'enfant de moins de 7 ans : 5 items, expression vocale ou orale, mimique, mouvement, position, relation.
- Score de 4 à 15 : **à partir de 5, nécessite un traitement antalgique**
- Nécessité d'une grille d'observation à remplir en observant le comportement de l'enfant



Échelle d'EVENDOL

	SIGNE ABSENT	SIGNE FAIBLE	SIGNE MOYEN	SIGNE FORT quasi permanent
Expression verbale ou vocale Pleure et/ou crie ou dit qu'il a mal	0	1	2	3
Mimique Front plissé, sourcils froncés bouche crispée	0	1	2	3
Mouvements S'agite ou se raidit, se crispe	0	1	2	3
Positions Attitude inhabituelle, et/ou antalgique, se protège, reste immobile	0	1	2	3
Relation avec l'environnement Peut être consolé, s'intéresse aux jeux, à l'entourage, rentre en relation	Normale = 0	Diminuée = 1	Très diminuée = 2	Absente = 3
Score : / 15				

Réponse non médicamenteuse

- Installation position antalgique (en fonction du type de douleur)
- Appliquer du chaud ou du froid sur la zone (dent : froid, douleur musculaire : chaud)
- Massage (ex : colique du nourrisson)
- Distraction : occuper l'enfant par le jeu

Réponse médicamenteuse

- Administrer une dose de paracétamol à partir de 5/15, en se référant au protocole de paracétamol
- Réévaluer 20 à 30 minutes plus tard

Diarhhée

L'interruption de l'accueil de l'enfant n'est pas obligatoire sauf si gastro-enterite à Shigelles ou Chlostridium difficile. Cependant, sa propagation peut être très virulente, il faut mettre en place des mesures d'hygiène renforcées dès les premiers jours et inciter les parents à garder leur enfant au moins 48h durant la phase aiguë.

L'apparition d'une épidémie de gastro-entérite doit-être affichée.

Les causes

- Gastro-entérite
- Allergie alimentaire
- Poussées dentaires
- Prises d'antibiotiques

Conduites à tenir

- Prendre la température de l'enfant (bien décontaminer le thermomètre après utilisation) : si fièvre, traiter selon protocole
- **Surveillance des selles, fréquence, aspect, odeur... et le noter sur les transmissions**
- Surveillance état général de l'enfant, **dépister signe de déshydratation** : Pli cutanée persistant, yeux cernés, bouche sèche, altération état général, pâleur, polypnée (respire vite), couche sèche (moins d'urine)
- Proposer fréquemment à boire
- Prévenir les parents : si bébé de moins de 6 mois, interruption de l'accueil et consultation médicale

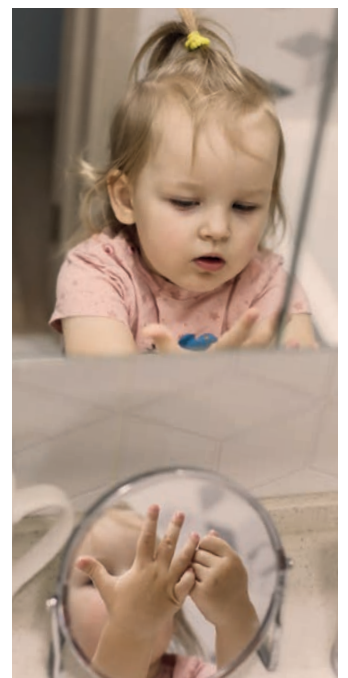
Si l'enfant fait plus de 3 selles liquides à la crèche, interruption de l'accueil pour 48h phase aiguë.

Mesures diététiques

- Favoriser les aliments suivants : riz, pâtes, coing, carottes, bananes, viande maigre, poisson maigre
- Fractionner les repas
- Proposer à boire de l'eau régulièrement, en petite quantité (à la cuillère à café pour hydrater)
- Les laitages ne sont plus supprimés
- Laisser l'enfant manger ce dont il a envie, sauf légumes vert ou aliments riches en fibres

Mesures hygiène renforcées

- **Lavage de mains+++ des professionnelles et des enfants**
- Port de gants pour le change
- **Décontamination du matériel utilisé** (plan de change...)
- Décontamination des jouets renforcée



Erythème fessier

Irritation cutanée localisée ou éruption cutanée rouge dans la zone en contact avec une couche telle que l'intérieur des cuisses, les fesses.

Les causes

- Manque d'hydratation de la peau (utiliser du liniment oléo calcaire pour laisser une couche fine protectrice sur la peau en prévention)
- Acidité des selles lors de poussées dentaires
- Traitement au long cours (anti-reflux par exemple)
- Utilisation de produits inadaptés ou excès de soins

Conduites à tenir

- Se laver soigneusement les mains avant et après le change
- Utiliser plutôt du coton que le gant (moins agressif) et nettoyer le siège à l'eau
- Éviter les lingettes et lotions de nettoyage
- Utiliser des cotocouches pour isoler le siège du bébé des urines et des selles.
- Changer la couche fréquemment surtout en cas d'épisode de diarrhée
- Pour les filles, nettoyer toujours de l'avant vers l'arrière
- Sécher minutieusement en évitant de frotter et en insistant entre les plis
- Appliquer une couche épaisse de pâte à l'eau
- Ne pas trop serrer la couche et éviter les vêtements trop serrés
- **Sur ordonnance** : appliquer la crème apportée par les parents
- **Si l'érythème se transforme en dermite avec lésions ou pustules** : il faudra alors désinfecter les plaies puis mettre une crème cicatrisante (prescrite par le médecin)
- **Si au bout de 5/6 jours l'érythème ne se guérit pas et se transforme en infection bactérienne ou mycosique** : **consulter un médecin.**

Plaie

Une plaie est une rupture de la peau suite à l'action d'agents mécaniques, liée à une chute, ou des accidents domestiques.

Elle peut être superficielle (abrasion) ou plus profonde.

Il faut toujours rassurer l'enfant, lui expliquer les gestes qui vont être faits.

Plaie superficielle

Plaie simple, qui saigne peu, peu profonde, ne touchant pas des parties nobles du corps et sans lien avec une morsure animale

- Comprimer si besoin pour arrêter un saignement
- Rincer au sérum physiologique pour enlever les impuretés
- Nettoyer au savon avec compresses stériles du plus propre au plus sale
- Rincer et sécher avec des compresses en tamponnant
- Appliquer un antiseptique local pour enfant (Biseptine par exemple)
- Recouvrir d'un pansement pour isoler la plaie et la protéger
- Surveillance du pansement si saignement ultérieur

Plaie grave

Est considérée comme une plaie grave :

- Une plaie dont les berges ont besoin d'être rapprochées (suture nécessaire)
- Lorsque la plaie est longue ou profonde
- Lorsqu'elle est proche d'une articulation ou d'un orifice naturel
- Lorsqu'elle touche le visage
- Lorsqu'il y a un ou des corps étrangers

Conduites à tenir

- Nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon avec des compresses stériles
- Sécher en tamponnant
- Comprimer si le saignement persiste
- Laisser l'enfant dans la position la plus confortable pour lui
- Protéger la plaie avec compresses stériles
- **Prévenir les parents pour qu'ils récupèrent l'enfant, et le responsable de la structure : avis médical nécessaire**
- Remplir la fiche d'accidents et les soins faits
- **Si hémorragie persiste ou corps étrangers dans plaie : appel au Samu**

Plaies : cas particuliers

PLAIE DE LA BOUCHE

**Nettoyer
à l'eau froide sans savon
et faire sucer un gant
avec de la glace si possible**

PLAIE DE L'ŒIL

**Même en l'absence de plaie,
avis médical important**

**Si plaie, mettre des compresses stériles
pour isoler l'œil en attendant
l'avis du médecin**

PLAIE DU DOIGT IMPORTANTE

**Comprimer le doigt,
conserver le morceau dans une compresse non tissée
et dans un sac plastique avec glaçons,**

**Appeler SOS MAINS ENFANT
(Timone 04 13 42 92 70 / Hôpital Européen 04 13 42 72 64)**

Fièvre/hyperthermie

**La fièvre est une manifestation de lutte de l'organisme de l'enfant.
Elle ne se traite pas en systématique, et va dépendre de la tolérance de l'enfant et de son état clinique.**

Signes cliniques fièvre

- Yeux vitreux
- Hypotonie
- Corps de l'enfant chaud et extrémités froides (mains et pieds froids)
- Tachycardie et polypnée (accélération des battements cardiaques et de la respiration)
- Joues rouges
- Absence de jeu
- Enfant geignard, pleurs, modifications du comportement

Conduite à tenir

- Prise de température devant signes de fièvre -> 3 possibilités :
 - En axillaire avec un thermomètre électronique et ajouter 0,5°C
 - En intra rectal avec un thermomètre électronique pour les plus petits, car plus de fiabilité (nettoyage du thermomètre avec une lingette imbibée de produit détergent/désinfectant après utilisation)
 - Thermo flash possible : positionner l'appareil à 5 cm de la tempe. Prendre 2 mesures consécutives pour vérifier le chiffre
- Découvrir l'enfant
- Lui proposer à boire
- Lui mettre un gant au pli de l'aîne ou du cou (carotide)
- **PAS DE BAIN OU DE VESSIE DE GLACE : PROSCRIT**
- **APPELER LES PARENTS avant l'administration de paracétamol pour vérifier l'heure de la dernière prise à la maison.** Si température à 38,5 ou mauvaise tolérance de la fièvre :
 - Vérifier le poids de l'enfant
 - Se référer au protocole de doliprane, administrer le doliprane, soit en suppositoire (toujours la partie carrée en premier) soit en sirop
 - Noter date, heure, traçabilité sur le registre
 - Surveiller l'évolution de la température de l'enfant et garder une attention particulière (ne pas le coucher seul dans un dortoir)





SIGNES DE GRAVITÉ

- **Enfant de moins de 6 mois**
- **Eruption cutanée**
- **Enfant plaintif et geignard**
- **Trouble de la vigilance**
- **Hypotonie**
- **Teint grisâtre**
- **Respiration difficile**
- **Convulsions fébriles**

**Devant l'apparition d'un de ces signes,
appeler le Samu**

Prévenir la responsable de la structure

Rappeler les parents

Vomissements

Les vomissements ne sont pas systématiquement dus à la gastro-entérite.

Ils peuvent survenir lors d'autres affections virales ou bactériennes :

- ORL (angine, otite),
- Neurologiques (méningite, traumatisme crânien),
- Métabolique (diabète)
- Infection urinaire
- Intoxication alimentaire
- Stress, anxiété
- **Une forte fièvre peut être à l'origine de vomissement**

Ne pas confondre régurgitations et vomissements :

**Vomissement : précédé de nausée,
et quantité importante rejetée**

Régurgitations : juste après le repas, par petite quantité

Conduite à tenir

- Si vomissements répétés : suspendre alimentation
- **Hydratation+++** en petite quantité de boissons salées et sucrées
- Donner du soluté de réhydrations orale en petites quantités (1 sachet dans 200 ml d'eau)
- Noter heure, fréquence des vomissements
- Ne pas coucher un bébé sur le dos après avoir mangé
- Surveillance des signes d'aggravation : déshydratation (pli cutané persistant, yeux cernés, asthénie, lèvres sèches)
- Prévenir les parents
- Recherche de signes associés : si vomissement isolé, le signaler
- **Consultation médicale recommandée si** : ventre dur, douleur abdominale, raideur de la nuque, vomissement de sang ou déshydratation



Protocoles de **soins**

— Désobstruction rhino-pharyngée —

La DRP est un lavage de nez qui consiste à instiller du sérum physiologique dans les narines pour évacuer les sécrétions nasales et libérer les voies aériennes de l'enfant. Très importante pour les tout-petits en période hivernale notamment : seul moyen d'éviter les surinfections bronchiques, pulmonaires et ORL

- ➔ Soin à réaliser avant un repas, avant une sieste, lors d'écoulement nasal ou ronflement de l'enfant.
- ➔ À répéter autant de fois que nécessaire

Objectif

- Libérer les voies aériennes de l'enfant en évacuant le mucus nasal
 - Éviter les surinfections
- Important car le bébé de moins de 6 mois ne respire que par le nez**

Méthode avec pipette de sérum physiologique

Matériel

- 2 pipettes de sérum physiologique de 5 ml,
- Des mouchoirs en papier ou coton



1 Je me lave les mains et je prépare les dosettes de sérum physiologique



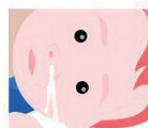
2 J'allonge mon bébé sur le dos ou sur le côté, avec la tête maintenue sur le côté



3 Je place doucement l'embout de la dosette à l'entrée de la narine située le plus haut



4 J'appuie sur la dosette pour en vider le contenu dans la narine tout en fermant la bouche de mon enfant



5 Le sérum ressort par l'autre narine avec les sécrétions nasales. J'attends que bébé ait dégluti correctement



6 J'essuie son nez à l'aide d'un mouchoir jetable



7 Je répète l'opération pour l'autre narine en utilisant une autre dosette, en couchant mon bébé et en lui tournant la tête de l'autre côté

Veillez à ce que personne ne fume dans la même pièce que votre bébé

Maintenez la température à 19° dans la pièce

Déroulé du soin

- Se laver les mains
- Expliquer le soin à l'enfant ou au bébé
- Allonger l'enfant sur un matelas de change, après avoir placé une serviette ou un drap d'examen
- Mettre l'enfant sur le côté
- Maintenir sa tête avec la paume de la main
- Introduire la pipette de sérum physiologique dans la narine supérieure et effectuer une pression rapide mais pas brutale : le nettoyage est efficace quand le liquide ressort de l'autre narine
- Tourner l'enfant de l'autre côté, prendre une autre pipette et faire la même chose
- Une pipette = une narine !
- Pour les plus grands, si l'enfant est coopérant, possibilité de faire le soin assis (pencher sa tête légèrement en arrière et faire moucher l'enfant dans un mouchoir s'il y arrive)
- Nettoyer le visage de l'enfant si besoin, **le rassurer**
- Réinstaller l'enfant dans l'unité de vie
- Se laver les mains
- Désinfecter le plan de change

Méthode avec la seringue à embout souple

Matériel

- Seringue avec embout souple appartenant à l'enfant
- Flacon de sérum physiologique
- Petit récipient pour mettre le sérum (soit nominatif, soit



Déroulé du soin

- Se laver les mains
- Verser le sérum physiologique dans le petit récipient de l'enfant (gobelet, verre)
- Remplir la seringue de sérum physiologique (5 ml pour les moins de 1 an, 10 ml pour les plus de 1 an)
- Aller chercher l'enfant, lui expliquer le soin et l'installer assis sur le plan de change (si position acquise), sinon le mettre contre soi de dos, face au monde, les fesses sur le plan de change
- Mettre l'embout de la seringue dans une narine et appuyer sur le piston rapidement mais pas brutalement : le sérum physiologique va ressortir par l'autre narine
- Répéter dans l'autre narine si besoin
- Essuyer le nez et le visage de l'enfant + le faire moucher s'il y arrive
- **Rassurer l'enfant**
- Réinstaller l'enfant dans l'unité de vie
- Se laver les mains
- Désinfecter le plan de change
- Nettoyer le matériel utilisé et souillé (embout de la seringue, seringue, et petit récipient ; le flacon de sérum physiologique n'est pas à décontaminer car pas en contact avec les sécrétions, **penser à le maintenir fermé entre chaque utilisation**)
- Pour le nettoyage du matériel : eau + savon (avec petit goupillon à biberon) ou passer à la stérilisation les récipients, seringue et embouts

Les seringues, embouts et flacons de sérum physiologique seront fournis **par les familles et nominatives**

Comme pour tout soin, penser à noter dans le cahier des transmissions, la fréquence et l'aspect des sécrétions (couleurs, épais, liquide etc.)

Soins des yeux

Objectif

- Débarrasser l'œil d'impuretés extérieures (poussière) ou intérieures (écoulement)

Matériel

- Compresses stériles
- Pipettes de sérum physiologique

Déroulé du soin

- Se laver les mains
- Préparer le matériel
- Installer l'enfant sur le dos ou assis en fonction de son développement psychomoteur et de votre préférence
- Plier une compresse en « bouton » sans en toucher le centre
- L'imbiber de sérum physiologique, le bout de la dosette ne doit pas toucher l'œil ni la compresse
- Passer la compresse entre les deux paupières en allant du bord interne de l'œil vers le bord externe : nettoyer du plus propre au plus sale
- Recommencer l'opération si nécessaire avec l'autre face de la compresse (ne pas passer deux fois au même endroit avec la même surface de compresse)
- Changer la compresse si besoin
- Réconforter l'enfant
- Nettoyer le visage avec un gant si besoin
- Installer l'enfant confortablement dans la salle de jeux
- Nettoyer le matelas de change
- Se laver les mains
- Noter les transmissions dans le cahier

SI LES YEUX SONT ROUGES, LARMOYANTS

- Accueil de l'enfant avec surveillance apparition écoulement purulent
- Appeler les parents si écoulement sale pour consultation médicale
- Soin avec du sérum physiologique comme cité au-dessus

Bien se laver les mains avant et après le soin

SI LES YEUX SONT PURULENTS

- Renforcer les mesures d'hygiène
- Appeler les parents pour venir récupérer l'enfant, ou à l'accueil du matin, ne pas accepter l'enfant
- **Le retour de l'enfant ne peut se faire qu'après traitement depuis 24h minimum (contagiosité+++)**

Nettoyer l'œil de l'enfant comme cité précédemment, en renforçant les règles d'hygiène : une compresse par œil, **nettoyage +++ du matériel et plan de change après le soin**

Le change d'un enfant

Le change est un soin d'hygiène et de confort qui consiste à remplacer la protection souillée d'un enfant (urines et/ou selles) en respectant les règles d'hygiène nécessaires, l'intimité de l'enfant et sa sécurité

Objectifs

- Maintenir l'intégrité de la peau
- Maintenir le bien-être corporel de l'enfant

Matériel

- Savon doux pour le lavage des mains
- Serviette éponge ou drap d'examen
- Gant de toilette ou coton
- Savon doux / liniment oléo-calcaire
- Couche de rechange
- Pate à l'eau ou crème pour le change (sur prescription)
- Jouet ou objet transitionnel

Déroulé du soin

- Lavage de mains
- Préparation du matériel : organiser un côté pour le «propre», un côté pour le sale
- Vérifier l'environnement, température de la pièce fenêtres fermées, eau chaude...
- Installer l'enfant sur la serviette, lui parler, lui expliquer le soin
- Déshabiller l'enfant juste le bas (retirer les chaussures) en roulant le body et le tricot sur le ventre pour ne pas souiller ou mouiller les vêtements
- Ouvrir la couche et observer : Si urines oui/non, quantité, odeur / si selles oui/non odeur, aspect, couleur...



Change allongé

Change sans selles

- Retirer la couche, la placer dans la poubelle si à proximité ou sur le plan de change du côté «sale», l'enfant est donc sur la serviette
- Prendre du coton ou un gant et mettre du liniment oléo-calcaire (pour maintenir un état d'hydratation cutanée)
- Nettoyer en partant du nombril, pubis, plis inguinaux, haut des cuisses puis :
 - **Pour les filles** : grandes lèvres, petites lèvres, méat urinaire
 - **Pour les garçons** : pénis, dessus des bourses, puis dessous
- **Ne jamais repasser sur une zone déjà nettoyée**
- **Basculer l'enfant latéralement** : il est donc sur le côté (on ne soulève pas les jambes en l'air)
- Tourner le gant de l'autre face ou autre coton, remettre du liniment
- Nettoyer le bas du dos, les fesses, les cuisses, le pli inter fessier du haut vers le bas jusqu'au milieu puis de l'anus en remontant vers le haut.
- Replier la serviette sous les fesses de l'enfant
- Placer une couche propre
- Remettre l'enfant sur le dos
- Appliquer une crème si nécessaire
- Refermer la couche, attention à ne pas trop serrer (vérifier avec 2 doigt entre couche et abdomen)
- Rhabiller l'enfant avec vêtement propre et sec, le réinstaller ou réinstaller dans la salle
- Lavage de mains
- Désinfecter le plan de change et ranger le matériel

Change avec selles

- Enlever le surplus de selles avec du papier si besoin
- Replier la couche sous les fesses de l'enfant
- Prendre un gant mouillé (eau chaude) + savon doux
- Savonner comme cité précédemment dans le même ordre
- Basculer l'enfant sur le côté pour nettoyer l'arrière
- Tourner le gant, ou utiliser un autre gant si trop souillé
- Une fois le savonnage fait : jeter la couche souillée
- Replier la serviette sous les fesses de l'enfant
- Prendre un autre gant pour le rinçage : rincer soigneusement dans le même ordre que le savonnage
- Sécher en tamponnant
- Appliquer une crème si prescription médicale : ne pas toucher la peau de l'enfant avec le tube de crème, étaler avec la couche partie extérieure
- Enlever la serviette
- Rhabiller l'enfant, le réinstaller
- Lavage des mains
- Désinfecter le plan de change et ranger le matériel

Effectuer les transmissions écrites et orales à propos du change

Change debout

Le change debout peut se réaliser :

- Chez l'enfant qui marche (équilibre et confort de l'enfant)
- En l'absence de selles

Déroulé du soin

- Préparer le matériel et expliquer le soin à l'enfant
- Se mettre à hauteur d'enfant (soit assis sur une chaise, soit sur le genou une jambe pliée, une jambe à 90 °C pour protéger son dos)
- Enlever la couche souillée
- Proposer à l'enfant de jeter lui-même sa couche à la poubelle (favorise l'autonomie)
- Effectuer le nettoyage (dans le même ordre que «change allongé», du plus propre au plus sale)
- Sécher le siège en tamponnant
- Remettre une couche propre : demander à l'enfant de tenir la couche (favorise l'autonomie)
- Rhabiller l'enfant et lui proposer de participer à son habillage (mettre son pantalon ou ses chaussures)
- Noter le change dans les transmissions
- Se laver les mains



Préparation d'un biberon consommation de lait

Objectif

- Préparer le biberon d'un enfant en respectant les règles d'hygiène nécessaires et les dosages liés à son régime alimentaire

Matériel

- Biberon + tétine + capuchon + bague propre
- Étiquette au nom de l'enfant si pas personnalisé
- Boîte de lait étiquetée au nom de l'enfant, avec date d'ouverture (pas plus de 15 jours à 3 semaines en fonction des laits)
- Eau du robinet : les dernières recommandations préconisent l'eau du robinet dès la naissance (faire couler légèrement avant utilisation)
- Si bouteille d'eau : noter la date d'ouverture

Préparation : en biberonnerie uniquement

- Ôter montre, bijoux, mettre une charlotte sur la tête, un tablier et lavage soigneux des mains
- Le plan de travail doit être désinfecté parfaitement
- Poser la tétine dans son capuchon, en biais dans l'assiette
- Poser le biberon sur le plan de travail et verser l'eau en respectant la règle :
30 ml d'eau pour 1 mesure de lait
- Verser les mesures de lait arasées, sans toucher les bords du biberon ou à l'aide du dispositif fourni dans la boîte.
- Visser la tétine en la tenant par le capuchon
- Faire rouler le biberon dans ses mains pour mélanger le lait et l'eau
- Conserver le biberon au frigo à 4°C après étiquetage nominatif (conservation maximale 24h)
- Ranger le matériel
- Essuyer la boîte de lait (marquer la date d'ouverture si besoin)
- Nettoyer le plan de travail
- Se laver les mains

Consommation du biberon

- Sortir le biberon du réfrigérateur immédiatement avant son utilisation
- Réchauffer le biberon au bain-marie ou au chauffe biberon (jamais de micro-ondes) ou bibexpresso
- Ne pas laisser à température ambiante car risque de développement microbien
- Agiter le biberon et vérifier sa température en versant quelques gouttes sur la face interne de l'avant-bras
- Tout biberon non terminé dans un délai de 30 minutes sera jeté

Nettoyage du biberon

- Se laver les mains
- Séparer le biberon en 4 parties : biberon + tétine + capuchon + bague
- Dans la biberonnerie, utiliser un évier propre et prévu à cet effet
- Vider le biberon, rincer à l'eau tiède et laver manuellement avec du liquide vaisselle : utiliser un goupillon pour bien décoller tout le lait et petites particules
- Passage au lave-vaisselle : ne pas mélanger les biberons et annexes avec tout autre matériel de restauration
- Cycle complet de lavage à 65°C avec séchage en machine
- Ne pas essuyer
- **Les biberons n'ont plus besoin d'être stérilisés en crèche (préconisé si épidémie)**



Lavage des mains

Déroulé du soin

- Mouiller les mains sous l'eau courante
- Frotter avec du savon liquide pendant 30 secondes à 1 minute les doigts, les ongles, les poignets, l'intérieur, l'extérieur des mains
- Bien rincer
- Essuyer en tamponnant avec du papier unique

Ne pas oublier : Le port de gants ne dispense pas du lavage de mains

Quand faut-il se laver les mains ?

Adulte

- En arrivant et en partant du travail
- Avant de préparer de la nourriture
- Avant de nourrir un bébé ou un enfant
- Avant d'administrer un traitement
- Avant de faire un soin, après avoir changé une couche
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes
- Après être allé aux toilettes
- Après avoir mouché des nez, toussé ou éternué
- Après avoir pris soin d'un enfant malade
- Après être sorti ou avoir joué dehors

Enfant

- Avant et après certaines activités, lorsque le risque de transmission de germe est élevé
- Avant de manger ou de toucher les aliments
- Après : les repas, être sorti dehors, être allé aux toilettes, activités salissantes

Se laver les mains

GESTE 1

Pourquoi se laver les mains ?



Le lavage des mains à l'eau et au savon est LA mesure d'hygiène la plus efficace pour prévenir la transmission de TOUS les microbes de l'hiver*

(*source Organisation mondiale de la Santé).



Quand faut-il se laver les mains ?

AVANT



de préparer les repas, de les servir ou de manger.

APRÈS



s'être mouché
avoir toussé
ou éternué



avoir rendu
visite à une
personne
malade



chaque sortie
à l'extérieur



avoir pris
les transports
en commun



être allé
aux toilettes

Comment se laver les mains ?

Se laver les mains à l'eau et au savon

- Pendant **30 secondes**
- Puis se **sécher les mains avec une serviette propre** ou à l'air libre

LES 6 ÉTAPES DU LAVAGE DES MAINS

Paume
contre
paume



Le dos
des mains



Entre
les doigts



Le dos
des doigts



Les
pouces



Le bout
des doigts
et les ongles



Documents

Annexe 1

Fiche Technique

Modalités de l'injection de l'adrénaline selon la présentation du produit

ANAPEN



Enlever le capuchon noir protecteur de l'aiguille.



Retirer le bouchon noir protecteur.



Appuyer fermement le stylo sur la face extérieure de la cuisse.



Appuyer sur le bouton rouge et maintenir appuyé 10 sec. Puis masser la zone d'injection.

EMERADE



www.emerade-bausch.fr



Enlever le bouchon blanc.



Placer le stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Appuyer fermement et maintenir appuyé pendant 5 secondes



Puis masser la zone d'injection

EPIPEN



Enlever le capuchon bleu



Placer l'extrémité orange du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Enfoncer fermement la pointe orange dans la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 secondes



Puis masser la zone d'injection

JEXT



Enlever le bouchon jaune.



Placer l'extrémité noire du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Appuyer fermement sur la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 secondes.



Puis masser la zone d'injection.

annexes

Annexe 2 Fiche Technique

Mise en PLS (Position Latérale de Sécurité)

1



Placer le bras à l'équerre

2



Prendre l'autre bras
et le ramener vers soi

3



Mettre en place
la main sur la joue

4



Attraper le genou

5



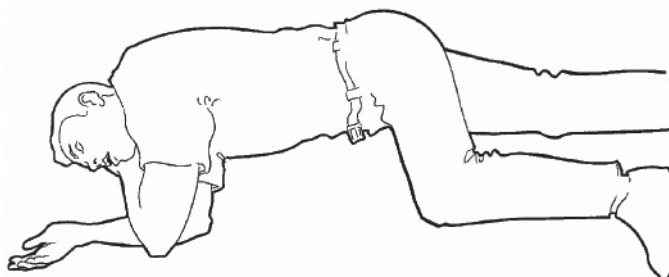
Tourner la victime sur le côté

6



Dégager la main du sauveteur

7



Émargement du personnel de la structure attestant la prise en compte du document

[illegible]

VISA Médecin Petite Enfance

VISA Mairie des Pennes Mirabeau

VISA Directrice de la structure

VISA Référent santé accueil inclusif

Notes

Notes

Notes



Édition juillet 2024
Conception, réalisation
Mairie
des Pennes-Mirabeau



es Pennes-Mirabeau
une ville au pluriel