

# PROCOLES MEDICAUX

---

## CRECHE DES MINIPOUCES

Mise à jour du 29 mars 2019

Dr Marie CHARPENTIER

Médecin Généraliste à Saint Victor de Cessieu,

Référente de la crèche des MiniPouces

04 74 33 47 97

## **DETRESSE VITALE**

**Inhalation de corps étranger cf.**

**Détresse ou arrêt respiratoire cf.**

**Perte de connaissance et convulsions cf.**

- Appeler le 15.
- Ainsi que les parents.
- Pendant que les autres débutent les manœuvres des premiers secours.

## INHALATION DE CORPS ETRANGER

### Si respiration normale

- Ne rien tenter et laisser l'enfant dans la position où il se sent le mieux (assise).
- Appeler le 15.

### Si cyanose ou arrêt respiratoire

- Appeler le 15

#### *Pour un nourrisson*

- L'allonger à plat ventre sur les genoux, tête penchée en avant.
- Taper 5 fois dans son dos, entre les omoplates, avec le plat de la main.



#### **Si l'obstruction persiste**

- Le retourner et l'allonger la tête en bas, sur l'avant-bras posé sur la cuisse.
- Placer 2 doigts sur la moitié inférieure du sternum, sans appuyer sur son extrémité inférieure.
- Effectuer 5 compressions.



#### *Pour un enfant de plus de 2 ans*

- Idem mais la deuxième technique se réalisera avec le poing.

Alterner les 2 techniques jusqu'à la désobstruction et reprise de la respiration, ou jusqu'à l'arrivée des secours.

## CRISE D'ASTHME

Aérer la pièce.

### Si présence d'un PAI ou d'une ordonnance

Suivre le protocole.

### Si absence de PAI ou d'ordonnance :

Appeler le médecin référent.

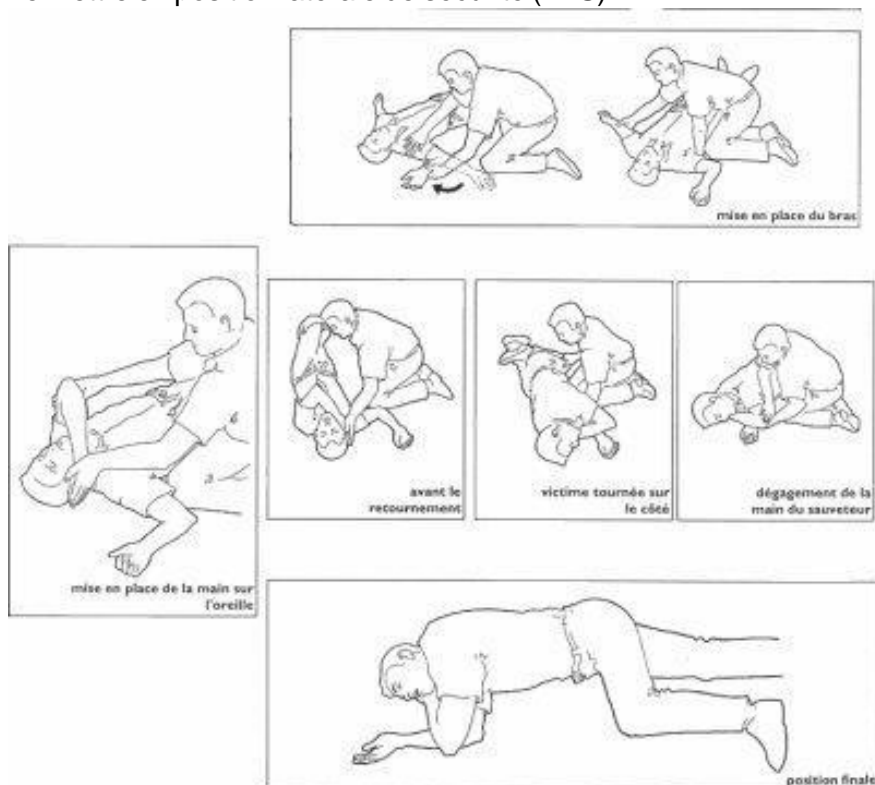
Ou alerter le 15.

Dans tous les cas, appeler les parents.

---

## CONVULSIONS

- En premier lieu, vérifier que l'enfant n'a rien dans la bouche.
- Eviter que l'enfant se fasse mal en le tenant dans les bras ou en le posant sur un matelas.
- Le mettre en position latérale de sécurité (PLS).



- Noter l'heure de début et de fin de crise.
- Appeler les parents et le centre 15.

PS : Si l'enfant a des ATCD de convulsions hyperthermiques, lutter contre la fièvre (paracétamol), et discuter avec le médecin de l'établissement d'un PAI pour la prise en charge médicamenteuse des convulsions.

Aucun médicament ne doit être administré par un membre de l'équipe hors IDE ou médecin en l'absence d'un PAI stipulant précisément la conduite à tenir et d'une formation de l'équipe aux gestes nécessaires pour administrer ce traitement.

## OEDEME DE QUINCKE

Il survient souvent suite à une allergie

### Dans le cas d'un PAI

- Suivre le protocole défini.

### Sans PAI

- Alerter le 15.
- 

## MISE EN PLACE D'UN PAI

### Quand ?

- Pour certaines pathologies : diabète, allergies (oedème de Quincke), asthme, épilepsie... essentiellement...

### Comment ?

- Concertation avec l'équipe du SMA, les parents, le médecin traitant de l'enfant et celui du SMA qui établissent essentiellement la démarche à suivre pour cet enfant :
  - ordonnance, qui donne les médicaments, que faut-il faire en cas de crise, précautions à prendre...

### Pourquoi ?

- Pour clarifier la conduite à tenir en cas de problème aigu de santé avec un enfant fragile.

### Révision

- Vérifier chaque année la validité.

## FIEVRE : TEMPERATURE CORPORELLE > OU = 38,5°C

- Découvrir l'enfant (sous-vêtements)
- Le faire boire
- Regarder la présence d'autres signes associés : éruption, difficultés respiratoires, toux...
- Prévenir les parents

Si la fièvre est supérieure ou égale à 38.5°C, ou en cas d'ATCD de convulsions fébriles :

- donner **une dose de paracétamol** (doliprane®, dafalgan®) soluté pédiatrique adaptée à son poids (1 dose-kilo) ou un suppositoire (surtout pour les nourrissons ou si vomissements) :

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ &lt; 4 kg : ½ suppositoire de 100 mg</li><li>○ 4-7kg : 100mg suppositoire</li><li>○ 8-12 kg : 150 mg suppositoire</li><li>○ 12-15 kg : 200 mg</li><li>○ 15-26 kg : 300 mg</li><li>○ 27-50 kg : 500 mg</li></ul> |
|---|

Si la fièvre persiste ou réapparaît au-delà de 4 heures après le paracétamol :

- donner une nouvelle dose adaptée au poids.

## ACCIDENT

### Chute

1. Evaluer les conséquences (hématome, contusion, à quel endroit, s'il s'agit d'un choc fort sur le crâne ou le dos (peu probable en SMA)... ?
2. Evaluer la conscience
3. Surveillance accrue si **traumatisme crânien (coup à la tête)**, même sans perte de connaissance (*vomissements, somnolence, troubles du comportement, forte douleur...*) : à poursuivre à domicile pendant au moins 24 heures.
4. En cas de **traumatisme d'un membre** : si ecchymose, gonflement, déformation, douleur importante à la palpation ==> suspecter une fracture ==> appel des parents pour organiser une consultation auprès du médecin traitant ou référent de la SMA ou service d'urgences.
5. En cas de chute sur les dents : conseiller un avis auprès du dentiste si fracture dentaire ; conserver la dent si elle est tombée.

#### Chute sans critère de gravité :

- Donner 5 granules d'Arnica Montana 9 CH
- *Hématome* : appliquer le pack froid glissé dans un gant de toilette pendant au moins 2 minutes
- En cas de doute contacter le médecin et les parents

#### Si grave : vomissements, somnolence, perte de connaissance...

- Gestes d'urgence : sécuriser et mettre en PLS
- Prévenir les parents et le 15

### Plaie

#### Petite plaie superficielle

Lavage et désinfection (biseptine® ou chlorhexidine).

#### Atteinte du visage ou risque de cicatrice disharmonieuse :

- Prévenir les parents pour prise en charge médecin ou urgences (suture/stérilstrip/colle)

### Brûlure

- En priorité ++++ : **mettre la brûlure sous l'eau courante tempérée pendant au moins 5 minutes (si possible 10 minutes).**
- **Si surface étendue**, contacter le 15 pour avis, après avoir mis la brûlure sous l'eau tempérée.
- Dans tous les cas, prévenir les parents.
- Avis médical (médecin ou urgences).

## VOMISSEMENTS

Et/ou

### DIARRHEES (A PARTIR DE 3 SELLES LIQUIDES PAR JOUR)

- Prévenir les parents.
- Limiter le risque de contamination :
  - Bien nettoyer les vomissements.
  - Mettre les couches souillées dans un sac plastique qu'on met immédiatement dans une poubelle hermétique.
  - Placer le linge souillé dans un sac fermé.
  - Désinfecter les surfaces souillées (table à langer...).
  - Après le change, lavage des mains à l'eau et au savon, séchage au papier jetable, puis friction des mains au gel hydro-alcoolique.
- Evaluer le retentissement : peser l'enfant, rechercher des critères de gravité (cf encadré).
- **Hydrater +++** : donner à boire souvent, mais gorgée par gorgée (si possible eau froide sucrée).
- En cas d'amélioration avec la réhydratation
  - L'allaitement maternel peut être poursuivi en complément de la réhydratation (eau sucrée ou SRO) le cas échéant.
  - Au bout de 12-24h, proposer quelques cuillères de compote de fruits (pour enfant avec alimentation diversifiée), puis viande maigre, féculents, fruits (banane, coings..). Remplacer le lait par des yaourts ou par un lait post-diarrhées type Diargal® (Gallia) ou Diarinoa® (Novalac).
- Si l'état général est altéré, alerter le 15.
- **Critères de gravité pour diarrhées et/ou vomissements : avis médical nécessaire.**
  - Age < 6 mois.
  - Vomissements répétés et incoercibles.
  - Déshydratation : soif intense, langue sèche, pli cutané persistant, teint gris, yeux cernés, fontanelle creusée.
  - Perte de poids > 5%.



## PATHOLOGIES INFECTIEUSES ET EVICTIONS

*La collectivité n'est pas le meilleur endroit pour un enfant malade. Il ne sera pas dans un lieu qui lui permet de se reposer, et risque de surcroît de contaminer les autres enfants. Il est important lors du choix de ce mode de garde de prévoir une solution de repli en cas de pathologie infectieuse contagieuse.*

**En cas de fièvre supérieure ou égale à 38.5°C à l'arrivée :** L'enfant ne peut pas être accueilli.

**En cas d'apparition de fièvre après l'arrivée :**

- Rechercher d'autres signes associés.
- Effectuer les premiers gestes (cf p.7)
- Informer les parents, et en cas de signes de mauvaise tolérance, leur demander de venir chercher l'enfant +/- de prendre un avis médical.

**En rouge les évictions obligatoires (régies par la loi) ; en orange, les évictions inscrites dans le règlement intérieur de la crèche. Dans les autres cas, une éviction peut être recommandée.**

### DANS LE CAS D'UN ENFANT SOUS TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE :

L'enfant peut être accueilli après 48 h d'antibiothérapie et sans fièvre. Donc il peut réintégrer la structure à partir du 3<sup>ème</sup> jour.

### Maladies les plus courantes :

**Angine à streptocoque :** éviction et retour après 48h d'antibiotiques.

**Bronchiolite :** éviction pendant la durée de la kinésithérapie respiratoire. Sinon pas d'éviction obligatoire mais présence non souhaitable les 48-72 premières heures.

**Conjonctivite purulente :** 48 h d'éviction, puis retour en collectivité sous traitement.

**Gale :** éviction de 3 jours après début du traitement, ou de 6 semaines en l'absence de traitement. Il est impératif de prévenir la structure en cas de diagnostic de gale afin de permettre la réalisation de la désinfection des surfaces et de mettre en place un protocole de prévention pour les enfants et membres du personnel. Un protocole spécifique est rédigé.

**Gastro-entérite :** retour en collectivité avec normalisation de l'état digestif, souvent au bout de 48h.

**(éviction obligatoire pour GEA à E.Coli entéro-hémorragique ou à shigelle, retour après 2 coprocultures négatives réalisées à 24h d'intervalle au minimum et au moins 48h après la fin du traitement antibiotique.)**

**Mégalythème épidémique :** pas d'éviction.

**Molluscum contagiosum :** pas d'éviction.

**Impétigo :** retour après 72h d'antibiotiques (si les lésions ne peuvent être protégées).

**Otite moyenne aiguë :** pas d'éviction.

**Pédiculose (poux) :** éviction recommandée jusqu'à disparition des poux et des lentes.

**Rhinopharyngite ou toux isolée (sans fièvre) :** pas d'éviction.

**Roséole :** pas d'éviction.

**Scarlatine :** angine et éruption rouge confluyente du thorax qui s'étend en respectant la bouche, les

paumes et les plantes des pieds. Antibiotiques et éviction 10 jours.

**Syndrome pied-main-bouche** : pas d'éviction obligatoire mais il est préférable que l'enfant ne fréquente pas la structure pendant les 2-3 premiers jours de la maladie.

**Varicelle** : éviction jusqu'à la décrustation principale (assèchement des croûtes).

- Matériel infectieux : sécrétions respiratoires, salive, lésions cutanées
- Voies de transmission aéroportée et cutanée
- Période d'incubation 14 jours environ
- Durée de la contagiosité : 2 jours avant les signes cliniques et jusqu'à la phase de décrustation.

**Verrues vulgaires** : pas d'éviction.

## Maladies plus rares

**Coqueluche** : 5 jours d'éviction après le début d'un traitement antibiotique efficace (macrolides).

**Hépatite A** : 10 jours d'éviction après le début des signes cliniques.

**Hépatites B et C** : pas d'éviction.

**Infection herpétique** : éviction jusqu'à cicatrisation

**Mononucléose infectieuse** : pas d'éviction.

**Méningite à méningocoque** : éviction et hospitalisation. Traitement prophylactique des cas index.

**Oreillons** : éviction de 9 jours après le début de la parotidite (gonflement du cou).

**Rougeole** : 10 jours d'éviction après l'apparition de la fièvre ; 5 jours d'éviction après le début de l'éruption.

**Rubéole** : pas d'éviction.

**Tuberculose** : éviction jusqu'à preuve que l'enfant n'est plus bacillifère.

---

## ERUPTIONS

- Evaluer la tolérance (état général, comportement).
  - Vérifier que les rougeurs "s'effacent" à la pression (**≠ purpura** qui est une rupture de vaisseaux et nécessite un **avis médical en urgence**).
  - Rechercher de la fièvre et les signes associés.
  - En leur absence, l'enfant peut être accepté en collectivité
- 
- Si **extension** dans le temps et/ou **mauvaise tolérance** et/ou **nouveaux signes**, prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant, pour consultation chez le médecin traitant.

## RHINOPHARYNGITE

Infection du nez (rhinite) et de la gorge (pharyngite) le plus souvent virale.

### **Epidémiologie :**

Epidémies automno-hivernales. Infection très fréquente chez l'enfant de moins de 6 ans, surtout en collectivité (contagiosité).

Transmission aérienne.

### **Symptômes :**

Incubation de 24-48h, puis écoulement nasal (clair puis épais) et mal de gorge, éternuements et parfois fièvre. Possibilité de symptômes digestifs associés.

**Complications :** à rechercher si la fièvre persiste plus de 48h ou réapparaît.

Sinusite, otite moyenne aiguë, pneumopathie...

Traitement : **lavages de nez ++++ et antipyrétiques si fièvre.**

---

## CONJONCTIVITE

### **Yeux purulents**

- Eviction si pas de traitement (risques de contagion importants : jeux portés à la bouche, doudous...) afin de protéger le groupe d'enfants.
- Retour après 48h de collyre antibiotique.

### **Yeux rouges**

- Accueil, mais à surveiller.
- Rincer régulièrement les yeux au sérum physiologique.
- Bien se laver les mains après.
  - Si l'oeil n'est plus rouge après un délai de 48 h avec lavage oculaire : accueil
  - Si les lavages oculaires sont sans effet après 48 h : éviction en attendant un traitement adapté

## ERYTHEME FESSIER

- **Prévention :** change fréquent avec produits non irritants (Coton + eau +/- savon doux ou lait à rincer, ou liniment oléo-calcaire ; éviter les lingettes contenant de l'alcool).
  - **Traitement :**
    - Rougeur isolée : changer fréquemment et appliquer une crème : Mitosyl®,
    - Si rougeur très importante + petits boutons : changer souvent, bien sécher (éventuellement au sèche-cheveux tiède)
    - Si plaie (peau à vif), changer souvent et appliquer de l'Eosine® à une seule reprise pour assécher puis de nouveau par Mitosyl® + cotocouche.
    - En cas de suspicion d'infection ou de mycose, avis médical.
- 

## PIQURE D'ABEILLE OU DE GUEPE

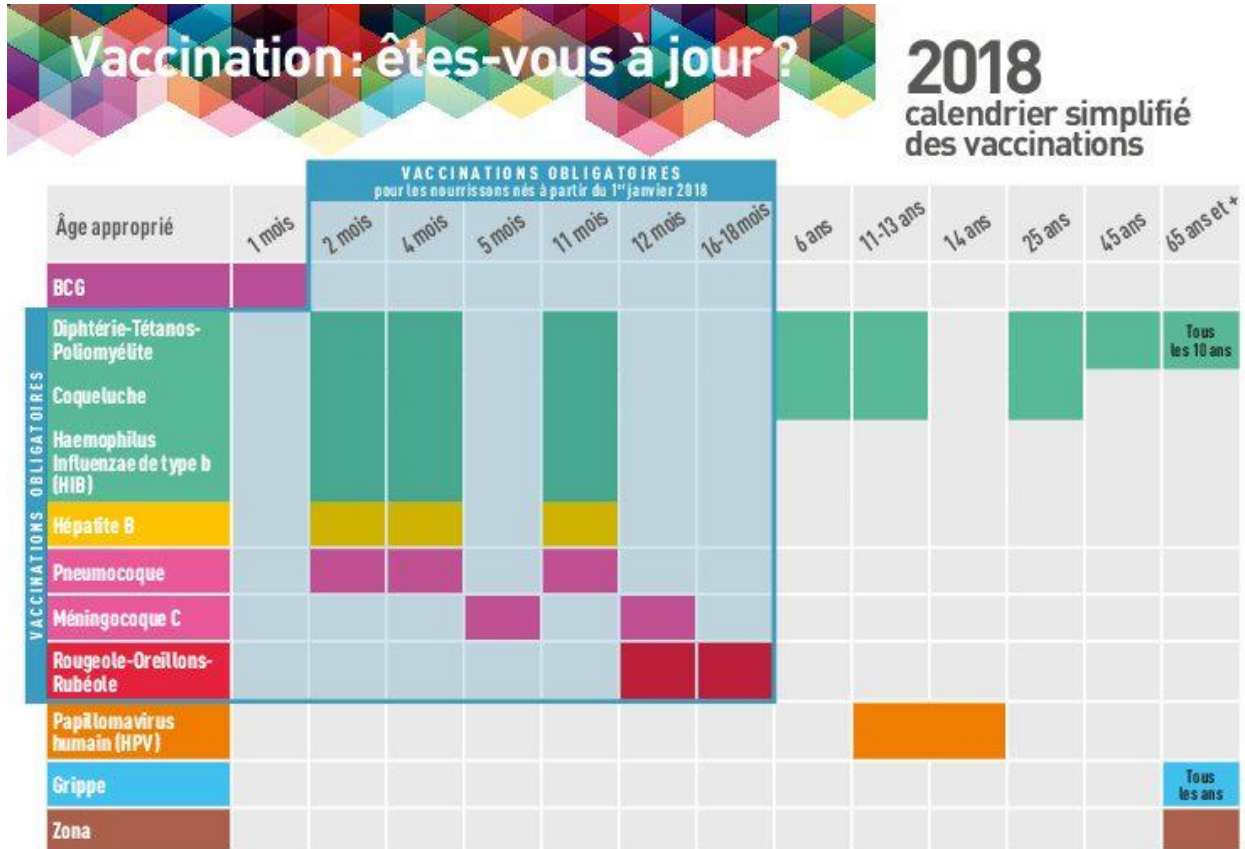
- Passer de l'eau froide pour atténuer la douleur.
  - Retirer le dard s'il y a lieu.
  - Prévenir les parents.
  - A cet âge, l'allergie est rare, mais surveiller l'enfant s'il enfle au niveau du visage, son comportement, etc...
- 

## INSOLATION

- Déshabiller l'enfant.
- Hydrater ++ : faire boire de l'eau
- Mettre l'enfant dans un endroit frais si possible.
- Si fièvre > ou = 38.5°C, donner une dose de paracétamol adaptée à la posologie du protocole de fièvre.
- Si présence de fatigue et vertiges, alerter le 15.
- Prévenir les parents.

## CALENDRIER VACCINAL EN VIGUEUR EN 2019

(VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR TOUT ENFANT NE DEPUIS LE 01/01/2018)



## TROUSSE MEDICALE A L'USAGE DU PERSONNEL DE LA SMA

Liste indicative des médicaments utilisables par le personnel de la crèche

Le personnel de la structure multi-accueil est en contact avec de nombreux pathogènes, avec un risque de contagiosité et de transmission élevé. Il est donc nécessaire d'avoir à disposition une trousse médicale contenant des traitements à visée symptomatique, qui pourront être utilisés dans l'attente d'un éventuel avis médical, dans les cas suivants :

### **FIEVRE OU DOULEUR :**

**Paracétamol 1000 mg** (Dafalgan®, Doliprane®, Efferalgan®) : 1 cp toutes les 4 à 6 heures, max 4/j.

### **MAUX DE VENTRE :**

**Phloroglucinol** (Spasfon®) : 2 cp 3 fois par jour en cas de maux de ventre.

Par ailleurs il est nécessaire de disposer d'une « **trousse à pansements** » :

Dosettes de sérum physiologique

Antiseptique local (Chlorhexidine/Biseptine®)

Compresse stériles

Hypafix® rouleau adhésif

Mepore® pansements

Bandes nylex®

Pince à épiler (pour les échardes...)

Ciseaux

## **TABLE DES MATIERES**

<b>DETRESSE VITALE</b>	<b>2</b>
<b>INHALATION DE CORPS ETRANGER</b>	<b>3</b>
<b>CRISE D'ASTHME</b>	<b>4</b>
<b>CONVULSIONS</b>	<b>4</b>
<b>OEDEME DE QUINCKE</b>	<b>5</b>
<b>MISE EN PLACE D'UN PAI</b>	<b>5</b>
<b>FIEVRE : TEMPERATURE CORPORELLE &gt; OU = 38,5°C</b>	<b>6</b>
<b>ACCIDENT</b>	<b>7</b>
<b>VOMISSEMENTS</b>	<b>8</b>
<b>DIARRHEES (A PARTIR DE 3 SELLES LIQUIDES PAR JOUR)</b>	<b>8</b>
<b>PATHOLOGIES INFECTIEUSES ET EVICTIONS</b>	<b>9</b>
<b>ERUPTIONS</b>	<b>10</b>
<b>RHINOPHARYNGITE</b>	<b>11</b>
<b>CONJONCTIVITE</b>	<b>11</b>
<b>ERYTHEME FESSIER</b>	<b>12</b>
<b>PIQURE D'ABEILLE OU DE GUEPE</b>	<b>12</b>
<b>INSOLATION</b>	<b>12</b>
<b>CALENDRIER VACCINAL EN VIGUEUR EN 2019</b>	<b>13</b>
<b>TROUSSE MEDICALE A L'USAGE DU PERSONNEL DE LA SMA</b>	<b>14</b>