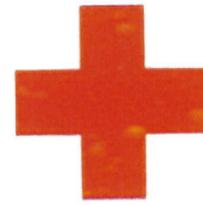


Mairie de Saint-Ismier



ACCUEIL PETITE ENFANCE DE SAINT ISMIER

Conduites à tenir et Gestes d'urgence

Le médecin de PMI
Docteur MAWAZINI
Signature :

Le médecin de la structure
Docteur VISENTIN
Signature :

Mise à jour Septembre 2023

**Règles de base et conduites à tenir
Devant un cas d'urgence
En structure petite enfance
(ou à la maison...)**

PAS DE PANIQUE !

Sécurisez l'enfant, les autres enfants, vous-même.

Observez pour évaluer l'urgence : état du malade ou de l'accidenté et signes de gravité et adapter la réponse à l'urgence.

Alertez les secours adaptés en fonction de l'urgence : SAMU, pompiers, médecin, responsable de la structure...

NUMEROS UTILES

SAMU : 15

SAMU n° européen : 112

Pompiers : 18

Centre anti poison : 04 72 11 69 11

Médecin de crèche :

Docteur Albane VISENTIN

06.07.84.85.47

SOMMAIRE

- Fièvre isolée p 4
- Convulsion p 5
- Malaise grave p 6
- Difficultés respiratoires aiguës p 7
- Pathologie respiratoires p 9
- Encombrement rhinopharyngé ou bronchique p 9
- Pathologie digestive p 10
- Eruption cutanée p 13
- Chute p 14
- Cas particuliers p 15
 - ❖ Plaie du cuir chevelu et du visage
 - ❖ Plaie de la bouche
 - ❖ Plaie par morsure d'animaux
- Brulure
- Intoxication accidentelle
- Saignement de nez
- Problèmes de dent
- Délivrance médicaments p 18-19

Fiche appel SAMU p 20

En cas de fièvre isolée

Conduite à tenir

- Découvrir l'enfant et lui donner un peu plus à boire (de l'eau)
- Isoler l'enfant (distance 1 m) le plus possible.
- Observer l'enfant à la recherche de l'apparition de symptômes associés ou de signes de gravité : comportement (grognon, agitation...), tonus /vigilance, somnolence, couleur de la peau (Marbrures, éruption...), **Purpura (rougeurs cutanées qui ne disparaissent pas à la pression= URGENCE)**, respiration
- Prévenir les parents :
 - Voir s'ils peuvent venir chercher l'enfant
 - Cas particulier des nourrissons de moins de 3 mois qui nécessitent une consultation médicale dans la journée
- **Si la fièvre est supérieure ou égale à 38,5°C (ou 38°C et mal tolérée) :**

Pour les enfants de moins de 3 mois, le seuil de température = 38° pour DolipraneY et consultation médicale sans délai.

S'assurer que l'enfant n'a pris aucun antipyrétique dans les 4 à 6 heures précédentes.

Administer en priorité du paracétamol. C'est un antalgique aux propriétés antipyrétiques:

Soit DolipraneY solution buvable, donné à l'aide d'une pipette graduée en Kg : à raison d'une dose-poids toutes les 6 heures.

Soit DolipraneY suppositoire :

- De 3 à 6 kg : ½ suppositoire de 100mg (rose)
- De 5 à 8 kg : 1 suppositoire de 100 mg (rose)
- De 8 à 12 kg : 1 suppositoire de 150mg (bleu)
- De 12 à 16 kg : 1 suppositoire de 200 mg (saumon)
- De 16 à 24 kg : 1 suppositoire de 300 mg (vert)

En cas de persistance d'une fièvre supérieure à 38,5°C administrer une deuxième dose de DolipraneY au bout de 4 heures (bien noter les heures de prises).

Après un vomissement dans les 30 mn qui suit la prise, on peut redonner 1 dose

Après une selle dans les 2 heures qui suivent la prise redonner 1/2 suppo

NE PAS DEPASSER 60mg/kg/24 h soit 4 prises par jour

En cas de convulsions

Description

Les convulsions sont des mouvements saccadés involontaires dus à une décharge électrique d'origine cérébrale. On parle de convulsions hyperthermiques lorsqu'elles se déclenchent dans un accès de fièvre (2 à 5% des enfants, selon un terrain prédisposé)

L'enfant est sans connaissance, il ne répond pas aux sollicitations de l'adulte (appel par son prénom), il arrive qu'il salive abondamment, les membres inférieurs et supérieurs sont agités de soubresauts, ainsi que sa tête, son dos est raide, souvent arc-bouté vers l'arrière.

La crise peut durer de quelques secondes à plusieurs minutes. Elle cède aussi brutalement qu'elle a commencé. Les yeux peuvent rester révulsés, l'enfant est mou. Il se réveille progressivement avec ou sans pleurs.

Les convulsions sont très rares. Elles peuvent survenir en cas de fièvre, généralement en cas de variation brutale de la température, le plus souvent quand elle monte.

La plupart des convulsions cèdent spontanément en moins de 5 minutes (qui paraissent souvent très longues, d'où l'importance de noter l'heure de début de crise !) Les crises simples ne présentent pas de risque cérébral pour l'enfant.

On n'hospitalise en général que les enfants qui présentent une première crise convulsive ou ceux qui ont présenté une crise complexe (durée supérieure à 15 minutes, convulsion d'un seul côté du corps ou activité motrice anormale au réveil, absence de fièvre, antécédent personnel ou familial d'épilepsie), pour les autres il faudra prévoir une consultation médicale dans la journée.

Conduite à tenir en cas de crise convulsive

- Noter l'heure de début de la crise
- S'assurer que l'enfant n'a rien dans la bouche
- Lorsque l'enfant convulse, le protéger des chocs avec les objets environnants, protéger sa tête en plaçant un coussin ou un vêtement dessous. Ne pas chercher à le maintenir.
- Prévenir systématiquement le SAMU
- Un adulte s'occupe des autres enfants en les rassurant.
- Après la crise, lorsque l'enfant ne tremble plus, le placer en position latérale de sécurité (PLS)
- Noter l'heure de fin de la crise
- Prendre la température
- Prévenir les parents

En cas de malaise grave

L'enfant est-il conscient ?

- L'appeler par son prénom
- Provoquer une douleur (pincer ou frotter le thorax avec phalanges)

→ Réaction ?

- *oui* → évaluer, mettre en PLS, alerter les secours adaptés
- *non* → **respire t'il ?**
 - *oui* → évaluer, mettre en PLS, alerter le SAMU
 - *non* → alerter le SAMU ET réanimation

Réanimation en attendant le SAMU

- S'assurer que la bouche est vide ou que l'enfant n'a rien inhalé
- Libération des voies aériennes supérieures (extension de la tête)
- **MASSAGE CARDIAQUE (100 compressions/minute) sans ventilation sur plan dur**

→ Réaction ?

- *oui* → reprise de la respiration + ou – de la conscience, évaluer, mettre en PLS, attendre le SAMU
- *non* → **MASSAGE CARDIAQUE (30 compressions/2 insufflations)**

→ Contrôle de reprise d'une circulation toutes les minutes

- *oui* → poursuite de la ventilation seule en attendant le SAMU
- *non* → **reprendre le MASSAGE CARDIAQUE (30/2)**

Savoir que pendant les 4 premières minutes le massage cardiaque est plus efficace sans ventilation qu'avec ventilation.

En cas de difficultés respiratoires aiguës

En cas de difficultés respiratoires, même transitoires, avant tout éliminer la possibilité d'une inhalation d'un corps étranger.

Mais il peut s'agir aussi de la dégradation de l'état de l'enfant dans un contexte de maladie non compliquée au départ ou encore de l'apparition brutale d'une maladie grave.

Accidentelle : inhalation de corps étrangers

Un enfant qui joue, qui court, mange, se met à tousser, à être gêné pour respirer, éventuellement à s'agiter, à bleuir, et perd connaissance : penser toujours à la possibilité de l'inhalation accidentelle d'un corps étranger tel un petit objet ou de la nourriture.

Obstruction partielle

L'enfant reste conscient, il tousse, s'agite, salive, râle...

- Ne rien faire (ne pas le déplacer) au risque de favoriser le passage du corps étranger dans une bronche
- Attendre que l'enfant se débarrasse du corps étranger en toussant

→ Si l'inconfort persiste, laisser l'enfant en position verticale sous surveillance d'un adulte et appeler le SAMU

→ Si tout redevient normal en quelques minutes, il sera important de signaler l'épisode à la famille car il existe un risque de syndrome de pénétration (si le corps étranger, ou une partie, est passé dans une bronche, il existe un risque de broncho-pneumopathie par surinfection sur le corps étranger).

Obstruction totale

L'enfant ne respire plus, ne tousse pas, ne parle pas, porte les mains à son cou, bleuit, il perd rapidement connaissance...c'est une URGENCE VITALE !

- Une personne appelle le SAMU, une autre s'occupe de l'enfant
- S'assurer que la bouche est vide
- Effectuer une manoeuvre de Mofenson :



→ Si l'enfant a moins de 1 an, le mettre en appui sur votre avant-bras, tête en bas et lui donner 5 claques dans le dos. Renouveler si nécessaire.

→ Si l'enfant a plus de 1 an, le mettre à plat ventre sur sa cuisse, tête en bas et donner une série de 5 claques dans le dos. Renouveler si nécessaire.

7



En cas d'inefficacité, effectuer des manœuvres de compression thoracique : L'enfant est allongé par terre. On applique une pression verticale à la jonction des 2/3 supérieurs et du 1/3 inférieur du sternum par série de 5. Renouveler si nécessaire.



En cas d'échec seulement, on pratiquera une manœuvre de Heimlich

Pathologies respiratoires : épiglottite, laryngite, bronchiolite, asthme

- Observer l'enfant pour évaluer l'urgence
- Noter la présence d'autres symptômes : fièvre élevée ou d'apparition brutale, toux et/ou voix rauque, plaintes douloureuses, difficulté à manger, éruption, troubles du comportement...ils peuvent faire évoquer une maladie potentiellement grave
- Rechercher des signes de gravité : transpiration, agitation ou somnolence, impossibilité de parler, cyanose péribuccale, respiration rapide ou pauses respiratoires, battements des ailes du nez, creux sus claviculaire, tirage intercostal, balancement thoraco-abdominal. L'enfant a besoin de soins médicaux en urgence, en l'absence de traitement adapté, il va s'épuiser.

- Mettre l'enfant au calme, le rassurer, ne lui donner ni à boire, ni à manger
- Ne pas l'allonger, le mettre en position semi assise même s'il refuse respecter sa position
- Appeler le SAMU

8

En cas d'encombrement rhinopharyngé ou bronchique

- Procéder à des lavages réguliers au sérum physiologique
- Surveiller l'état général de l'enfant
- Pour la sieste, avec l'accord des parents, en l'absence de contre-indication et sur prescription médicale, il est possible de placer le lit de l'enfant en proclive (15°) en surélevant les pieds du lit ou en utilisant du matériel prévu à cet effet.

En cas de pathologie digestive

La douleur abdominale

Lorsqu'un petit enfant a mal au ventre et qu'on lui demande où il a mal, il montre systématiquement son nombril.

Savoir que :

La douleur abdominale isolée est, le plus souvent, liée à un problème de constipation

Associée à d'autres symptômes, elle pourra être la manifestation d'une pathologie plus grave, par exemple :

- + fièvre : pyélonéphrite aiguë, appendicite aiguë, gastro-entérite aiguë, pneumopathie, angine, otite...
- + diarrhée : gastro-entérite aiguë...
- + sang dans les selles : invagination intestinale, gastro-entérite, recto-colite...
- + vomissements : hypertension intracrânienne, gastro-entérite aiguë...
- + chute avec traumatisme abdominal : perforation intestinale, fracture de rate...
- + traumatisme crânien : hypertension intracrânienne...

Quand un enfant a mal au ventre, on s'occupe donc de sa douleur, mais aussi on se préoccupe de l'existence d'un contexte particulier (chute, choc) et de l'existence de signes associés.

Conduite à tenir en cas de douleurs abdominales

- Réconforter l'enfant
- Observer la douleur : apparition brutale ou progressive, spontanée ou consécutive à une chute, intensité, spasmes ou permanente, durée
- Noter la présence ou l'absence de selles
- Regarder les selles : fréquence, consistance, couleur, présence de sang ou de glaires, odeur
- Surveiller la température (en l'absence de diagnostic, éviter de donner du paracétamol pour ne pas masquer la survenue de fièvre)
- Chercher la présence d'autres symptômes (vomissements, toux, céphalées, fontanelle bombée, éruption...)
- Prévenir les parents si la douleur persiste ou si elle est associée à d'autres signes

Les diarrhées et les vomissements

L'apparition d'une diarrhée ou d'un vomissement chez un enfant (en dehors d'un contexte traumatique) doit faire envisager la possibilité d'une gastro-entérite aiguë débutante à cause de sa forte contagiosité. Un vomissement isolé ou une selle liquide n'est pas synonyme de gastro-entérite. Par contre leur répétition ou l'association d'au moins deux symptômes parmi vomissement/diarrhée/fièvre sont fortement évocateurs d'une gastro-entérite aiguë.

Dans le doute et par principe, en structure d'accueil de la petite enfance, on renforcera les règles d'hygiène afin d'éviter au maximum sa transmission, le cas échéant.

La gastro-entérite aiguë

La gastro-entérite correspond à l'atteinte du tube digestif par un germe, le plus souvent un virus (rotavirus, adénovirus...)

Celui-ci est responsable de :

- +/- diarrhées (plus de 3 selles liquides par jour)
- +/- vomissements ou nausées
- +/- fièvre (rarement élevée sauf déshydratation importante)

On dit qu'une gastro-entérite est aiguë lorsque les symptômes durent depuis moins de 7 jours. Elle ne nécessite pas de traitement spécifique et guérit habituellement seule. On ne se préoccupe de l'alimentation qu'en cas de gastro-entérite grave ou persistante.

Les médicaments donnés lors d'une gastro-entérite aiguë servent bien sûr à soulager les symptômes mais surtout à éviter que l'enfant ne se déshydrate. Car le danger de la gastro-entérite aiguë est en fait celui de la déshydratation aiguë. Celle-ci peut survenir en quelques heures et ce d'autant plus rapidement que les enfants sont jeunes.

Les facteurs de risque de déshydratation aiguë sont : l'âge de l'enfant de moins de 6 mois, la fièvre élevée, l'intensité des diarrhées en quantité ou en fréquence, l'association à des vomissements ne permettant pas la réhydratation, le refus de boire. Il faut être particulièrement vigilant, l'état de santé de l'enfant peut se dégrader en quelques heures.

Les signes de la gravité sont : la pâleur, la somnolence, l'apathie, l'hypotonie, les yeux creux ou cernés, la persistance du pli cutané, la perte de poids de plus de 5% du poids initial, la respiration rapide. Leur apparition nécessite un avis médical urgent voire une hospitalisation, en particulier si l'on constate une perte de poids de plus de 10% du dernier poids connu de l'enfant.

La gastro-entérite est fortement contagieuse par les selles et la salive. Le respect strict des règles d'hygiène permettra d'éviter la contamination du personnel, plus difficilement des enfants : pas de partage de jouets avec les autres enfants, laver les jouets utilisés, ne pas mettre à la bouche des objets touchés par l'enfant malade, lavage de mains de l'enfant malade et du personnel pendant 30 secondes après un change (utilisation de gants) ou utilisation d'un gel hydro alcoolique, ne pas mettre ses doigts dans la bouche en période d'épidémie de gastro-entérite.

Conduite à tenir en cas de diarrhée et/ou de vomissement

- Peser l'enfant et s'assurer d'un poids récent sûr
- Prévenir les parents, leur demander s'ils peuvent venir chercher l'enfant si on suspecte une gastro-entérite aiguë
- Dans tous les cas, on ne se préoccupera pas de l'alimentation de l'enfant, mais on se concentrera sur son hydratation ; on évitera même de lui donner à manger durant les 6 premières heures après l'apparition de vomissements ou de diarrhées profuses. On préparera des solutés de réhydratation (Alhydrate^Y, Adiaril^Y, Blédilait Ro^Y, Fanolyte^Y, GES45^Y, Hydrigoz^Y, Lytren^Y, Picolite^Y, Viato^Y...) 1 sachet dans 200 ml d'eau à conserver au frigo au maximum 24h. On les lui donnera en petites quantités toutes les 5 à 10 minutes. Un enfant déshydraté a soif, un enfant qui a soif boit !
- On notera les quantités bues, le nombre de selles (et leur aspect : glaires, sang) et de vomissements, la température
- Observer l'apparition de signes de gravité et surveiller le poids toutes les 4 heures si nécessaire en cas de tableau fulgurant :
 - A partir de 5% de perte de poids initial, l'enfant doit être vu par un médecin
 - A partir de 10% de perte de poids initial, l'enfant doit être hospitalisé
- Prévenir le médecin en cas de fièvre supérieure à 40°C, refus de boire, plus d'une selle par heure, sang ou glaire dans les selles, perte de poids de plus de 5%
- Appeler le SAMU en cas de troubles de la conscience, geignements, gêne respiratoire, perte de poids de plus de 10%

En cas d'éruption cutanée

Les urgences vitales

Le purpura aigu

Ce sont des tâches rouges de la peau (jambes, thorax) et/ou des muqueuses qui ne s'effacent pas à la pression. Il s'agit toujours d'une urgence, au moins diagnostique.

Quand elles surviennent, associées à de la fièvre (plus rarement à une hypothermie), il s'agit d'un purpura fulminans jusqu'à preuve du contraire. C'est une urgence vitale car c'est la manifestation cutanée d'une méningite à méningocoque.

- Isoler l'enfant et le mettre au calme
- Prévenir le SAMU
- Prévenir les parents

L'allergie grave

L'enfant se couvre de boutons et/ou de plaques rouges, ça pique, ça gratte, l'enfant a un comportement normal hormis la gêne due aux démangeaisons : ce n'est pas grave.

Mais si l'enfant transpire, vomit, perd connaissance ou encore si ses lèvres gonflent, s'il sa voix change, s'il se met mal respirer ou à somnoler, il peut s'agir d'une allergie grave voire d'un œdème de Quincke ou d'un choc anaphylactique.

- Rassurer l'enfant, l'aider à respirer calmement
- Prévenir le SAMU

Les piqûres d'insectes

Désinfecter la piqûre, retirer le dard si nécessaire puis donner [Apis Mellifica 7 CH 3 granules](#)

Calmer à l'eau froide en cas de douleur ou de démangeaisons.

Surveiller l'apparition d'une réaction allergique grave : œdème, gêne respiratoire, éruption cutanée

En cas d'œdème important donner Aérius^Y 2.5 ml en 1 prise pour un enfant de plus 1 an.

Se méfier particulièrement des piqûres d'hyménoptères comme les abeilles, les guêpes, les frelons...

(prévenir le SAMU systématiquement en cas de piqûre par un frelon ou en cas de piqûres multiples par des abeilles ou des guêpes).

Les autres éruptions

Rouges, roses, secs, purulents, bizarres, étendus, isolés...peuvent attendre que les parents amènent l'enfant chez le médecin...si nécessaire.

Erythème fessier :

- Appliquer nâte à l'eau à chaque change en cas de rougeurs

- Appliquer Bépanthen/Cicalfate ou Cytélium en cas d'ulcération 2 à 3 fois par jour

13

En cas de chute avec ou sans traumatisme crânien

Evaluer la conscience

→ si la conscience est anormale,

- Eviter de toucher l'enfant inutilement, le mettre en PLS, le couvrir
- Alerter le SAMU

→ si la conscience est normale

- Evaluer la gravité du traumatisme crânien et/ou des blessures consécutives à la chute
- Laisser l'enfant se lever seul.
- Alerter les secours adaptés si nécessaires
- Repas allégé après une chute.

Le traumatisme crânien

- Surveiller l'enfant sur le plan neurologique dans les heures qui suivent
- Prévenir le SAMU en cas d'apparition d'anomalie neurologique
- En l'absence de signes neurologiques, avant le départ de l'enfant, informer systématiquement les parents car il n'est pas nécessaire qu'un choc soit impressionnant pour être violent et la surveillance doit se poursuivre à domicile

Remarque : on appelle traumatisme crânien (TC) tout choc sur la tête. Lors d'un TC, le risque n'est pas la fracture du crâne (en dehors des gros fracas) mais celui d'une souffrance cérébrale secondaire au choc. C'est pour cela que l'on n'effectue plus de radiographie du crâne mais que l'on surveille l'enfant sur le plan neurologique.

On surveillera durant 24 à 36 heures l'apparition de signes de complications qui pourraient témoigner d'une souffrance cérébrale : agitation ou au contraire somnolence, apathie, trouble de la marche et de l'équilibre, vomissements répétés, anomalies des pupilles (dilatation de l'une des pupilles), maux de tête importants ou toute autre anomalie du comportement...un enfant que l'on ne « sent pas ».

Cependant une perte de connaissance brève au moment du choc ou un vomissement unique après un TC ne sont pas des éléments de gravité mais nécessiteront une surveillance rapprochée

Les bosses, les bleus

- Rassurer, consoler
- Appliquer de l'eau froide avec des glaçons dans un gant de toilette ou coussins froids (décongestionnement, effet antidouleur)

Donner 5 granules **Arnica Montana 7 CH** à renouveler toutes les 30 minutes + pommade **Arnica**

En cas de traumatisme violent, **donner 1 dose Arnica 7CH.**

Ne pas hésiter à donner du **doliprane** si douleurs

Les blessures

- Nettoyer
- Retirer les corps étrangers (caillou, écharde, herbe)
- Rincer abondamment à l'eau courante
- Nettoyer au savon puis désinfecter avec un antiseptique
- Evaluer l'importance de la plaie : saignement ? profondeur ?
 - Petite excoriation (peau éraflée) : couvrir d'un pansement sec
 - Plaie peu profonde et courte : fermer la plaie avec des stéri-strips
 - Plaie paraissant profonde ou longue
 - Mettre une compresse stérile maintenue par du sparadrap
 - Alerter les secours adaptés

Savoir que l'on ne peut suturer une plaie que si elle ne date pas de plus de 6 heures. Donc en cas de doute, ne pas attendre pour demander un avis médical.

Cas particuliers

PLAIES DU CUIR CHEVELU ET DU VISAGE

Les plaies du scalp saignent beaucoup, les stéri-strips sont difficiles à poser, une suture par fil est parfois nécessaire pour arrêter les saignements

Quant aux plaies du visage, ne pas hésiter à prendre un avis médical car il vaut mieux de pas prendre de risque d'un point de vue esthétique

PLAIES DE LA BOUCHE

Il est rarissime que l'on fasse des sutures dans la bouche, se méfier cependant des plaies profondes des lèvres.

En cas de saignement important, on peut éventuellement faire sucer un coton imbibé d'eau froide jusqu'à arrêt de l'hémorragie

PLAIES PAR MORSURE D'ANIMAUX OU PAR UN ENFANT

Bien désinfecter même en cas d'une simple excoriation.

Savoir que l'on ne suture qu'exceptionnellement une plaie par morsure ; par contre il faut systématiquement prévoir une consultation médicale. En effet, le risque de surinfection est important et il peut être nécessaire d'instaurer un traitement antibiotique préventif.

PLAIES DE LA MAIN

Attention en cas de plaie profonde de la main, une consultation médicale rapide est indispensable afin de s'assurer de l'intégrité des nombreux tendons et nerfs présents.

En cas de brûlure

- Refroidir la brûlure sous l'eau froide du robinet au moins 10 minutes si possible
- Enlever les vêtements sauf s'ils collent
- Evaluer la gravité de la brûlure (localisation au visage ou au niveau des articulations, profondeur, étendue) en se méfiant des brûlures électriques car il peut exister un risque de brûlures internes non visibles

→ Brûlures peu graves

Appliquer une couche épaisse de [Biafine^Y](#), recouvrir d'une compresse stérile

Calmer la douleur avec du [Doliprane^Y](#) si nécessaire

→ Brûlures graves et/ou électriques

Prévenir les secours nécessaires Prévenir les parents

En cas d'intoxication accidentelle

Quel que soit le produit ingéré :

Ne rien faire

Ne rien donner

Ne pas faire vomir

- Retrouver l'emballage avec la composition du produit
- Alerter les secours adaptés (SAMU, CAP...)
- Prévenir les parents

En cas de saignement de nez

Un saignement de nez (ou épistaxis) peut être spontané ou consécutif à un choc.

Dans les deux cas :

- Ne pas mettre la tête en arrière mais penchée en avant pendant 10 minutes en comprimant la narine
- Si le saignement ne s'arrête pas insérer une mèche de [Coalgan^Y](#) dans la narine qui saigne
- Alerter en cas de persistance

Remarque : il ne faut pas allonger l'enfant afin de ne pas masquer un saignement qui ne se verrait pas mais qui continuerait à couler dans la gorge

En cas de problème de dents

Après un choc sur la bouche chez un enfant

- Vérifier systématiquement si une ou plusieurs dents ont été cognées (douleur, mobilité, saignement)
- Prévenir les parents en vue d'une consultation avec un dentiste si une dent définitive bouge, est cassée ou tombée

Savoir que les dents définitives ne sortent que vers l'âge de 6 ans, en structure de la petite enfance, les enfants n'ont a priori que des dents de lait

Dent mobile

Il peut s'agir d'une luxation de la dent qui peut nécessiter

- Une contention dans la journée s'il s'agit d'une dent définitive
- Une avulsion (retrait) s'il s'agit d'une dent de lait pour éviter un risque d'inhalation si la dent est très mobile.

Dent cassée

Retrouver le morceau cassé afin d'éliminer un risque d'inhalation

Prévenir les parents pour prévoir une consultation rapide chez le dentiste

- Pour un limage éventuel de la dent cassée pour éviter les blessures en bouche
- En cas de douleur
- S'il s'agit d'une dent définitive pour vérifier l'intégrité du germe

Dent tombée

La dent tombée est une dent de lait : dommage, mais il n'y a plus rien à faire ! La gencive va saigner un peu, rincer la bouche. Surtout ne pas oublier de retrouver la dent et de vérifier l'intégrité des autres dents.

Si c'est une dent définitive : C'EST UNE URGENCE DENTAIRE IMMEDIATE !

Récupérer la dent sans la toucher par la racine et la conserver :

- Soit dans du lait stérile (prendre un litre de lait pasteurisé non entamé, vider une grande partie du lait et déposer la dent dans le pack, fermer)
- Soit dans un flacon de sérum physiologique non entamé
- Mais surtout pas dans un mouchoir, ni dans de l'eau

Prévenir les parents pour une consultation en urgence (à l'heure près) chez le dentiste

ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Article L2111-3-1 code de la santé publique

Créé par Ordonnance n°2021-611 du 19 mai 2021 - art. 7

Dans le cadre des modes d'accueil du jeune enfant mentionnés au I de l'article L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles, les professionnels prenant en charge les enfants peuvent administrer à ces derniers, notamment lorsqu'ils sont en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques, et à la demande de leurs représentants légaux, des soins ou des traitements médicaux dès lors que cette administration peut être regardée comme un acte de la vie courante au sens des dispositions de l'article L. 313-26 du même code, que ces soins ou traitements ont fait l'objet d'une prescription médicale et que le médecin prescripteur n'a pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical.

Ainsi tout professionnel de l'accueil est considéré apte à l'administration de traitement du moment que ceux-ci relèvent d'un acte de la vie courante (geste simple) et ne nécessitant pas l'intervention d'un auxiliaire médical (médecin/infirmier/puériculteur/kinésithérapeute).

Délivrance des médicaments Quelques règles de base

- ❑ Ne jamais donner de médicament sans avoir une ordonnance, un protocole ou un avis médical téléphonique direct
- ❑ Ne pas hésiter à se faire expliquer la prescription en cas de doute et ne pas donner le médicament si un flou persiste (il vaut mieux ne pas donner que mal donner)
- ❑ Préférer les prises en sirop plutôt qu'en suppositoire
- ❑ Retenir que pour les enfants de moins de 7 ans :
 - On donne des cuillères à café, rarement des cuillères à soupe
 - Les pipettes sont graduées au poids
 - Vérifier la prescription pour celles graduées en ml

APPEL SAMU

Composer le 15 ou le 112

Renseignements à donner dans l'ordre suivant :

- Je m'appelle
Je travaille à la **crèche de Saint-Ismier**

558 avenue de la Dent de Crolles 38330 Saint Ismier
04 76 52 31 58
- Je vous appelle au sujet de l'enfant :.....
Sa date de naissance.....

Il présente :

- Une convulsion
 - Une perte de connaissance avec ou sans traumatisme
 - Une gêne pour respirer
 - Une éruption généralisée (boutons) avec gonflement(urticaire).
-
- **Répondre au mieux aux questions du SAMU notamment, préciser heure de début des symptômes et heures d'administration des médicaments.**

ATTENTION ! Ne raccrocher que lorsque le REGULATEUR du SAMU vous l'indique (bien raccrocher le téléphone).

APPEL SAMU

Composer le 15 ou le 112

Renseignements à donner dans l'ordre suivant :

- Je m'appelle
Je travaille à la **crèche de Saint-Ismier**

326 Chemin du Rozat 38330 Saint Ismier
04 76 52 33 55
- Je vous appelle au sujet de l'enfant :
Sa date de naissance.....

Il présente :

- Une convulsion
 - Une perte de connaissance avec ou sans traumatisme
 - Une gêne pour respirer
 - Une éruption généralisée (boutons) avec gonflement(urticaire).
-
- **Répondre au mieux aux questions du SAMU notamment, préciser heure de début des symptômes et heures d'administration des médicaments.**

ATTENTION ! Ne raccrocher que lorsque le REGULATEUR du SAMU vous l'indique (bien raccrocher le téléphone).

APPEL SAMU

Composer le 15 ou le 112

Renseignements à donner dans l'ordre suivant :

- Je m'appelle
Je travaille à la **crèche de Saint-Ismier**

565 avenue de la Dent de Crolles 38330 Saint Ismier
04 76 77 84 65
- Je vous appelle au sujet de l'enfant :
Sa date de naissance.....

Il présente :

- Une convulsion
 - Une perte de connaissance avec ou sans traumatisme
 - Une gêne pour respirer
 - Une éruption généralisée (boutons) avec gonflement(urticaire).
- **Répondre au mieux aux questions du SAMU notamment, préciser heure de début des symptômes et heures d'administration des médicaments.**

ATTENTION ! Ne raccrocher que lorsque le **REGULATEUR** du SAMU vous l'indique (bien raccrocher le téléphone).

