

DIRECTION PETITE ENFANCE
Dr GUILLOT N. Médecin de crèches
Septembre 2022

PROTOCOLE D'URGENCE MEDICALE DANS LES CRECHES

➤ Communauté d'Agglomération
Porte de l'Isère
17, Avenue du Bourg - BP 592
38081 l'Isle d'Abeau Cedex

➤ Tél : 04 74 27 28 00
Fax : 04 74 27 69 00
Email : capi@capi38.fr
www.capi38.fr

Coordonnées téléphoniques :

Dr N. GUILLOT Médecin de crèches	04 74 15 01 42 / 06 83 19 07 90
CAPI (Centre administratif)	04 74 27 28 00
D. ATIK Directrice Petite Enfance	07 64 72 29 49
P. BIKOI Directrice adjointe	06 46 63 18 96

Ce document doit être présenté et expliqué régulièrement à tous les membres de l'équipe par le responsable de la crèche.

Sommaire

Consignes générales concernant les accidents d'enfants	P.3
Consignes générales concernant les accidents du personnel	P.4
Objets dangereux	P.5
Etouffements	P.6/7
Chutes	P.8
Convulsions	P.9
Brûlures	P.10
Diarrhées	P.11
Hyperthermies	P.12
Règles d'hygiène	P.13

CONSIGNES GÉNÉRALES CONCERNANT LES ACCIDENTS DES ENFANTS

EN CAS D'ACCIDENT :

- Garder calme et lucidité face à l'évènement.
- Dégager le degré de gravité et d'urgence, et adapter la conduite à tenir.
- Se répartir les actions à entreprendre :
 - * Qui s'occupe du blessé ?
 - * Qui se charge de prévenir ?
 - * Qui assure l'encadrement des enfants de la Crèche ?

PERSONNES À PRÉVENIR IMMÉDIATEMENT :

- **En fonction de la gravité :**

Service de régulation **15 ou 112** - A partir du téléphone fixe pour appeler l'extérieur, composer le 0 puis le 15 ou 112.

- **Dans tous les cas :**

- * **Prévenir les parents**
- * Si nécessaire, des personnes susceptibles d'apporter un soutien complémentaire (collègues proches ou d'autres équipements).

FORMALITÉS ULTÉRIEURES :

Informez la Directrice Petite Enfance, D Atik ou la directrice adjointe P Bikoï

Etablir une déclaration d'accident (formulaire à remplir par la responsable d'établissement et le témoin le cas échéant). La faire contresigner par la famille.

L'original de ce document devra parvenir sous 48h au Service Juridique, et l'en informer par téléphone simultanément.

Copies : . à transmettre au Service Petite Enfance.
. à conserver dans l'équipement concerné.

CONSIGNES GÉNÉRALES CONCERNANT LES ACCIDENTS DU PERSONNEL

EN CAS D'ACCIDENT :

- Garder calme et lucidité face à l'évènement.
- Dégager le degré de gravité et d'urgence, et adapter la conduite à tenir.
- Se répartir les actions à entreprendre :
 - * Qui s'occupe du blessé ?
 - * Qui se charge de prévenir ?
 - * Qui assure l'encadrement des enfants de la Crèche ?
- Si la gravité le nécessite, faire appel au **15 ou 112**
- **Ne jamais laisser partir par ses propres moyens un agent dont un transport inadapté pourrait constituer un facteur de risque aggravant l'état initial.**

FORMALITÉS ADMINISTRATIVES :

- Suivre scrupuleusement ce qui est indiqué dans le dossier établi par le Service des Ressources Humaines.
- Informer la Directrice Petite Enfance D Atik, ou la directrice adjointe P Bikoï

CONDUITES À TENIR EN FONCTION DES RISQUES

Objets dangereux - rappels

Les portes :

⇒ **Attention aux courants d'air**

⇒ **Doigts coincés : mettre sous l'eau à température ambiante 10 mn, puis soins.**

Supprimer les jouets cassés

Interdire les jeux avec un sac plastique (risque d'étouffement si sur la tête).

Attention aux : perles, haricots, billes et petits objets

Les enfants peuvent les mettre dans tous les orifices (nez, bouche, oreilles, vagin...).

- Si nez ou oreille : ne pas tenter soi-même de l'enlever = l'objet risque de s'enfoncer plus loin.

Si avalé, Cf chapitre Etouffement en page 6/7

Etouffements

Appel du **15 ou 112**

Asphyxie par strangulation :

- Libérer le lien
- Allonger l'enfant :
 - Soit il reprend sa respiration, son teint redevient rose. Un examen médical sera néanmoins indispensable.
 - Soit il ne reprend pas sa respiration, il ne bouge pas, les lèvres sont bleues : on met en route les manœuvres de VA et MCE adaptées à l'âge de l'enfant.

Asphyxie par inhalation d'un corps étranger :

1. L'enfant tousse

Il est rouge, le danger n'est pas immédiat

- Il faut :
 - Laisser l'enfant en position assise, appeler les secours et surveiller l'enfant
- Ce qu'il ne faut pas faire :
 - Ne jamais essayer de le faire boire ou manger, de le faire vomir, ne pas le suspendre par les pieds.

En fait, si l'enfant respire, cela signifie que le corps étranger est placé de telle sorte que l'air circule, il ne faut donc rien faire qui pourrait le faire bouger et risquer de bloquer totalement la circulation.

2. L'enfant ne tousse pas

L'urgence est de libérer les voies aériennes.

- Deux situations sont possibles :
 - Si l'objet est bien visible et facile à extraire, tenter calmement de le retirer
 - Si l'objet est coincé plus profondément, **l'enfant ne tousse pas, devient bleu, n'émet aucun son, c'est une urgence vitale.**
 - Secourir en attendant les secours, il faut mettre en œuvre les manœuvres libératoires.
- Chez l'enfant de moins de 3 ans (en tenant compte de sa morphologie) on tente la manœuvre de Mofenson.
Chez un enfant plus grand ou plus corpulent on pratiquerait la manœuvre Heimlich.

La manœuvre de Mofenson :

- **S'asseoir sur une chaise, l'enfant posé sur le ventre et reposant sur votre main, paume ouverte. La main reste en appui sur la cuisse. La tête de l'enfant est orientée vers le sol.**
- **Avec le talon de la main, taper rapidement et sèchement sur le dos de l'enfant, entre les omoplates.**

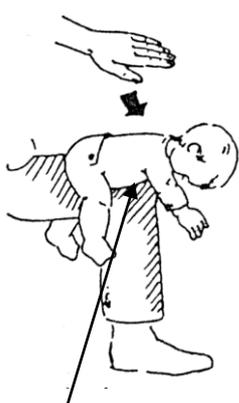
La manœuvre pourra être répétée **3 à 4 fois.**

- Si échec on tentera la manœuvre Heimlich

- Si nouvel échec et devant des signes d'arrêt cardiorespiratoire, on tentera les manœuvres VA dont le risque est d'être peu efficace, et MCE.

La manœuvre de HEIMLICH

= Poussée brusque sous-diaphragmatique exercée brutalement, si nécessaire plusieurs fois par l'adulte.

SCHÉMA	CONDUITE À TENIR
 <p>+ MAIN EN PROTECTION</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiquer immédiatement la manœuvre de « HEIMLICH » lorsque l'enfant est en situation d'asphyxie (bouche ouverte, efforts pour respirer, cyanose). <p>Chez le nourrisson : Manœuvre MOFENSON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Placer l'enfant sur le ventre, la tête en bas, le creux de l'estomac repose sur le genou, protégé par la main de l'adulte. • Effectuer 1 à 4 pressions entre les omoplates pour expulser le corps étranger (renouveler si nécessaire). <p>Chez le grand enfant : Manœuvre HEIMLICH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se placer derrière l'enfant • Entourer sa taille avec vos bras • Placer le poing fermé recouvert de l'autre main au dessous du sternum • Enfoncer le poing dans l'estomac par un brusque mouvement d'avant en arrière, dirigé vers le haut (renouveler si nécessaire). <p>Pratiquer les gestes de réanimation si nécessaire (après la désobstruction par la manœuvre de « HEIMLICH »)</p>

Chutes

Si chute avec traumatisme inhabituel des membres ou plaie grave :
Appel du 15 ou 112

Surveiller l'état de l'enfant avec attention dans les heures qui suivent.

1- chute avec trauma crânien :

SI perte de connaissance immédiate ou retardée

SI convulsion

SI vomissements

SI somnolence inhabituelle, fièvre

SI tout comportement inhabituel

SI trouble de la motricité

2- Chute avec traumatisme inhabituel des membres :

Si fracture ouverte, ne pas déplacer, compresses stériles sur la plaie :

3- Plaie grave :

- Hémorragique : pansement compressif (compresses stériles)
- Ou profonde
- Ou face (yeux, paupières)
- Ou main (tendons...)
- Ou perte de substance
- Ou corps étranger (verre)

3- traumatisme bénin :

L'enfant pleure, retrouve l'attitude normale (aucun des signes précédents) :

Localement : poche de glace

SI plaie bénigne :

- Lavage + savon (abondamment)
- Rinçage
- Séchage + compresse stérile
- Désinfectant (BISEPTINE)
- Pansement (si nécessaire)

↪ **Pas d'eau oxygénée**

↪ **Pas d'iode**

SI saignement, continuer un peu une pression de 2 mn.

SI doute sur points de suture

- Appel des parents
- Avis du référent santé ou du médecin de crèche
- Stéristrip sur petite plaie superficielle

Convulsions

Appel du **15 ou 112**

Souffrance aiguë du système nerveux central.

Evènement impressionnant qui fait penser que l'enfant est mort, car il perd connaissance.

1. Conduites à tenir

- Appeler le **15 ou 112** pendant qu'une personne s'occupe de l'enfant
- Coucher l'enfant sur le côté dans un lieu calme où il ne peut se blesser (matelas au sol), pieds légèrement surélevés (coussin) ou s'assurer de la non obstruction des voies respiratoires.
- Si obstruction, appliquer le protocole en cas d'étouffement
- Essayer de minuter la crise (le temps paraît long)

Prendre la température (en phase de récupération) si besoin.

2. La convulsion se traduit le plus souvent par 3 phases :

- **TONIQUE :**
 - L'enfant est raide,
 - Les yeux réversés,
 - La respiration est arrêtée.
- **CLONIQUE :**
 - Apparition de mouvements saccadés, brusques.
 - Risque de morsure de langue ou d'obstruction des voies respiratoires.
- **RÉCUPÉRATION – PHASE POST-CRITIQUE :**
 - L'enfant devient tout mou et ne reprend pas contact directement avec la réalité.

Les crises convulsives peuvent durer de quelques secondes à plusieurs minutes :

La durée est un facteur de gravité (crises souvent courtes lors d'hyperthermie, 3^{ème} phase peu existante).



Brûlures

Si grave

Appel du **15 ou 112**

Quelle que soit la gravité :

- Refroidir la brûlure avec de l'eau (robinet ou douche) à faible pression et à température ambiante (18° à 20°) pendant 10 mn au minimum. Noter l'heure.

Si brûlure par un liquide bouillant :

- Enlever les vêtements qui ne collent pas
 - Ne pas tenter d'enlever ceux qui collent à la peau
- **15 ou 112 si** besoin

Si brûlure de surface supérieure à une paume de main de la victime

ou visage

ou pli (genou, coude)

ou orifice (sexe, bouche) :

- Envelopper dans un drap propre
- Couvrir

Diarrhées

Apparition brutale de selles liquides et fréquentes

Surveillance :

- Surveiller l'état général :
 - * nombre de selles (à noter). Repère : nombre de selles supérieur au nombre de repas.
 - * température, vomissements, comportement
- Peser l'enfant dès les signes de la diarrhée, pour poids de référence.
- Si association diarrhée/vomissements,
⇒ prévenir les parents de venir chercher l'enfant → consultation médicale rapide.
- Si l'enfant paraît déshydraté (sécheresse de la bouche, hypotonie) :
⇒ Médecin – proposer un soluté de réhydratation dans l'attente de la consultation (ex ADIARIL)

Préparation : 1 sachet dans 200 ml d'eau. A proposer de façon fractionnée : 10 à 30 ml. En préparer autant que nécessaire.

Sa gravité dépend :

- de l'abondance des selles
- des vomissements associés
- de l'âge

Le risque de déshydratation est d'autant plus élevé que l'enfant est jeune.

Les diarrhées aiguës, hivernales, épidémiques sont très contagieuses (souvent dues au Rotavirus).

Hyperthermies

1. RÈGLES GÉNÉRALES :

- Déshabiller l'enfant (en body)
- Donner de l'eau fraîche à boire à l'enfant.
- Pas de forcing alimentaire.
- Rafraîchir l'enfant : gant de toilette humide sur le front
- Mettre l'enfant dans un endroit calme (température du lieu entre 18° et 20°)
- Surveiller l'enfant régulièrement :
 - * état général,
 - * absence de signes :
 - marbrures,
 - tremblements.
 - boutons

2. DE 38° A 38°5 :

- Mettre en œuvre les moyens ci-dessus
- S'assurer que l'enfant n'a pas eu d'antipyrétiques avant son arrivée dans l'équipement

3. SUPÉRIEURE A 38.5°:

- Mêmes mesures que dans le paragraphe 2
- De plus, après s'être assuré que l'enfant n'a pas eu d'antipyrétiques, depuis au moins 4 heures, donner du DOLIPRANE SIROP – 1 dose poids ou EFFERALGAN SIROP – 1 dose poids
- Téléphoner aux parents
- Déshabiller totalement l'enfant
- Reprendre la température au bout de 2 heures

↪ **Le risque immédiat de l'hyperthermie est la convulsion.**

Règles d'hygiène

Si infections contagieuses (diarrhée, bronchiolite, staphylococcie, conjonctivite)

Pour éviter leur propagation :

- Renforcer les mesures ci-dessus.
- Lavage des mains avec un savon désinfectant
- Nettoyage des poignées de porte et des matelas de change, suivant le plan de nettoyage
- Utiliser des gants à usage unique pour chaque soin