Creche :::

PROTOCOLES de SOINS

(toutes les parties en jaune sont à adapter à chaque établissement après un choix de la direction et du CA)

N° URGENCE : 15 (tel fixe) ou 112 (tel portable)

CENTRE ANTIPOISON : 13000 Marseille · 04 91 75 25 25

Ces protocoles permettront aux personnels de la structure de prodiguer les premiers soins de santé (du bénin au plus grave) et de prendre connaissance des conduites à tenir face à différentes situations qu’elles pourront rencontrer avec un ou des enfant(s).

**Toujours se référer à ces protocoles.**

En ce qui concerne l’administration de médicaments, ils pourront être donnés qu’avec une prescription d’un médecin. *Ils seront donnés par l’infirmière ou par la personne référente du groupe.*

La prise de médicaments doit rester exceptionnelle.

Tout incident ou problème de santé durant la journée sera signalé à la responsable en poste (directrice, infirmière ou la personne qui assure la continuité de direction) qui donnera la conduite à tenir et mettra tout en œuvre pour joindre les parents le plus rapidement possible.

Les soins prodigués ou le traitement administré à l’enfant seront notés dans un cahier de soins comme l’exige la législation.

Ce document n’est pas figé, il peut être amené à être modifié suivant l’évolution des connaissances et la législation. Il pourra être complété par des formations régulières.

Ce protocole a été visé par le référent santé, tout le personnel a pris connaissance de ce protocole, a été formé pour son utilisation et doit l’appliquer.

**Table des matières**

[**SI UN ENFANT EST MALADE** 3](#_Toc85901642)

[**Liste des maladies non recommandées pour la vie en collectivité** 3](#_Toc85901643)

[**Liste des maladies à éviction obligatoire (Haut Conseil de la Santé publique)** 4](#_Toc85901644)

[**PROTOCOLE D’ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS** 5](#_Toc85901645)

[**PRISE DE TEMPERATURE** 7](#_Toc85901646)

[**FIEVRE** 8](#_Toc85901647)

[**DIARRHEE** 9](#_Toc85901648)

[**VOMISSEMENTS** 9](#_Toc85901649)

[**DOULEURS ABDOMINALES** 10](#_Toc85901650)

[**CHUTES BENIGNES, BOSSES, MORSURES** 11](#_Toc85901651)

[**EN CAS DE CHUTE SUR LA TÊTE** 11](#_Toc85901652)

[**PLAIES** 11](#_Toc85901653)

[**ECHARDES** 12](#_Toc85901654)

[**ENTORSE , FRACTURE** 12](#_Toc85901655)

[**COUP DE CHALEUR** 13](#_Toc85901656)

[**POUSSEES DENTAIRES** 14](#_Toc85901657)

[**TRAUMATISME DENTAIRE** 14](#_Toc85901658)

[**ERYTHEME FESSIER** 15](#_Toc85901659)

[**CONJONCTIVITE** 15](#_Toc85901660)

[**CORPS ÉTRANGER DANS L’ŒIL** 16](#_Toc85901661)

[**SAIGNEMENT DE NEZ (épistaxis)** 16](#_Toc85901662)

[**BRÛLURES** 17](#_Toc85901663)

[**SPASME du SANGLOT** 18](#_Toc85901664)

[**PIQÛRE D’ABEILLE OU DE GUÊPE** 19](#_Toc85901665)

[**ARMOIRE A PHARMACIE** 20](#_Toc85901666)

[**TROUSSE D’URGENCE** 20](#_Toc85901667)

# **SI UN ENFANT EST MALADE**

La survenue d’une maladie infectieuse chez l’enfant peut justifier une non-fréquentation temporaire de la collectivité et ceci pour trois raisons :

* Le risque encouru par l’enfant via sa maladie ;
* Le risque de contagion pour les enfants et le personnel ;
* L’enfant du fait de sa maladie aigüe peut être en situation d’inconfort dans un lieu collectif et peut demander des soins qui peuvent gêner au fonctionnement de la structure.

**Définition de la phase aigüe d’une maladie**

La phase aigüe d’une maladie est marquée par le début des symptômes (nez qui coule, toux, diarrhée, vomissements) accompagnée de plus ou moins de fièvre

**Si un enfant est malade, chaque situation sera évaluée avec la famille pour savoir s’il peut ou pas rester dans la crèche.**

**Motifs de refus possible d’un enfant à l’arrivée dans la structure ou au cours de l’accueil**

* Au-delà d’une température supérieure à 38,5°C assortie d’autres symptômes et plus généralement si la santé de l’enfant s’avère non propice à la vie en collectivité
* Selon les cas, les responsables peuvent être amenées à demander à la famille de venir récupérer l’enfant en cours de journée si son état de santé ne lui permet plus de rester en collectivité.

Si les parents ne sont pas joignables, la personne habilitée par les parents sur le dossier d’inscription pourra être contactée pour récupérer l’enfant.

**Les parents ont l’obligation de prévenir au cas où ils auraient administré un médicament à l’enfant avant son arrivée (antipyrétique).**

**De même une maladie déclarée mais ne nécessitant pas d’éviction doit obligatoirement être annoncée aux professionnelles.**

**Liste des maladies non recommandées pour la vie en collectivité**

Les maladies suivantes ne sont pas à éviction obligatoire, néanmoins lors de leur phase aigüe la fréquentation en collectivité n’est pas recommandée pour le confort de votre enfant (recommandation du Haut Conseil de la Santé publique) ;*Si vous souhaitez prévoir des conditions particulières d’accueil à voir par structure..*

* Gastroentérite virale ou infectieuse autres que celles définies ci-dessous dans les gastroentérites à éviction obligatoire
* Bronchiolite
* Bronchite sévère et asthmatique, pneumonie
* Angine virale
* Grippe
* Rubéole
* Roséole
* Pieds mains bouche
* « 5eme maladie » éruptive
* Varicelle
* Conjonctivite *(obligation d’un traitement local à décider par structure)*
* Giardiase
* Méningite virale
* Oreillons
* Otites
* Primo infection à herpès et poussées herpétiques

**Liste des maladies à éviction obligatoire (Haut Conseil de la Santé publique)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rougeole** | 5 jours après le début de l’éruption cutanée |
| **Coqueluche** | 5 jours après le début du traitement antibiotique |
| **Gastroentérites à salmonelle, shigelle etescherichia coli** | Jusqu’à guérison clinique et présentation d’un certificat médical |
| **Scarlatine** | 2 jours après le début du traitement antibiotique |
| **Impétigo** | Si les lésions sont étendues, 3 jours après le début du traitement antibiotique |
| **Angine à streptoccoque A** | 48 h après le début du traitement antibiotique |
| **Hépatite A et E** | 10 jours après l’apparition de l’ictère |
| **Tuberculose** | Jusqu’à obtention du certificat de non-contagion |
| **Infections invasives à méningocoques** | *Hospitalisation* |
| **Méningite à Haemophilus de type B et pneumocoque** | *Hospitalisation* |
| **Gale** | *3 jours après début du traitement* |
| **Teignes** | *Présentation d’un certificat médical avec une prescription* |
| **Typhoide et para typhoide** | *Présentation d’un certificat médical de reprise possible de la crèche* |
| **Diphtérie** | *Présentation d’un certificat médical de reprise possible de la crèche* |
| **Infection à clostridium difficile** | *Tant que les symptômes persistent* |
| **COVID 19** | *10 jours pleins avec absence de fièvre à la reprise. Si fièvre persistante isolement maintenu 48h après disparition de la fièvre* |

Un protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé a été établi par l’établissement, le suivre pour les mesures à mettre en place

# **PROTOCOLE D’ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS**

**Préambule :**

La médication en structure Petite Enfance doit être une mesure exceptionnelle et réservée aux enfants qui présentent un problème de santé diagnostiqué par un médecin et pour qui le médecin a rédigé une prescription de médicaments.

**C’est la raison pour laquelle, il est important, lors du 1er accueil et de la présentation du fonctionnement des structures d’informer les familles que lorsque leur enfant est malade, il est préférable, selon la nature de la maladie, et du médicament, de demander à leur médecin, si possible, des prescriptions en 2 prises quotidiennes, plutôt que 3.**

Si la maladie de l’enfant l’exige, à ce jour, l’enfant peut recevoir un traitement médicamenteux durant son temps de présence dans la structure à condition que celui-ci soit précisément prescrit sur ordonnance médicale nominative, datée et signée, précisant la posologie (= la dose à administrer) et la durée du traitement

« 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. »

A leur entrée en crèche, les parents ont autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux dans les fiches autorisations.

Une prise de médicament peut être nécessaire dans différents contextes :

* De manière ponctuelle, les parents ayant amené une ordonnance et un traitement en cours
* De manière régulière ou en cas d’urgence pour suivre un Projet d’accueil individualisé dans le cas d’un enfant porteur de maladie chronique. Les parents ont signés un PAI et amené les médicaments et/ou la trousse d’urgence.
* De manière ponctuelle suite à un problème de santé survenu dans la journée , dans ce cas suivre le protocole de soin et l’ordonnance personnelle de l’enfant amenée à l’admission et renouvelée tous les 6 mois.

**Quel que soit le contexte , voilà les règles à observer :**

**1/ Pas d’administration de médicament, sans ordonnance.**

**Faire une copie** de l’ordonnance pour en garder une trace**. Ne pas recopier l’ordonnance.**

Le professionnel ***vérifie la conformité*** de l’ordonnance et le médicament correspondant à l’arrivée de l’enfant.

Sur cette ordonnance, vérifier

* la date
* les noms et prénoms de l’enfant

le poids de l’enfant

les doses administrées et le rythme des prises

la durée du traitement

la concordance entre prescription et médicament

Le fait que le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;

2)**Médicament**

C’est aux parents de fournir le médicament

En cas de non-conformité le médicament ne peut être administré.

Si le médicament est un générique, il doit être transcrit sur la prescription médicale.

- **Le nom** de l’enfant doit être inscrit sur l’emballage (sinon le professionnel le fait).

- Le professionnel inscrit le traitement sur le cahier de transmission au moment de l’arrivée de l’enfant.

**Par mesure de sécurité, les médicaments doivent être placés hors de portée des enfants (et non pas laissés dans les sacs ou vestiaires des enfants) et conservé au frais si nécessaire.**

 **Vérifier sur le médicament :**

* la date de péremption sur la plaquette ou la bouteille
* la date de péremption inscrite sur l’emballage
* la conformité des conditions d’administration du médicament (pipette d’origine…)

**3/ Respecter scrupuleusement la dose prescrite**

**4/ Respecter un délai minimum entre chaque prise** (et pour cela s’enquérir auprès de la famille, lors de l’accueil, l’heure de la 1ère prise du matin)

**5/ S’assurer de bien donner le bon médicament, par la bonne voie, au bon enfant**

**6/ Pour les tout-petits, veiller, pour toute administration par voie buccale, à ne pas engendrer de fausse route :** il est préférable que l’enfant **tête la pipette**

7/ A chaque fois qu’un médicament est administré**, il faut l’inscrire immédiatement dans le cahier de soins** précisant :

* Le nom de l'enfant ;
* La date et l'heure de la prise
* Le nom du professionnel l'ayant réalisé ainsi que, le nom du médicament administré et la posologie

8/ **En cas d’ouverture du médicament, noter la date sur le produit et le nom de l’enfant.**

Respecter les doses de dilution notamment pour les antibiotiques, ou le mode de préparation

9/ **Les flacons doivent être rebouchés après usage et stockés dans les conditions recommandées par le laboratoire.** (Une fois ouvert, la durée de conservation est réduite, car le risque de contamination microbienne augmente. Collyre : 15 à 30 jours selon les indications du fabricant, médicaments et sirops : se conformer aux recommandations du fabricant, ou à défaut du pharmacien)

10/Le protocole de soins ou d’urgence doit être strictement appliqué si besoin, en cas d’urgence et sans ordonnance personnelle de l’enfant ou de PAI . Un PAI correspond à une ordonnance, il doit être appliqué scrupuleusement

**13/ Quelques rappels :**

* Un comportement négligent peut entraîner des conséquences graves pour l’enfant. En raison des conséquences qui pourraient survenir, il est important de toujours être vigilant et attentif lors de l’administration d’un médicament.
* Toute anomalie ou imprécision (comme par exemple, une ordonnance illisible, ou incomplète) doit conduire à jouer la prudence, et à contacter la famille pour l’informer de l’impossibilité de donner le médicament
* Dans l’éventualité où une erreur de médicaments surviendrait, le personnel a l’obligation déontologique de dénoncer immédiatement tout incident ou accident qui résulte de son intervention (exemple : donner le mauvais médicament), ou de son omission (exemple : ne pas administrer un médicament prescrit) en vue de prendre sans délai les moyens nécessaires pour corriger la situation, l’atténuer ou remédier aux conséquences.

# **PRISE DE TEMPERATURE**

a adapter en fonction du matériel de chaque structure

**LA PRISE DE TEMPERATURE :**

* **La prise de température temporale**s’effectue avec un **thermomètre à** **infrarouges** **spécifique**. Cette méthode de prise de températureest rapide et très pratique. Elle a l'avantage d'éviter le "stress" du thermomètre chez l'enfant Cependant, pour obtenir un résultat fiable, il faut **respecter minutieusement les précautions d'emploi** de l’appareil. On place celui-ci au niveau de la tempe, dans le prolongement du sourcil. À cet endroit, le résultat obtenu est inférieur de 0,2 °C à la température rectale. Pour une lecture plus facile, certains thermomètres affichent directement le chiffre mesuré en "équivalent rectal".
* Attention certaines marques sont plus fiables, il semble préférable d’acheter le thermomètre en pharmacie
* **voie axillaire** (sous le bras) rajouter 0.5°
* La voie rectale est très fiable mais déconseillée car cela peut être ressenti par l’enfant comme une intrusion..
* **Attention : ne pas utiliser les thermomètres frontaux à bandes qui ne sont pas fiables**
* Noter l’heure de la prise.

PRISE DE LA TEMPERATURE AURICULAIRE

Utilisation du thermomètre auriculaire qui se trouve dans le placard au- dessus du lavabo des enfants, dans une pochette bleu.

* Mettre un nouvel embout jetable
* Allumer le thermomètre
* La lecture affichée à l’écran est la dernière température prise.
* La température ne peut être prise que si l’embout est monté sur la sonde prête à l’emploi
* Ajustez bien la sonde dans le conduit auditif, puis appuyez sur le bouton « Démarrer »
* Le résultat s’affiche à l’écran
* Retirez l’embout jetable
* Replacez le bouchon protecteur
* Le thermomètre auriculaire s’éteint automatiquement après 60 secondes d’inactivité. Vous pouvez éteindre le thermomètre en appuyant sur le bouton de démarrage et en le maintenant enfoncé pendant plus de 5 secondes.
* Utilisez un embout jetable propre pour chaque nouvelle mesure afin de :

 1. garantir une utilisation hygiénique ;

 2. protéger l’enfant contre la contamination croisée ;

 3. garantir que les résidus de cérumen n’influent pas sur la précision de la mesure. La présence de cérumen et de saleté sur l’extrémité de l’embout jetable, même en couche microscopique, peut créer un obstacle entre le capteur et la chaleur infrarouge émise par l’oreille et influer sur la précision de la mesure.

# **FIEVRE**

On parle d’hyperthermie à partir de 38°5 C.

Entre 38°C et 38°5C : surveillance

**CONDUITE A TENIR :**

* Découvrir l’enfant, le rafraîchir avec des enveloppements frais (gant mouillé sur la tête) et le faire boire pour prévenir le risque de déshydratation.
* Prévenir l’infirmière de l’établissement si celle-ci est absente, informer la directrice ou la responsable en poste
* **OBSERVER L’ETAT DE L’ENFANT :**

Si l’enfant « supporte » bien la fièvre: s’il n’est pas abattu, qu’il ne souffre pas etc : Le surveiller et ne pas lui donner de médicament. (en effet la fièvre permet à l’organisme de « lutter »  contre les microbes).

**SI signes d’inconfort et de fièvre :**

* Modifications du comportement de l’enfant : pleurs, abattement, absence de jeu spontané.
* Joues rouges, corps de l’enfant chaud, extrémités froides, l’enfant est abattu, semble souffrir, tremble etc :
* L’infirmière, la directrice ou la responsable en poste appellera le parent afin de le prévenir, **elle s’informera à nouveau du poids de l’enfant**, elle demandera si l’enfant a eu ou pas une prise préalable de paracétamol et si oui à quelle heure (car la prise de paracétamol se fait toutes les 6 heures)
* Donner une prise de Paracétamol sous forme orale (ou en suppositoire si vomissements) Se référer à la prescription médicale du médecin traitant en vérifiant que l’enfant a bien une ordonnance dans son dossier. (classeur dans la pharmacie)
* Noter le prénom de l’enfant, l’heure de prise du médicament, le nom du médicament et la dose administrée et le nom de la personne qui a fait le soin sur le cahier.

PARACETAMOL(type Doliprane®), suspension buvable : une dose /kg/6heures

Le DOLIPRANE ® a une durée de validité de 6 mois après ouverture du flacon neuf. **Bien noter le jour et le mois d’ouverture du flacon.**

Contrôler et surveiller l’état de l’enfant (plaintif, somnolent, refus de s’alimenter ou de boire,...). Demander aux parents de venir chercher l’enfant s’il a des signes inquiétants

* **Symptômes devant alerter : teint marbré, apparition de taches cutanées, teint gris, enfant geignard, somnolence soudaine. Dans ce cas Tel au 15**

Attention aux convulsions (voir protocole d’urgence)

Dans tous les cas il sera demandé aux parents de venir chercher leur enfant et de consulter un médecin si les symptômes persistent.

# **DIARRHEE**

**Signes :** Émission de selles anormalement liquide, fréquentes et abondantes. Elle peut s’accompagner de signes de déshydratation chez le nourrisson : soif intense, somnolence, marbrures, yeux cernés, creusement de la fontanelle.

**CONDUITE A TENIR :**

* Prendre si besoin la température et traiter la fièvre selon le protocole FIEVRE.
* Faire boire l’enfant régulièrement et effectuer des changes très fréquemment.
* Surveiller et noter la fréquence des selles et leur aspect.
* Informer les parents au bout de trois selles molles ou liquides *afin qu’ils viennent chercher leur enfant.*
* Donner un sachet de soluté de réhydratation type Adiaril ®si besoin (en fonction de l’ordonnance donnée par les parents à l’admission)
* Adapter le régime alimentaire si besoin :

- privilégier la carotte, les compotes pommes/coing, pomme/banane, les biscottes, le pain blanc et les aliments pauvres en matières grasses.

**Dans tous les cas renforcer les règles d’hygiène : lavage des mains, port de gants jetables, nettoyage du plan de changes, des jouets, des tétines….**

* **Si apparition de signes inquiétants :**
	+ **Langue sèche, yeux cernés**
	+ **L’enfant est mou, ne joue plus**
	+ **Etat cutanée : marbrures, teint gris**

**Appeler le 15 :**

# **VOMISSEMENTS**

**Signes :** C’est un rejet du contenu de l’estomac par la bouche afin de le vider.

Différents des régurgitations qui sont des rejets alimentaires passifs. Ils peuvent s’accompagner de signes de déshydratation chez le nourrisson : soif intense, somnolence, marbrures, yeux cernés, creusement de la fontanelle.

**CONDUITE A TENIR :**

* Prendre si besoin la température et traiter la fièvre selon le protocole FIEVRE.
* Ne pas forcer l’enfant à manger mais le réhydrater avec des boissons qu’il aime, et fractionner l’alimentation (compotes, purée, biscottes...).
* Surveiller les signes de déshydratation.
* Informer les parents afin qu’ils viennent chercher leur enfant si son état général se dégrade. (somnolence, fièvre, apathie,…)

Dans tous les cas renforcer les règles d’hygiène : lavage des mains, port de gants jetables, nettoyage du plan de changes, des jouets, des tétines….

# **DOULEURS ABDOMINALES**

**LES SIGNES :**

Douleurs abdominales (douleurs au niveau du ventre ou bas ventre), vérifier s’il n’y a pas des signes associés

* Des vomissements
* Présence de sang dans les selles
* Diarrhée
* Fièvre
* Posture particulière lors des crises
* Teint gris –marbré
* Enfant plaintif

**Si un de ces signe est associé appeler les parents**

**CONDUITE A TENIR :**

Enfant autonome (qui va aux toilettes) et qui se plaint de mal au ventre : lui proposer de l’accompagner aux toilettes

 Vérifier si l’enfant est allé à la selle pendant la journée

1. Prenez-le sur vos genoux en le rassurant et lui masser le ventre
2. Faire verbaliser l’enfant (suivant l’âge) lui demander de nous montrer où il a mal
3. Lui proposer *la bouillotte* «  coussin « actipoche chaud froid » qui se trouve ……
* Le faire chauffer 30 sec au micro ondes
* Le remuer
* Vérifier sa température pour éviter le risque de brûlure
* Le positionner sur le ventre de l’enfant
* Laisser agir la chaleur pendant au moins 5 minutes,
1. **si selle vérifier si leur consistance (dure, molle)**
2. Si vous constatez que son ventre est tendu et qu’il cherche à retirer votre main en pleurant,

 **il est préférable d’avertir les parents**

# **CHUTES BENIGNES, BOSSES, MORSURES**

**Conduite à tenir en absence de plaie :**

* Appliquer une poche réfrigérée qui sera préalablement mise dans un gant (pour éviter une brûlure due au froid)
* Appliquer du gel d’arnica®
* Donner des granules d’Arnica en fonction de la prescription médicale (3 granules 5 CH)
* Noter dans le classeur le nom de l’enfant, l’heure de la prise de granules ou la pose de gel ainsi que le nom de la personne qui a prodigué le soin

 Prévenir les parents au moment des transmissions quand ils viennent chercher l’enfant

# **EN CAS DE CHUTE SUR LA TÊTE**

Il y a un risque que se constitue un hématome intracrânien dans les heures ou jours qui suivent.

**CONDUITE A TENIR :**

* Si l’enfant est conscient (pleurs après la chute) : le laisser se relever seul, le rassurer, appliquer une poche réfrigérée.
* Observer son état de conscience.
* Si l’enfant est inconscient ou s’il a perdu connaissance et repris conscience ensuite : l’installer en PLS (Position Latérale de Sécurité) et appeler le 15. voir protocoles d’urgence)

Dans les deux cas, signaler l’accident à la responsable en poste et **noter les circonstances de la chute** (hauteur, heure, durée de perte de connaissance...).

En cas de chute sur la tête, l’enfant devra être surveillé régulièrement (toutes les 2 à 4 heures) pendant 48 heures. Les signes qui doivent alerter l’attention sont :

- Persistance ou aggravation des maux de tête - Somnolence inhabituelle, agitation, pleurs persistants - Vomissements - Troubles visuels, troubles de la parole - Troubles de l’équilibre, de la marche, mouvements asymétriques - Convulsions

La présence d’un de ces signes justifie une consultation aux urgences.

# **PLAIES**

**CONDUITE A TENIR :**

* Se laver les mains
1. **Plaie simple :**
* rincer à l’eau ou sérum physiologique si la plaie est sale ou terreuse
* désinfecter à la chlorhexidine aqueuse (biseptine®)
* arnica 5 CH 3 granules ou suivant ordonnance
* recouvrir d’un pansement
* informer les parents à la transmission

 **2 plaie plus importante (qui semble nécessiter une suture)**

* désinfecter la plaie avec la Chlorhexidine aqueuse (Biseptine®)
* recouvrir d’une compresse stérile
* si saignement important comprimer la plaie et appeler le 15 (voir protocoles d’urgence)
* prévenir les parents pour qu’ils viennent chercher l’enfant
* Une plaie qui ne saigne plus et qui est propre peut attendre 2 heures avant d’être suturée. Sauf impossibilité majeure, ce sont les parents qui accompagnent l’enfant en milieu hospitalier.

# **ECHARDES**

**DEFINITION :**

Petit éclat de bois qui ne pénètre pas très profondément dans la peau. Il peut aussi s’agir d’épines ou de fragments de verre ou de métal. Les éclats peuvent provoquer de la douleur si on applique de la pression sur la zone touchée.

**CONDUITE A TENIR**

**1)** Lavez-vous les mains

 2) Si un bout de l’écharde sort de la peau, essayez de l’enlever en entier à l’aide d’une pince à épiler. Retirez l’écharde selon l’angle dans lequel elle s’est plantée.

 3) Si l’écharde est difficile à retirer, ne rien faire, recouvrir d’un pansement et demander aux parents de s’en occuper le soir.

 4) Désinfecter à la Chlorexidine acqueuse

 5) Mettre un pansement

 6) demander à la famille de surveillez les signes d’infection (rougeur, grosseur, inflammation) durant quelques jours.

# **ENTORSE , FRACTURE**

**LES SIGNES :**

* L’enfant se plaint d’une douleur vive après une chute, un coup ou un faux mouvement.
* Le membre blessé est gonflé ou déformé.
* L’enfant éprouve des difficultés pour le bouger ou n’y arrive pas.

 **CONDUITE À TENIR :**

1. **Si l’enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même (pas de suspicion évidente de fracture sous-jacente),**

.- Prévenir la responsable qui avertira les parents si nécessaire, et pour qu’il vienne chercher l’enfant pour une consultation si suspicion d’entorse

 -Refroidir la zone atteinte (poche réfrigérante dans son enveloppe ), maximum 20 minutes et en fonction du confort de l’enfant,

 - donner de l'Arnica 9 ch granules x 3 par jour ou toutes les 20-30 minutes si choc important.

- Donner du PARACETAMOL si douleurs (horaire de la prise à préciser pour prise en charge médicale)

**Surveiller le membre qui a été contusionné :**

**Si**

* **Douleur persistante**
* Un gonflement qui peut mettre plusieurs heures à se développer et être léger,
* Une déformation de la partie touchée,
* Une incapacité à mobiliser le membre ou la zone concernée.
* Parfois, une perte de sensation ou un engourdissement

**Demander aux parents de venir immédiatement chercher leur enfant pour une consultation médicale**

**2 Si l’enfant ne peut pas bouger le membre blessé**

* Ne bougez pas l'enfant blessé.
* Ne manipulez pas le membre fracturé
* Ne donner rien à boire ni à manger
* En présence d'une [plaie](https://www.ameli.fr/assure/sante/bons-gestes/petits-soins/soigner-plaie)  ou d’hémorragie protégez-là avec une compresse

**PREVENIR les PARENTS pour qu’ils se rendent à l’hôpital rapidement . Appeler le 15**

**FRACTURE OUVERTE :** Voir protocoles d’urgence

**Appeler le 15**

# **COUP DE CHALEUR**

 **LES SIGNES :**

- visage très rouge très chaud,

- des maux de tête,

- parfois de nausées.

- enfant brusquement très fatigué voire somnolent.

- Température peut monter mais dépasse rarement les 39°.

**CONDUITE À TENIR**

- Mettre l’enfant à l’ombre, dans un endroit frais et aéré,

- Le déshabiller, le rafraîchir (gant humide, brumisateur...) -

- Le faire boire

- Donner du paracétamol (voir protocole fièvre)

- Surveiller son comportement et lui permettre de se reposer

- INFORMER les parents ; Noter toutes les informations sur le cahier de transmission

# **POUSSEES DENTAIRES**

La mise en place des 20 dents de lait se fait progressivement (entre 4 mois et 3 ans)

Les premières poussées sont responsables de désagréments.

**Les signes:**

* douleurs,
* salivation abondante,
* sommeil perturbé et
* parfois fièvre dépassant rarement les 38°C

**20mise%20en%20place%20des%20vingles%20sympt%C3%B4mes.uss%C3%20les%20sympt%C3%B4mes.oussées dentaires sont responsables de d**

Si douleurs : **CONDUITE A TENIR :**

* proposer les anneaux de dentition (plus ou moins froids)
* administrer du Camilia® si prescription médicale
* si les douleurs ne cessent pas, appeler la responsable et les parents afin de donner du PARACETAMOL® selon la prescription médicale.



# **TRAUMATISME DENTAIRE**

En cas d’expulsion d’une dent ou d’un morceau de dent après un choc, conserver la dent ou le morceau de dent dans du sérum physiologique.

Informer les parents pour une consultation chez le dentiste dans les meilleurs délais

# **ERYTHEME FESSIER**

**DEFINITION**

Affection cutanée du siège, caractérisée par une peau anormalement irritée, chaude et humide.

**CONDUITE A TENIR**

 En prévention pour éviter l’installation d’un érythème fessier changer la couche de l’enfant régulièrement

* se laver les mains
* nettoyer avec de l’eau et savon s’il y a des selles (bien sécher en tamponnant sans oublier les plis cutanés), sinon utiliser du Liniment
* utiliser une crème de change si besoin en fonction de l’ordonnance de chaque enfant (en absence de plaies)
* si érythème fessier changer la couche plus régulièrement (par ex toutes les 2h.)

 Prévenir les parents le soir lors des transmissions.

Si plaies, demander aux parents de consulter le médecin pour prescription médicale.

# **CONJONCTIVITE**

Inflammation de la conjonctive qui peut être d’origine virale (très contagieuse en collectivité), bactérienne, allergique ou d’irritation.

**Les signes :**

* des yeux rouges
* larmoiement
* des paupières collées
* un écoulement purulent.
* sensations de grattement dans l’oeil

**CONDUITE A TENIR**

En cas de symptômes durant la journée :

* Informer la responsable de la crèche pour que celle-ci appelle les parents afin qu’ils aient un rendez-vous médical pour un traitement
* Faire les soins pour nettoyer les yeux afin de les décoller et enlever l’écoulement purulent :

 Se laver les mains avec du savon, mettre des gants jetables, installer l’enfant si possible en position allongée sur une serviette propre, arroser une compresse stérile de sérum physiologique et effectuer le soin de l’œil en allant du plus propre au plus sale (ne pas revenir en arrière), utiliser une compresse pour chaque passage et chaque œil.

* Si traitement, instiller du collyre (selon prescription médicale)
* se laver les mains avec minutie
* nettoyer les jeux que l’enfant a utilisés

# **CORPS ÉTRANGER DANS L’ŒIL**

 **CONDUITE A TENIR :**

Lavage abondant de l’œil avec du sérum physiologique

Maintenir l’œil fermé dans la mesure du possible.

Surveiller l’état de l’enfant (œil rouge, qui pleure, ou douleur)

Informer l’infirmière ou la responsable en poste afin qu’elle informe les parents et orienter vers une consultation ophtalmologique (à défaut aux urgences ophtalmologiques).Noter les circonstances de l’accident (choc, corps étranger solide, substance liquide...)

# **SAIGNEMENT DE NEZ (épistaxis)**

**Signes:** C'est une hémorragiesurvenant au niveau des muqueuses qui tapissent les cavités nasales. L’écoulement du sang se fait soit :

* par l'une des narines ou les deux à la fois
* soit vers la gorge.

Sauf exception, l’épistaxis est souvent bénigne.

**CONDUITE A TENIR :**

* Lui demander de s’asseoir ou le mettre sur nos genoux
* Faire tenir la tête de l’enfant légèrement penchée en avant.
* Mettre des gants jetables et comprimer la narine à la base cartilagineuse des os propres du nez autant de temps que nécessaire (5-10 minutes).
* Un glaçon peut être utilisé à la base de la narine pour comprimer le vaisseau.
* Faire moucher l’enfant très en douceur.

Si le saignement persiste ou est dû à un traumatisme important du nez, ou si l’enfant présente un ou plusieurs de ces symptômes :

**Pâleur, malaise, sueurs, pouls rapide, anxiété, agitation, battements rapides du cœur faisant craindre un état de choc** appeler le 15.



# **BRÛLURES**

**Les brûlures sont graves :**

* **Si elles sont étendues** (cloques supérieures à la moitié de la paume de la victime),
* **Si elles touchent certaines parties du corps**: visages, orifices, articulations,
* **Si elles concernent un nourrisson, un enfant**
* **Si elles sont d’origine électrique**

La gravité immédiate dépend des troubles circulatoires qu’elles peuvent provoquer.

**CONDUITE A TENIR :**

Doucher la zone brûlée à l’eau fraîche (15°C), en évitant de mettre le jet d’eau sur la brûlure, pendant 15 minutes.



Noter la substance ayant brûlé (avec présence ou non de matière grasse). Selon le degré, l’étendue ou la localisation (muqueuse, plis)

Prévenir la responsable de la crèche qui donnera la conduite à tenir selon la gravité de la brûlure dont l’appel au 15 et avertir les parents

Recouvrir la plaie avec une compresse stérile

Si douleur (après autorisation d’une responsable de la crèche), administrer du PARACETAMOL® selon le protocole FIEVRE

 Eviter de percer les cloques s’il y en a, ce geste peut provoquer une infection.

# **SPASME du SANGLOT**

***DEFINITION :***

Les spasmes du sanglot sont des forts pleurs que font les nourrissons et au décours des pleurs, ils bloquent leur respiration et peuvent aller jusqu’à la perte de connaissance

*LES SIGNES :*

Les spasmes du sanglot sont brefs (moins d’une minute) :

* Ils sont déclenchés par un événement émotionnel tel que la frustration, la contrariété ou une colère.
* Ils débutent par des pleurs intenses et brefs (environ 15 secondes) ou parfois une sidération.
* Ensuite l’enfant se tait, il interrompt sa respiration en expiration. Il devient rapidement bleu, mou et perd contact de manière brève. Dans la plupart des cas il perd connaissance, suivi occasionnellement d’une convulsion de quelques secondes. L’enfant se raidit et peut avoir des secousses des bras.
* Après moins d’une minute, il reprend connaissance. Il récupère rapidement et a un comportement normal et habituel.

Pour poser le diagnostic de Spasme du sanglot il est nécessaire de consulter le médecin

**CONDUITE A TENIR :**

1. Restez calme
2. S’il s’agit du premier malaise: appelez le SAMU (15) ou le (112 ) d'un téléphone portable,

En cas de perte de connaissance avec chute et si l’enfant respire :

Placez-le en position latérale de sécurité

Prévenir les parents

3) Si l’enfant est connu pour en avoir déjà fait :

 - Rassurer-le en lui parlant calmement,

 - Prenez-le dans vos bras pour éviter qu’il ne tombe et ne se cogne s’il perd connaissance

* + Parlez-lui doucement
* Soufflez lui sur le visage

# **PIQÛRE D’ABEILLE OU DE GUÊPE**

Si l’enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption ou une difficulté respiratoire et si la piqûre est dans la bouche : alerter le 15.(voir protocole d’urgence)

Sinon :

**CONDUITE A TENIR :**

* Rassurer l’enfant.
* Essayer d’enlever le dard avec une pince à épiler.
* Si vous avez un sèche-cheveux chauffer le point de piqure (permet de stopper la diffusion du venin)
* Nettoyer la piqûre avec de la chlorhexidine aqueuse (type Biseptine®)
* Si douleur, après avoir informé l’infirmière ou la directrice celle-ci vous donnera l’autorisation d’administrer du PARACETAMOL ® selon le protocole FIEVRE



# **ARMOIRE A PHARMACIE**

 La pharmacie doit contenir les produits suivants :

* PARACETAMOL
	+ DOLIPRANE solution buvable 2,4%
	+ DOLIPRANE suppositoires 100mg, 150mg et 200mg
* ADIARIL (diluer 1 sachet dans 200 ml, à proposer en prises fractionnées si diarrhée profuse)
* BEPANTHEN
* BISEPTINE
* SERUM PHYSIOLOGIQUE EN DOSETTES
* GEL D’ARNICA
* GRANULES D’ARNICA 5 Ch
* PANSEMENTS
* COMPRESSES STERILES
* SPARADRAP
* BANDE
* CISEAUX
* PINCE A EPILER
* THERMOMETRE
* UNE PAIRE DE GANTS

# **TROUSSE D’URGENCE**

 . La trousse d’urgence est à emporter lors des sorties, elle doit contenir les éléments suivants :

- PANSEMENTS

* COMPRESSES STERILES
* SPARADRAP
* BANDE
* BISEPTINE
* SERUM PHYSIOLOGIQUE
* DOLIPRANE
* GEL D’ARNICA
* GRANULES D’ARNICA 5 Ch.
* CISEAU
* PINCE A EPILER
* THERMOMETRE
* SOLUTION HYDROALCOOLIQUE (pour se désinfecter les mains en absence d’eau)
* MOUCHOIRS
* UNE PAIRE DE GANTS

En cas de sortie où un enfant ayant un PAI participe, elle doit être complétée par la trousse personnelle de l’enfant.