

## PROTOCLE EN CAS FIEVRE

### Les signes qui alertent :

- L'enfant est chaud,
- il a les yeux larmoyants,
- les extrémités froides, il tremble.

### Conduite à tenir:

Prendre la température rectale pour les enfants de moins de 6 mois, sinon au thermo flash en carotidien (Si prise en axillaire rajouter 0.5° à la valeur finale.)

#### **A partir de 38°2**

- Déshabiller l'enfant, le laisser en sous vêtement et le surveiller

#### **A partir de 38°5**

- L'installer si possible dans un lieu plus calme
- Lui donner à boire,
- S'assurer de la dernière prise éventuelle de médicament
- Appeler les parents pour les informer de l'état de leur enfant ou pour s'assurer qu'un traitement n'a pas déjà été donné à l'enfant de plus de 6 heures.
- Administrer une dose-poids de doliprane suspension si prise >à 6h
- Surveiller l'enfant à la recherche d'autres signes physiques : éruption, signes respiratoires....
- Noter sur le cahier de transmissions l'heure de la prise du doliprane

### **Si la température est supérieure à 39°**

Sans altération de l'état général l'enfant pourra rester à la crèche mais les parents seront prévenus qu'ils devront venir le chercher en cas d'aggravation.

### **Si la fièvre est supérieure à 39°5**

En l'absence de la directrice, le personnel la prévient pour conseils sur la conduite à tenir. Les parents devront venir chercher leur enfant dans les 15 minutes qui suivent, de même que s'il y a dégradation de son état général.

La température sera contrôlée régulièrement.

**Si dégradation rapide de l'état général et / ou si l'enfant présente des points rouges ne s'effaçant pas à la pression Alerter le 15**

## PROTOCOLE EN CAS DE CONJONCTIVITE

### Les symptômes

L'enfant :

- A les yeux et les paupières rouges;
- Ressent des démangeaisons ou éprouve une sensation de rugosité dans les yeux;
- Larmoiement : il a « l'œil qui coule » (l'écoulement peut être clair, jaunâtre ou verdâtre)
- Il se réveille avec les paupières collées par des sécrétions jaunâtres et visqueuses (conjonctivite infectieuse);
- Cherche parfois à éviter une lumière trop vive.

### Conduite à tenir

Dans la majorité des cas, la conjonctivite ne nécessite **aucun traitement médicamenteux**.

- Bien se laver les mains,
- Afin de soulager les démangeaisons, appliquez une compresse d'eau tiède sur la paupière atteinte. Utilisez une compresse intissée.
- Nettoyez l'œil délicatement. Enlevez les sécrétions à l'aide d'une compresse d'eau tiède ou avec du sérum physiologique de façon régulière, en commençant par l'œil le moins sale en allant de l'intérieur vers l'extérieur de l'œil.
- Utiliser une compresse pour chaque œil
- Lavez-vous les mains au savon après.
- Autant que possible, empêchez l'enfant de se frotter les yeux.
- Appliquez des mesures préventives pour éviter la propagation des microbes : lavez-vous les mains; faites en sorte que les gants de toilette, les serviettes, etc., ne passent pas d'une personne à l'autre.
- Désinfecter le plan de travail

**Si l'écoulement persiste ou s'intensifie dans la journée et selon avis de la directrice :**

Les parents devront consulter leur médecin traitant pour diagnostic et traitement.

L'enfant pourra être admis à la crèche le lendemain avec l'ordonnance et le collyre.

- Utiliser un désinfectant type désomédine ou (Biocidan\*) pendant quelques jours (3 à 4 jours) collyre en uni dose uniquement.
- En cas de surinfection bactérienne (l'écoulement est alors plus épais et de coloration jaunâtre), le médecin peut prescrire des gouttes ou une pommade [antibiotique](#) (Rifamycine\* par exemple).
- **Bien respecter la durée de traitement prescrit.**

# PROTOCOLE EN CAS DE BRONCHIOLITE

## Définition

La bronchiolite est une infection virale respiratoire touchant les petites bronches du nourrisson et du jeune enfant  
Elle s'observe surtout l'hiver.

## Les symptômes

- Souvent l'enfant refuse de boire,
- il présente un encombrement naso-pharyngé,
- une toux sèche persistante,
- une respiration rapide sifflante,
- Plus grave, il peut présenter une cyanose péri buccale avec de la mousse aux lèvres,
- un battement des ailes du nez et un tirage inter costal (les espaces entre les côtes qui se creusent ou sus xiphoïdien : gravité balancement thoraco-abdominal).

## Conduite à tenir

- 1. L'enfant arrive le matin avec un diagnostic de bronchiolite établie par le médecin traitant**

Il peut être admis sauf si les troubles respiratoires sont importants (constatés par la directrice de la structure) et qu'il refuse toute alimentation,

- Installer le nourrisson au calme en position demi-assise,

Si l'état de l'enfant s'aggrave dans la journée, les parents seront appelés et devront venir le chercher dans les meilleurs délais.

- 2. L'enfant présente des troubles respiratoires et de la fièvre (pendant son temps de garde)**

- L'installer au calme en position demi assise,
- Lui nettoyer le nez,
- Lui prendre la température et appliquer le protocole de l'hyperthermie
- Ne pas le forcer à boire,

Prévenir la responsable de la structure et appeler les parents pour consultation rapide chez le médecin traitant.

Renforcer les mesures d'hygiène générale et éviter les regroupements des 2 sections.

## PROTOCOLE EN CAS DE CRISE D'ASTHME

### Les signes évocateurs de la crise d'asthme :

- Gène respiratoire,
- Toux sèche persistante,
- Sifflement accompagnant la respiration, à l'expiration
- **Plus grave** : tirage intercostal et balancement thoraco abdominal,
- Cyanose péribuccale
- L'enfant tolère mal la position allongée.

### Conduite à tenir

#### 1. Pour un enfant reconnu asthmatique

- Appliquer le PAI et l'ordonnance du médecin traitant
- Rassurer l'enfant

L'utilisation du baby haler sera faite en priorité par la directrice ou par l'auxiliaire de puériculture ayant été formée.

#### 2. L'enfant présente pour la 1ère fois des difficultés respiratoires

- Prévenir la directrice de la structure qui évaluera le degré de gravité
- En son absence alerter le 15,
- Prendre l'enfant sur les genoux,
- Le rassurer,
- Prévenir les parents.
- Noter les transmissions

## PROTOCOLE EN CAS DE VOMISSEMENTS

- Prendre la température en cas de fièvre,
- Traiter la fièvre par voie rectale selon le protocole, doliprane suppo selon poids de l'enfant.
- Prévenir la directrice
- Appliquer les règles d'hygiène et de désinfection.

### 1. En cas de vomissement isolé

- Ne rien proposer à boire ou à manger à l'enfant pendant l'heure qui suit le vomissement
- Faire boire en petites quantités (2 à 3 cuillères à café d'eau, éventuellement sucrée), tous les quarts d'heure
- Donner éventuellement quelques cuillères de compote ou yaourt : laisser prendre ce qu'il veut
- Le signaler aux parents le soir lors du départ,

### 2. Si les vomissements se répètent:

- Comme dans le cas de vomissement isolé
- Prévenir la directrice
- Appeler les parents pour une consultation médicale et un examen clinique avec traitement et demander de venir chercher l'enfant
- Surveiller signes de déshydratation (yeux cernés, pli cutané, sécheresse de la bouche)
- Surveiller le poids de l'enfant
- Mettre en route un régime alimentaire adapté.

### 3. Si altération de l'état général ou apparition de points rouges ne s'effaçant pas à la pression

- Appeler les parents pour une consultation médicale urgente
- Appeler le 15.

## PROTOCOLE EN CAS DE DIARRHÉE

C'est une émission de selles liquides (comme de l'eau) et fréquentes (plus de 5 par jour)

### Conduite à tenir :

- Prendre la température et traiter la fièvre par voie orale selon le protocole (pas de suppositoire)
- Prévenir la directrice
- Appliquer les règles d'hygiène et de désinfection

#### 1. Une seule selle liquide isolée

- Intensifier le lavage des mains pour le personnel ainsi que pour les enfants,
- Désinfecter chaises hautes ou transats après le passage de l'enfant contagieux
- Renforcer la désinfection des jouets : tous les jours de la semaine,
- Stériliser les tétines des enfants tous les soirs jusqu'à la fin de l'épidémie,
- Désinfecter le sol ou la partie souillée,
- Ne pas faire d'activités « cuisine ».
- Après chaque change décontaminer le plan de travail.
- Adapter si possible le régime alimentaire (ne pas donner de légumes verts, de crudités et de fruits crus).

#### 2. Plus de 5 selles liquides : Peser l'enfant pour avoir poids de référence

- Appliquer les règles d'hygiène strictes: lavage des mains soigneux,
- Utiliser des gants jetables en latex ainsi que des gants de toilette jetables
- Si le siège est irrité, appliquer mytosyl ou bépanthène en couche épaisse.
- Ne pas mélanger le linge de l'enfant au linge de la crèche si ce dernier est souillé,
- Ne pas mettre du linge souillé directement sur le plan de change ou sur le sol,
- Mettre le linge dans un sac plastique à l'écart de tout linge propre,
- Désinfecter le plan de change, le robinet et le lavabo
- Ne pas toucher aux poignées de portes avant de s'être lavé les mains
- Prévenir les parents pour demande d'avis médical,
- L'arrêt du lait reste une prescription médicale,
- Mettre en route le régime alimentaire adapté : riz, carottes, coing, pomme, banane...
- Faire boire à l'enfant du soluté réhydratation orale spécifique (SRO ) à raison de 1 sachet pour 200 ml d'eau tous les quarts d'heure(type Adiaril\*)

On recherchera tout signe de déshydratation : bouche sèche, pli cutané sur l'abdomen, yeux cernés

#### 3. Si diarrhée et état général altéré

Appeler les parents pour venir chercher leur enfant dans les meilleurs délais.

L'enfant pourra revenir dans la structure avec un certificat d'aptitude à la vie en collectivité.

# PROTOCOLE POUR LE SYNDROME PIED MAIN BOUCHE

## Les signes évocateurs

**La maladie mains-pieds-bouche (MMPB) est une infection virale** qui touche habituellement les bébés et les enfants.

- La MMPB peut engendrer une fièvre,
- une éruption cutanée accompagnée de cloques sur les mains et les pieds, de lésions dans la bouche
- Des maux de gorge
- Un appétit médiocre.

**La MMPB débute habituellement par une légère élévation de la température et une fatigue généralisée.** Une éruption cutanée constituée de minuscules points rouges douloureux apparaîtra au bout de 2 ou 3 jours, et commencera à former des cloques et quelquefois des ulcères. Ces taches sont susceptibles de siéger :

- l'intérieur de la bouche (sur la langue, les gencives ou sur la face interne des joues) ;
- sur la paume des mains ou sur les doigts ;
- sur la plante des pieds ou sur les doigts de pied ;
- sur les fesses.

L'éruption cutanée ne provoque généralement pas de démangeaisons et, dans certains cas, elle peut apparaître sur d'autres parties du corps. Il se peut également que les ganglions lymphatiques du cou deviennent enflés.

La MMPB **est contagieuse** et elle se déclare souvent 3 à 7 jours après un contact avec une personne infectée.

(La MMPB est causée par un groupe de virus appelés *entérovirus*. L'entérovirus désigné *virus coxsackie A16* est le plus souvent à l'origine de la maladie mains-pieds-bouche. Dans certains cas, d'autres entérovirus sont responsables de la survenue de la MMPB.)

**La MMPB se transmet aisément.** Elle peut se propager d'une personne à l'autre par contact direct avec les sécrétions du nez et de la gorge, avec la salive, les selles infectées ou le liquide d'une cloque.

Une fois que le virus a été transmis à une personne, toute une semaine peut s'écouler avant l'apparition des premiers symptômes, bien que toutes les personnes infectées n'observent pas la manifestation de symptômes.

Le virus peut causer des maux de gorge avec refus alimentaire, auquel cas prendre contact avec votre médecin.

### **Le traitement:**

Pas de traitement particulier hormis le paracétamol (Doliprane\*, Dafalgan\*) en cas de fièvre et /ou inconfort. Proposer de l'eau à boire régulièrement tout au long de la journée.

En cas de refus alimentaire lié à la présence de vésicules dans la bouche ou lésions cutanées suintantes, surinfectées, prendre contact avec votre médecin.

### **La prévention de la propagation de l'affection**

Elle dépend d'une bonne technique de lavage des mains.

- Après chaque change
- Pour la préparation des repas.
- Un bon nettoyage des surfaces et des objets contaminés et des précautions prises pour éviter les contacts directs.
- Ne pas sucer la tétine ou le doudou de votre enfant et limiter les bisous !!!!!



## PROTOCOLE EN CAS DE CHUTE

### Chute bénigne entraînant un hématome

- Rassurer l'enfant,
- Appliquer sur la bosse une poche froide
- Donner 3 granules d'Arnica à renouveler 2 fois si besoin
- Appliquer pommade Hémoclar\*si pas de lésion de la peau

### Chute sans perte de connaissance

- Bien observer l'enfant immédiatement après la chute, le rassurer,
- Rechercher des troubles du comportement : somnolence, pâleur, vomissements, manque de vigilance
- Prévenir la responsable qui avertira les parents,
- **Faire les transmissions écrites.**

### Chute avec perte de connaissance ou somnolence, plainte, pâleur inhabituelle, Vomissements, prostration,

- Isoler l'enfant, le mettre en position latérale de sécurité et rester auprès de lui,
- **Alerter le 15,**
- Prévenir les parents.

### Chute et forte douleur d'un membre

- Vérifier que l'enfant peut mobiliser le membre,
- observer toute boiterie ou douleur, auquel ne pas le mobiliser
- Prévenir les parents.

### En cas de plaie

- Mettre des gants jetables,
- Appliquer sur la plaie le désinfectant (Diaseptyl /Biseptine) avec une compresse stérile,
- Faire un pansement
- Rassurer l'enfant,
- Prévenir la responsable qui évaluera si besoin de suture (à faire dans les 6 heures qui suivent), ou mise en place de strips.
- Prévenir les parents

## PROTOCOLE EN CAS DE PETITS ACCIDENTS

### Epistaxis : saignement du nez

- Asseoir l'enfant, la tête penchée en avant,
- Comprimer la narine qui saigne 10 minutes sans relâcher en rassurant l'enfant,
- Transmissions aux parents le soir

### Si le saignement persiste prévenir le 15

### La plaie de la lèvre

- Comprimer la lèvre avec une compresse ou un linge propre,
- Prévenir directrice
- Nettoyer plaie au sérum physiologique
- Surveiller l'enfant et le saignement (quantité, durée, comportement, voir si besoin de sutures),
- Si le saignement persiste au-delà d'une demi-heure, appeler les parents pour une consultation médicale.

### Le corps étranger dans l'œil

- Prévenir la directrice
- Laver l'œil avec une dosette de sérum physiologique
- Essuyer avec une compresse stérile
- Si possible, maintenir l'œil fermé
- Appeler les parents pour une consultation médicale spécialisée

### Brûlure

Rassurer l'enfant,

Prévenir la responsable,

- Faire couler de l'eau froide 15 ° sur la zone brûlée à 15 cm pendant 15 minutes au minimum,
- Protéger la zone atteinte par des compresses stériles
- Ne pas ôter les vêtements
- Si l'enfant a mal, on peut lui administrer du Doliprane selon son poids
- Prévenir les parents.

## Piqûre d'abeille, de guêpe ou d'insecte

- Désinfecter avec la Biseptine\*, diaseptyl\*
- s'il y a le dard essayez de l'enlever avec une pince à épiler
- Appliquer crème pour une piqûre d'insecte (apaysil\*)
- Appliquer un glaçon enveloppé à l'endroit de la piqûre,
- Prévenir les parents le soir.
- Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption ou une difficulté respiratoire : voir tableau ci joint à partir du grade 3 alerter SAMU qui donnera CAT et faire injection de Jext.
- **Alerter immédiatement le 15 et prévenir les parents**
- 

### Signes et symptômes

Intensité de la réaction	Grade 1 Bénigne	Grade 2 Bénigne à modérée	Grade 3 Modérée à grave	Grade 4 Grave
<b>Signes et symptômes</b>	Démangeaisons cutanées, éruption et œdème au point d'injection, étourdissements, sensation générale de chaleur	Œdème indolore de certaines parties du corps (visage, bouche) <i>flushing</i> , prurit, congestion nasale, éternuements, larmoiements.	Voix rauque ou enrouée, sensation de malaise, vomissements, œdème de la langue ou de la gorge, difficulté respiratoire, douleurs abdominales.	Respiration sifflante, bruyante, difficile, collapsus cardiovasculaire, chute de la tension artérielle, pouls faible et irrégulier
<b>Evolution clinique</b>	<b>Signes bénins d'alerte précoce</b>			<b>Symptômes mettant la vie en danger</b>

## Insolation

L'insolation est une élévation anormale de la température du corps due à une exposition prolongée au soleil,

- Déshabiller l'enfant
- L'installer dans un endroit bien ventilé et à l'ombre
- Le faire boire beaucoup
- Lui prendre la température
- Si température > 38°5, lui administrer du doliprane selon les posologies du protocole « fièvre »
- Le rafraîchir avec une application d'enveloppements froids, pli de l'aisne, derrière la nuque.

Si présence de fatigue, de vertiges, de maux de tête, de somnolence, de nausées ou de vomissements, appeler les parents pour prévoir une consultation médicale.

**En cas de trouble de la conscience alerter le 15**

## Pédiculose du cuir chevelu (poux de la tête)

La pédiculose du cuir chevelu est due à un parasite dont la femelle vit 2 à 3 mois et pond 200 à 300 lentes. Les lentes adhèrent aux cheveux, éclosent en 8 jours et deviennent adultes en 10 jours.

### Les symptômes

- Grattage du cuir chevelu,
- Présence de lentes (œufs grisâtres adhérant fermement aux cheveux) à proximité du cuir chevelu, plus souvent derrière les oreilles.

### Conduite à tenir

- La directrice pourra éventuellement commencer un traitement anti poux
- Protéger les cheveux par un foulard ou autre
- Prévenir les parents le soir en dédramatisant la situation (la pédiculose n'est pas un signe de négligence, n'importe quel enfant peut l'attraper),
- Demander aux parents de traiter l'enfant obligatoirement avant le retour à la crèche,
- Désinfecter la literie, les peignes et brosses et les vêtements de l'enfant,
- Informer les autres parents par un affichage
- Examiner tous les enfants du groupe.
- Veiller à ce que les bonnets /chapeaux ne soient pas échanger.

## ERYTHEME FESSIER

Lorsque l'enfant présente des rougeurs sur le siège :

- Laver au savon doux type (Rivadis\*)
- Bien sécher
- Appliquer Mitosyl\* en couche raisonnable
  - Si extension de l'irritation du siège voir avec les parents le soir pour fournir crème adaptée.
  - Si persistance de plus de 48heures orientation vers médecin traitant.
  - Si suspicion de mycose : prévenir la directrice
- Ne plus utiliser le savon Rivadis\* mais Saforelle\* enfant et orienter les parents vers une consultation médicale.

# PROTOCOLE EN CAS DE CRISE CONVULSIVE

## Définition

La convulsion est la contraction violente et involontaire d'un ou plusieurs muscles, d'un ou plusieurs membres, voire de tout le corps.  
Lors de la crise, l'enfant est inconscient, il ne pleure pas, il a les yeux réversés et de la mousse aux lèvres.

## Conduite à tenir

**3 personnes sont mobilisées.**

- Prévenir la directrice
- Rester calme
- Evacuer les autres enfants dans une autre salle
- une personne appelle le 15
- Noter l'heure de survenue de la crise
- Laisser l'enfant en train de convulser là où il se trouve et sécuriser le périmètre pour ne pas qu'il se blesse
- Mettre l'enfant en position latérale de sécurité (**PLS**) pour faciliter sa respiration
- Vérifier la liberté des voies aériennes supérieures
- Mettre si possible une canule de Guédel entre ses mâchoires
- Préparer la seringue de Valium\*, attendre les consignes du médecin du SAMU
- Rassurer l'enfant en lui parlant
- Observer l'évolution de la crise
- Prévenir les parents
- Faire un compte rendu précis de la crise

## Après la crise

- Laisser l'enfant en position latérale de sécurité, au calme,
- Rester à côté de lui, le rassurer,
- Ne rien lui donner à boire ou à manger.
- Noter la durée de la convulsion
- Attendre l'arrivée des parents

**Comment donner le Valium\* en intra rectal (0.5mlg /kg sans dépasser 10mg)**

**Pour un enfant de**

<b>5kgs</b>	<b>1/4 AMP</b>
<b>10KGS</b>	<b>1/2 AMP</b>
<b>15KGS</b>	<b>3/4 AMP</b>
<b>20 KGS</b>	<b>1 APM</b>

- Casser le haut de l'ampoule de valium et prélever à l'aide de la seringue et de son aiguille le produit,
- Retirer l'aiguille du bout de la seringue et adapter l'embout de la canule rectale,
- Suivre les indications du médecin urgentiste pour connaître la dose à injecter,
- Introduire la canule (à la manière d'un suppositoire)
- L'enfoncer doucement jusqu'à la collerette puis
- Pousser doucement sur le piston de la seringue la dose indiquée.

## PURPURA FEBRILE

### Définition :

Le purpura est une lésion cutanée et/ou muqueuse rouge, pourpre, violacée, qui ne s'efface pas à la vitro-pression (à l'inverse d'un érythème). Parmi les lésions purpuriques de l'enfant, le purpura rhumatoïde est le plus fréquent et le purpura fulminans le plus grave; ils font tous deux partie des purpuras vasculaires.

### Signes associés:

- Elévation thermique brutale
- douleurs abdominales,
- nausées, vomissements en jet
- Des convulsions sont également observées.
- Les lésions cutanées sont rapidement extensives et confluentes, évoluant vers la nécrose. **Ces lésions ne s'effacent pas à la vitro pression**
- Altération de l'état général (pâleur, troubles de conscience, tachycardie, tachypnée)

L'enfant a un purpura vasculaire fébrile : **c'est une urgence +++**

### Traitement en urgence

- Faire le 15
- Prévenir la puéricultrice de la crèche
- **Mettre en PLS**
  
- **Se conformer aux recommandations du médecin du SAMU.**