

ADMINISTRATION DE TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX A LA CRECHE

L'administration de médicaments doit être faite par une infirmière, uniquement sur présentation d'une ordonnance en cours de validité.

S'il n'y a pas d'infirmière dans la structure, seul l'appel au 15 (SAMU) peut permettre à la directrice d'administrer un traitement en cas d'urgence.

Dans le cadre d'un PAI, il y a lieu de suivre les prescriptions du protocole rédigé par le médecin qui suit l'enfant en cas d'urgence.

Si un médicament devait être administré régulièrement à un enfant dans le cadre d'un PAI, les parents devraient prévoir une convention avec une infirmière libérale locale ou venir à la crèche administrer eux-même le traitement.

Toute première prise de médicament doit être débutée par les parents à domicile (risque d'effets secondaires).

Le traitement doit être noté dans un cahier prévu à cet effet (nom du médicament, posologie, heure des prises)

NB : le PAI (Projet d'Accueil Individualisé) permet de définir les modalités d'accueil pour un enfant présentant un problème de santé particulier ou un handicap : conduite à tenir en cas d'urgence, traitement chronique, tierce personne pendant le temps d'accueil...

FIEVRE

La fièvre n'est pas une maladie mais un symptôme. On évaluera plutôt la tolérance clinique de l'enfant que la température.

Si la température dépasse encore 38°5 après avoir découvert l'enfant et l'avoir fait boire :

- appeler les parents pour savoir si l'enfant a déjà reçu un traitement à la maison et les informer. Noter la température, l'heure d'appel et la conduite adoptée sur le cahier des transmissions.**
- administrer un antipyrétique (paracétamol) en fonction du poids de l'enfant si la tolérance de la fièvre n'est pas bonne (après appel au 15 s'il n'y a pas d'infirmière dans la structure).**
- proposer à boire régulièrement.**
- isoler l'enfant dans un endroit calme et frais.**
- surveiller l'apparition de signes inquiétants (hypotonie, mouvements anormaux, vomissements, selles liquides abondantes, troubles de la conscience). A la moindre inquiétude, contacter le SAMU (15) et suivre leurs conseils.**

REÇU EN PREFECTURE

Le 01/03/2016

<http://www.pref.guyane.fr>

030-200934411-20160720-CCPC_D13_200716-0

CONVULSIONS

Souvent provoquée par l'ascension rapide de la température chez le jeune enfant.

Signes cliniques :

Mouvements anormaux (tremblements, saccades, crispation avec parfois morsure de langue)

Pâleur

Révulsion oculaire

Perte de conscience avec parfois perte d'urines

Puis phase de récupération : relâchement, salivation excessive, arrêt des mouvements anormaux, hypotonie, respiration bruyante et confusion (l'enfant est un peu perdu)

Conduite à tenir :

Isoler l'enfant, le découvrir dès que possible.

Noter l'heure précise du début des convulsions.

Mettre en position latérale de sécurité et protéger sa tête.

Surélever le menton pour faciliter sa respiration.

Appeler le SAMU (15) et suivre les conseils.

Prendre sa température si possible.

(VALIUM disponible dans la pharmacie de la crèche)

INHALATION DE CORPS ETRANGER

Si la respiration est normale :

Ne rien tenter, laisser l'enfant dans la position où il se sent le mieux, ne pas l'allonger.

Appeler le SAMU (15)

En cas de cyanose ou d'arrêt respiratoire :

Faire appeler le SAMU (15)

Allonger l'enfant à califourchon sur l'avant-bras posé sur votre cuisse, tête penchée en avant, vers le bas.

Taper 5 fois dans son dos entre les omoplates, avec le plat de la main.

Si l'obstruction persiste, retourner l'enfant et l'allonger tête en bas sur l'avant-bras posé sur votre cuisse.

Placer deux doigts sur la moitié inférieure du sternum sans appuyer sur son extrémité inférieure. Si l'enfant a plus de 2 ans, effectuer cette phase avec le poing.

Effectuer 5 compressions.

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

DESHYDRATATION

**D'autant plus courante que l'enfant est plus jeune.
Contexte de fièvre, diarrhée, vomissements.**

Signes cliniques :

**Hypotonie, retrait et désintérêt de l'enfant
Enfant geignard
Pâleur
Cernes
Bouche sèche, fontanelle hypotonique**

Conduite à tenir :

Peser l'enfant pour évaluer la gravité de la déshydratation (5% de perte de poids : *légère*, de 5 à 10% de perte de poids : *modérée*, 15% de perte de poids : *sévère*)

Si la déshydratation est légère ou modérée : réhydratation orale, surveillance et prévenir les parents.

Si la déshydratation est sévère : prévenir les parents et le SAMU, une hospitalisation est nécessaire. Commencer la réhydratation orale.

Réhydratation orale :

**Reconstituer un soluté de réhydratation orale (SRO) avec 200 ml d'eau pour un sachet. Ne rien ajouter.
Donner le produit frais, en petite quantité (20ml), très fréquemment surtout en cas de vomissements.
L'enfant boit à volonté tant qu'il a soif. On préparera plusieurs solutés si nécessaire.**

REÇU EN PREFECTURE

Le 01/08/2016

Application agréée F. Inyph.com

030-290934411-20160726-CCPC_D13_260716-0

CHUTE ET COUPS

La chute ne semble pas grave :

Simple surveillance et signaler aux parents l'incident lorsqu'ils viendront le récupérer.

En cas de bosse ou hématome, application de glace à travers un linge.

En cas de plaie minime, laver à l'eau savonneuse, appliquer de la Biseptine si la plaie était souillée et protéger par un pansement.

Une dent est cassée ou bouge :

Prévenir les parents pour obtenir une consultation rapide chez le dentiste

La chute est plus inquiétante ou des signes anormaux apparaissent secondairement :

- perte de connaissance, même brève.

Ne pas mobiliser l'enfant en cas de perte de connaissance.

- altération de la vigilance (sommolence, agitation, troubles de l'équilibre, bégaiement, comportement inhabituel)
- vomissements
- douleurs à la mobilisation d'un membre ou refus de marcher
- plaie importante

Appeler le SAMU(15) et les parents.

PIQURE D'INSECTE, ALLERGIE

En cas de piqûre d'insecte type abeille, frelon, guêpe :

**Retirer l'aiguillon à la pince ou le sectionner au ras de la peau
(ne pas presser la peau autour de la pique)**

Désinfecter.

En cas l'allergie (à la piqûre d'insecte ou autre cause) :

**Un œdème peut apparaître (gonflement douloureux local,
régional ou des voies respiratoires)**

Une éruption de type urticaire peut apparaître.

**Des signes respiratoires peuvent se manifester (gêne
respiratoire, toux incessante, sifflements respiratoire).**

**Un malaise général avec hypotonie, voire perte de
connaissance.**

**Appeler le SAMU (15) et suivre leurs instructions.
Prévenir les parents.**

**(La pharmacie de la crèche contient du célestène et de la
ventoline)**

CONTACTER LE SAMU EN CAS D'URGENCE

AUPRES DE L'ENFANT

Rester calme

Isoler l'enfant du groupe, un seul adulte reste auprès de lui, le rassure.

Observer l'enfant, son état de conscience, sa respiration, l'évolution des symptômes.

ALERTER LE SAMU

Une autre personne appelle le SAMU (15)

Indiquer l'adresse détaillée, l'évènement pour lequel on appelle, l'état observé.

Ne pas raccrocher le premier.

Laisser la ligne disponible.

Appeler les parents.

APPLIQUER LES CONSEILS DONNES

Rappeler le SAMU en fonction de l'évolution.

REÇU EN PREFECTURE

le 01/03/2016

Appeltoen.spm@pref.hospita.com

039-290934411-20160726-CCPC_D13_200716-0

MALADIES A EVICTION TEMPORAIRE DE LA COLLECTIVITE DE JEUNES ENFANTS

Certaines pathologies nécessitent une éviction réglementaire :

- **angine à streptocoque, scarlatine** (2 jours après le début de l'antibiotique)
- **diphthérie** (2 prélèvements négatifs à 8 jours d'intervalle)
- **gale** (3 jours après le début du traitement)
- **hépatite A** (10 jours après le début de l'ictère)
- **impétigo à lésions étendues** (3 jours après le début de l'antibiotique)
- **infection invasive à méningocoque** (temps d'hospitalisation)
- **oreillons** (9 jours)
- **rougeole** (5 jours)
- **teigne** (retour après le début du traitement)
- **typhoïde et paratyphoïde** (2 coprocultures négatives à 24 h d'intervalle)
- **tuberculose** (tant que le sujet est bacillifère)
- **gastro-entérite aigue à E. Coli entéro invasive ou à Shigella** (2 coprocultures à 24 heures d'intervalle)

Les durées d'éviction sont alors prédéterminées.

L'enfant peut retourner en collectivité à l'issue de ce délai (sauf certificat médical contraire).

Dans les cas de diphtérie, tuberculose, teigne paratyphoïde et typhoïde, un certificat médical est nécessaire à la réadmission de l'enfant.

Dans le cas d'autres pathologies, aucune mesure d'éviction n'est obligatoire.

Néanmoins, un enfant en phase aiguë de maladie n'est pas en mesure de fréquenter la collectivité si :

- SON CONFORT N'EST PAS ASSURE**
- S'IL NECESSITE UNE SURVEILLANCE PARTICULIERE DE LA PART DU PERSONNEL**
- S'IL NE PEUT PARTICIPER A TOUTES LES ACTIVITES COLLECTIVES.**

La décision d'un retrait de la crèche pendant quelques jours est alors prise au cas par cas.