

LES GESTES QUI SAUVENT CHEZ L'ENFANT

EN COLLABORATION AVEC LES CRÈCHES POMME D'HAPPY ET L'ISLES AUX ENFANTS



L'ENFANT N'EST PAS...
UN PETIT ADULTE

LES NUMÉROS D'URGENCE

112	URGENCE INTERNATIONALE	144	AMBULANCE
117	POLICE	145	TOXIQUE
118	POMPIERS		



POUR LES INTOXICATIONS
145 BONJOUR!
POIDS DE VOTRE ENFANT
CONTENU DU FLACON

LA RÉANIMATION
CARDIO-
PULMONAIRE



L'ARRÊT CARDIO-PULMONAIRE

ORIGINE POSSIBLE:
NOYADE
MORT SUBITE DU NOUVEAU-NÉ
ETOUFFEMENT
OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES AVEC CORPS ÉTRANGER
BÉBÉ SECOURU
AUTRES

Libérer les voies aériennes et donner 5 insufflations

Insufflations efficaces :
Expansion visible du thorax
Insufflations lentes sur 1 seconde
Bouche à nez-bouche chez l'enfant < 1 an



ENFANT DE MOINS DE 1 AN:
COMPRESSIONS À 2 DOIGTS SUR LA LIGNE MAMELONNAIRE À UN RYTHME ENTRE 100-120 COMPRESSIONS PAR MINUTE ET UNE PROFONDEUR D'ENVIRON 4 CM OU 1/3 DE LA PROFONDEUR DU THORAX.
DÉMARREZ 15 COMPRESSIONS THORACIQUES SUIVI DE 2 VENTILATIONS JUSQU'À L'ARRIVÉE DES SECOURS

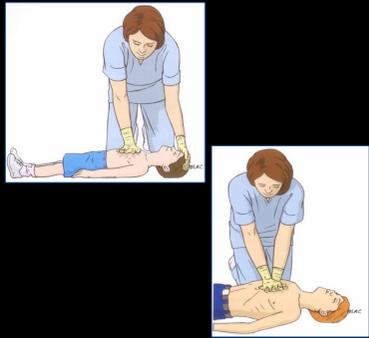
Libérer les voies aériennes et donner 5 insufflations

Insufflations efficaces :
Expansion visible du thorax
Insufflations lentes sur 1 seconde
Bouche-à-bouche et bouche-à-nez chez l'enfant > 1 an



Enfant > 1 an :

Compressions à 1 ou 2 mains
Sur la ligne des mamelons A la
verticale de l'enfant
Bras tendus De 100 à 120
compressions minutes
Comprimer de 5 cm le thorax ou du
tiers



staubring.ch

10



RECOMMENCEZ LES 15 COMPRESSIONS ET LES 2 INSUFFLATIONS JUSQU'À L'ARRIVÉE DES SECOURS

staubring.ch

11

Au bout de 1 minutes = 5 cycles de 15:2
Si ce n'est pas encore fait

Alerter le



staubring.ch

12

LES BRÛLURES

staubring.ch

13

TYPES DE BRÛLURES:

- **THERMIQUES LES PLUS FRÉQUENTES!**
 - CHALEUR: COUP DE SOLEIL, EAU BOUILLANTE, ETC.
 - PAR LE FROID: GELURES, GLACE
- **ELECTRIQUES**
- **CHIMIQUES**
 - CE SONT LES PLUS GRAVES CAR LA BRÛLURE CONTINUE DE S'APPROFONDIR TANT QUE LE PRODUIT CHIMIQUE N'A PAS ÉTÉ NEUTRALISÉ.



staubring.ch

14



staubring.ch

15

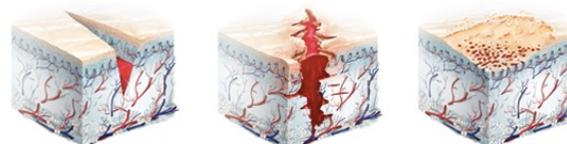


- ATTENTION À LA SÉCURITÉ
- REROIDIR IMMÉDIATEMENT! MINIMUM 15 MINUTES SOUS OU DANS L'EAU FRAICHE 15°C, À 15 CM DU ROBINET, OU BASSINE, MAXIMUM 15 %
- ANTALGIE, MÉDICAMENT POUR LA DOULEUR
- SI BRÛLURE GRAVE, APPELEZ LES SECOURS!
- TENTER DE RETIRER LES VÊTEMENTS S'ILS SONT COLLÉS, LES LAISSER
- SI GRANDE SURFACE, COUVRIR LA RÉGION ATTEINTE AVEC UN PANSEMENT PROPRE/STÉRILE ET HUMIDE
- SURVEILLER VOTRE ENFANT JUSQU'À L'ARRIVÉE DES SECOURS
- SI VOIES RESPIRATOIRES AFFECTÉES (CHANGEMENT DE LA VOIE OU VOIE ENROUÉE) APPELEZ IMMÉDIATEMENT LE 144

staubring.ch

LES PLAIES

- Une plaie est une lésion de la peau représentée par une rupture de la continuité des tissus et une effraction de la barrière cutanée nécessitant un processus dynamique complexe pour être réparée ou cicatrisée.



staubring.ch

16

Critères de gravité

- Localisation:
 - Tête
 - Cou
 - Abdomen
 - Thorax
- Votre enfant est-il:
 - Inconscient
 - Comportement anormal
 - Difficulté respiratoire
- Saignement important
- Douleurs



staubring.ch

17

TRAITEMENTS DES PLAIES OUVERTES

- RASSURER VOTRE ENFANT
- ARRÊTER L'HÉMORRAGIE SI NÉCESSAIRE (COMPRESSION, GARROT, SURÉLEVATION DU MEMBRE)
- NETTOYER LA PLAIE À L'EAU
- DÉSINFECTER SI PLAIE SIMPLE
- PROTÉGER LA PLAIE À L'AIDE D'UN PANSEMENT
- VACCIN ANTI TÉTANOS ? (MOINS DE 10 ANS)
- UNE PLAIE PEUT ÊTRE RÉPARÉE DANS LES 6 HEURES QUI SUIVANT L'ACCIDENT.



tsa@brunngh

HÉMORRAGIES

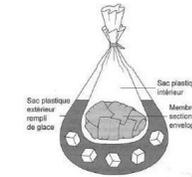
Arrêter l'hémorragie

Peu importe le type de plaie:
Compression directe, garrot, surélévation du membre
Compression autour de la plaie (si objet enfoncé), ne pas retirer l'objet.

ZONE COMPRESSIBLE



tsa@brunngh



SI AMPUTATION D'UN MEMBRE

- CONSERVER LE MEMBRE DANS UN SACHET PLASTIQUE
- METTRE LE SAC DANS UN MÉLANGE COMPOSÉ DE 1/3 DE GLACE ET 2/3 D'EAU (PAS DE CONTACT DIRECT AVEC LA GLACE)
- METTRE UN PANSEMENT STÉRILE (OU LE PLUS PROPRE POSSIBLE SUR LE MEMBRE)

tsa@brunngh

71

LES PLAIES FERMÉES

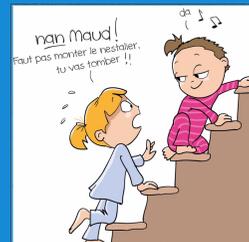
- IMPACT DIRECT SUR UNE PARTIE DU CORPS
- 4 DEGRÉS : ECCHYMOSE, HÉMATOME, ÉCRASEMENT, BROIEMENT



tsa@brunngh

72

LES TRAUMATISMES



tsa@brunngh

73

«LES CHUTES SONT RESPONSABLES D'UN NOMBRE CONSIDÉRABLE DE CONSULTATIONS. ELLES SONT SOUVENT PRÉVISIBLES ET NOUS POUVONS LA PLUPART DU TEMPS LES PRÉVENIR. NÉANMOINS ELLES SONT LE LOT QUOTIDIEN DE LA VIE D'UN ENFANT ET SURVIENNENT MALGRÉ TOUTES NOS BONNES INTENTIONS. VOICI QUELQUES DIRECTIVES EN CAS DE CHUTE.»



tsa@brunngh

74

LES FRACTURES

1- LES FRACTURES :

PAS TOUJOURS ÉVIDENT DE SE RENDRE AVEC URGENCES EN SE TENANT UN MEMBRE FRACTURÉ ! IL VA DONC falloir IMMOBILISER AFIN DE DIMINUER LES DOULEURS LIÉS AU TRANSPORT ET ÉVITER QUE LA FRACTURE NE SE DÉPLACE ET AILLE EMPÊCHER LES NERFS OU LES VAISSEAUX VOISINS.

LES SIGNES DE FRACTURE

SANS DÉFORMATION IMPORTANTE, IL N'EST PAS TOUJOURS FACILE DE DIAGNOSTIQUER UNE FRACTURE. EN GÉNÉRAL, ELLE SE MANIFESTE PAR UNE DOULEUR VIVE ET PERMANENTE QUI S'ACCROÎT LORSQU'ON APPUÏE SUR LA ZONE SUSPECTE. L'ŒDÈME OU ECCHYMOSE NE SONT PAS TOUJOURS PRÉSENTS, NOTAMMENT CHEZ L'ENFANT. EN REVANCHE, LE MOUVEMENT OU L'APPUI SONT LE PLUS SOUVENT IMPOSSIBLES ON PARLE D'IMPUISSANCE FONCTIONNELLE!
UNE PLAIE À L'ÉCARTEMENT DE LA FRACTURE CORRESPOND À UNE BLESSURE CIVILISÉE PAR L'UN DES FRAGMENTES OSSEUX. C'EST LA "FRACTURE OUVERTE" QUI PEUT CRÉER UN RISQUE INFECTIEUX.

tsa@brunngh

75

ENTORSES, FRACTURES, LUXATIONS



tsa@brunngh

76

Protocole RIGE

R Repos
I Immobilisation
G Glace
E Élévation



tsa@brunngh

77

TRAUMATISMES CRÂNIEN

Conduite à tenir:

- Une surveillance à domicile peut suffire quand aucun signe de gravité n'est décelé à l'examen.
- Un vomissement survenu peu après le TC et non renouvelé n'est pas à priori inquiétant. Si l'examen neurologique est parfaitement normal, en particulier s'il n'y a pas de somnolence anormale et s'il n'y a pas eu de perte de connaissance initiale.
- De légers maux de tête peuvent aussi être observés et font partie des signes de gravité bénigne.
- Une radiographie du crâne peut être prescrite pour rassurer, mais seul un scanner, en cas de doute, a une valeur diagnostique.
- Par contre, une surveillance rigoureuse doit être prescrite dans les premières 24 h, avec en particulier la nécessité de réveiller l'enfant toutes les 3 heures pour s'assurer de l'absence de trouble de conscience ou de mydriase unilatérale.
- Enfin, il faut rappeler que la répétition de vomissements ou la survenue de somnolence anormale doit impérativement conduire à une hospitalisation en urgence c'est le but de la surveillance en cas de signe de gravité.

Que faire à domicile si l'enfant est conscient:

Mécanisme de l'accident
Rassurer votre enfant
Appliquer du froid sur l'impact
Paracétamol ou anti-inflammatoire si nécessaire

Si l'enfant est inconscient et respire:

Appeler 144
Mettre en Position Latérale de Sécurité
Mettre du froid sur l'impact
Surveiller la respiration et autres signes qui pourraient apparaître



TRAUMATISMES À L'OEIL

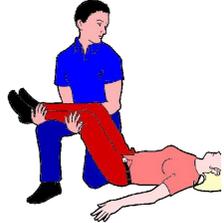
- Tout traumatisme oculaire de l'enfant impose la consultation du médecin qui jugera de l'utilité de la consultation de l'ophtalmologiste.
- Le traumatisme peut être couvert et bien entendu cela nécessite l'admission immédiate en milieu spécialisé. Il en va de même pour les plaies des paupières intéressant le rebord palpébral ou l'angle interne de l'œil (risque de lésion du canal lacrymal).
- Une plaie pénétrante de l'œil devra être suspectée devant un hématome de la chambre antérieure de l'œil (hyphéma), une hypotonie du globe oculaire (il n'a plus la régence habituelle), une déformation pupillaire, ainsi qu'une déformation irrégulière de l'iris, et bien entendu la présence du corps étranger intra orbitaire visible.
- Les traumatismes fermés (coup de ballon dans l'œil par exemple) sont assez souvent trompeurs car ils peuvent passer inaperçus à la période initiale. Même si l'examen clinique initial est normal, (pas de douleur, pas d'hémorragie sous conjonctivale, pas de troubles de la vision), la cataracte oculaire peut être à l'origine d'un décollement traumatique de la rétine, d'un glaucome traumatique, voire à une cataracte unilatérale et nécessite donc la consultation de l'ophtalmologiste. La baisse de l'acuité visuelle après un traumatisme fermé est un signe de gravité.



LES MALAISES AVEC ET SANS PERTE DE CONNAISSANCE

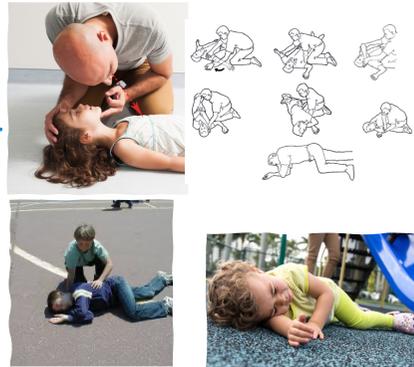
MALAISE SANS PERTE DE CONNAISSANCE

- Le malaise peut être d'origine vagale ou hypotensif.
- Allonger la victime au sol et lui surélever les jambes



MALAISE AVEC PERTE DE CONNAISSANCE

- 1-Regardez si l'enfant respire
- Si oui le mettre en position latérale de sécurité
- Puis appelez le 144



LES CONVULSIONS AVEC OU SANS FIÈVRE

Si fièvre

- déshabiller si possible
- ouvrir la fenêtre
- donner un fébrifuge sous forme de suppositoire
- mettre sur le côté
- Appeler le 144 si 1ère fois ou si dure > que 15 minutes

Sans fièvre

- Ecarter tout ce qui peut blesser votre enfant
- mettre sur le côté dès que possible (PLS)
- Appeler le 144




LES CONVULSIONS FÉBRILES

LES PROBLÈMES RESPIRATOIRES ET RÉACTIONS ALLERGIOQUES



DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

SIGNES ET SYMPTÔMES

- CHANGEMENT DE LA VOIX
- TRAVAIL RESPIRATOIRE AUGMENTÉ
- DIFFICULTÉS À PARLER, ESSOUFFLEMENT
- DIFFICULTÉS À BOIRE, VOMISSEMENTS
- BRUITS RESPIRATOIRES ASSOCIÉS



MANŒUVRE DE MOFFENSEN

- ENFANT DE MOINS D'UNE ANNÉE CONSCIENT
- VÉRIFIER DANS LA BOUCHE SI LE CORPS ÉTRANGER EST PROCHE DE LA GENCIVE. SI OUI, PASSER LE DOIGT DERRIÈRE ET LE FAIRE SORTIR.
- SI L'OBJET EST TROP ENFONCÉ OU PAS VISIBLE, EFFECTUER 5 TAPES DANS LE DOS PUIS RETOURNER VOTRE BÉBÉ, VÉRIFIER DANS LA BOUCHE. SI L'OBJET EST TOUJOURS TROP PROFOND OU INVISIBLE, FAIRE 5 COMPRESSIONS THORACIQUES



MANŒUVRE D'HEIMLICH

- Pour enfant de plus d'1 an conscient
- Se mettre derrière, l'entourer de ses bras avec une main poing fermé juste au dessus du nombril et l'autre par-dessus.
- Effectuer un mouvement rapide contre soi. Répéter jusqu'à expulsion du corps étranger ou jusqu'à perte de conscience





DÉSOBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES DE L'ENFANT INCONSCIENT

- Faire 5 ventilations, après avoir vérifié dans la bouche pour le corps étranger
- Débuter des cycles de 15 compressions thoraciques suivis de 2 ventilations
- Vérifier la bouche avant chaque cycle de ventilation
- Appelez le 144




LES RÉACTIONS ALLERGIQUES

- Les différents stades:
- Stade 1 urticaire avec démangeaison
- Stade 2: stade 1 avec gêne thoracique, nausée, diarrhée
- Stade 3: stade 1+/- stade 2 et bruits respiratoires
- Stade 4: stade 1,2 et/ou 3 avec perte de connaissance





LA PHARMACIE

Contenu indispensable :

- Compresses stériles
- Désinfectant non alcoolique
- Sparadrap - petits pansements
- Bandes élastiques
- Paracétamol et Ibuprofène si > 6 mois
- Traitements prescrit par le pédiatre
- Poche à glace
- Sérum physiologique - mouche Bébé
- Thermomètre
- Ciseaux