

006-200039857-20240905-DB2024_072-AU
Reçu le 13/09/2024
Publié le 13/09/2024



**PROTOCOLES DES MESURES A PRENDRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE,
CONDITIONS ET MODALITES DU RECOURS AU SERVICE D'AIDE MEDICALE D'URGENCE
AU SEIN DES EAJE DE LA CAPG**

SOMMAIRE

Préambule	p.2
Conduite à tenir devant toute prise en charge	p.2
Les principaux protocoles d'urgence	p.5 à 17
Validation du Protocole	p .18

PREAMBULE

Les protocoles des mesures à prendre en cas d'urgence s'appliquent, sous la responsabilité du référent de santé et accueil inclusif et de la direction des établissements et services d'accueil collectif et familial du jeune enfant.

Composition de la Pharmacie d'urgence :

- Seringue 5ml
- Aiguilles roses
- Canules intra rectale
- Chambre inhalation
- Valium ampoule 10mg/2ml
- Ventoline spray
- Célestène gouttes
- Anapen 150
- Aérius sirop

Tous les membres des équipes sont formés aux gestes de 1ers secours et suivent obligatoirement la formation initiale et les recyclages SST afin de de réagir de façon adaptée en cas de détresse vitale d'un enfant.

CONDUITE A TENIR DEVANT TOUTE PRISE EN CHARGE

1. Evaluer les faits : circonstances de survenue – gravité
2. Garder un agent auprès de l'enfant, le rassurer, l'isoler du groupe
3. Prévenir la direction des faits. En cas d'absence de la direction/direction adjointe et selon la gravité, prévenir la responsable et la directrice du service petite enfance.
4. Ouvrir le cahier des protocoles et suivre les conduites à tenir
5. S'il y a nécessité de donner des médicaments se référer au protocole de distribution des traitements.
6. A la fin des soins, faire des transmissions écrites sur le cahier destiné à cet effet, et en discuter avec les parents le soir même.
7. Noter l'incident ou l'accident sur la fiche médicale de l'enfant dans la structure.

Les parents sont prévenus le plus rapidement possible par la directrice, ou une personne déléguée, de toute situation où la santé de leur enfant nécessite un soin, une prise en charge médicale par leur médecin traitant ou le médecin référent de la crèche, ou bien, en cas de recours aux Service d'Aide Médicale d'Urgence.

Les parents doivent attester avoir pris connaissance de ces protocoles et signaler toute allergie ou intolérance à un médicament listé en remplissant et en remettant à la directrice, le formulaire type lors de l'admission de l'enfant.

Chaque protocole est porté à la connaissance de l'équipe éducative :

- Il liste les symptômes alarmants chez l'enfant
- Il indique la conduite à tenir pour toute prise en charge
- Il rappelle le protocole d'appel au SAMU

Si l'enfant doit être conduit au Centre Hospitalier du secteur, un membre de l'équipe éducative veille à accueillir les urgentistes ou les pompiers (ouverture de la porte) et les accompagne auprès de l'enfant.

Les autres adultes prennent en charge le groupe en le tenant à l'écart.

Un membre de l'équipe éducative accompagne l'enfant à l'hôpital.

Les parents sont avisés dans les plus brefs délais.

Définition Etat Général Altéré :

État de santé comportant l'un des signes suivant :

- ✚ Altération de l'état de conscience
- ✚ Trouble du comportement :
 - Enfant prostré
 - Enfant agité
 - Ou enfant atone
- ✚ Teint pâle ou lèvres bleues
- ✚ Pleurs importants de l'enfant
- ✚ Fièvre supérieure à 40°
- ✚ Dyspnée (difficulté respiratoire)
 - Respiration très rapide ou au contraire pause respiratoire
 - Respiration avec les narines dilatées
 - Tirage respiratoire (dépression au niveau de la cage thoracique, entre les côtes et au dessus des clavicules).
 - Balancement thoraco-abdominal : balancement entre le thorax et l'abdomen

➤ **Alerter le SAMU(15)**

Le premier interlocuteur est le permanencier :

1 : Se présenter :

« Je suis Mme, Melle.....Nom, Prénom, Qualification

« Je suis à la structure dequi se trouve

« Le numéro de téléphone est le

2 : L'enfant :

« J'appelle à propos de : Nom.....Prénom.....Age.....

3 : « voilà les signes qu'il présente..... »

4 : « les gestes déjà effectués ont été..... »

Eventuellement, le permanencier passe la communication au médecin régulateur à **qui il faut tout répéter** (et surtout pour Séranon, que la micro crèche est loin de Grasse).

Avant de raccrocher, donner un numéro de téléphone que les secours peuvent rappeler et demander si la conversation est bien terminée.

Et

SUIVRE LES PRESCRIPTIONS ET/OU CONSIGNES DU MEDECIN URGENTISTE

➤ Principaux protocoles d'urgence

ARRET CARDIO RESPIRATOIRE	PROTOCOLE 1
REACTION ALLERGIQUE SEVERE - OEDEME DE QUINCKE	PROTOCOLE 2
OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES PAR UN CORPS ETRANGER	PROTOCOLE 3
MALAISE, PERTE DE CONNAISSANCE	PROTOCOLE 4
CONVULSIONS	PROTOCOLE 5
CRISE D'ASTHME	PROTOCOLE 6
CHUTE-CHOC-PLAIE	PROTOCOLE 7
FIEVRE	PROTOCOLE 8
DIARRHEE	PROTOCOLE 9
VOMISSEMENTS	PROTOCOLE 10
PIQÛRE D'ABEILLE OU DE GUÊPE	PROTOCOLE 11
SAIGNEMENTS DE NEZ	PROTOCOLE 12
BRULURE	PROTOCOLE 13
CORPS ETRANGER DANS L'ŒIL	PROTOCOLE 14
CORPS ETRANGER DANS L'OREILLE ET/OU NEZ	PROTOCOLE 15

Protocole 1 : MALAISE ARRET CARDIO RESPIRATOIRE

- ➡ **Vérifier l'état de conscience**
- ➡ **Vérifier l'arrêt cardio respiratoire**
- ➡ **Allo le 15** (si possible déléguer à une autre personne)
- ➡ **Réanimation cardio pulmonaire jusqu'à l'arrivée des secours ou la reprise spontanée de la respiration**
- ➡ **Si possible (plusieurs agents) – aller chercher le défibrillateur semi-automatique le plus proche**

Protocole 2 : REACTION ALLERGIQUE SEVERE - OEDEME de QUINCKE **URGENCE +++**

Pouvant survenir après ingestion d'un aliment ou autre produit (médicament) allergisant ou après une piqûre d'insecte (abeille, guêpe...), ou inhalation de produit allergisant

Signes cliniques :

- Atteintes cutanées et/ou muqueuse :
 - o Urticaire : démangeaison, plaques rouges, boutons comme des piqûres d'ortie
 - o Conjonctivite : yeux rouges, gonflés
 - o Rhinite : écoulement nasal, éternuements
 - o Œdème sans signes respiratoire : gonflement des lèvres du visage ou d'une partie du corps
- Atteinte digestive
 - o Douleurs abdominales
 - o Nausée, vomissements,
 - o Diarrhée
- Atteinte respiratoire ou crise d'asthme
 - o Toux sèche
 - o Gêne respiratoire
 - o Bruits respiratoires anormaux
 - o Enfant qui se plaint de ne pas respirer correctement

Réaction sévère :

- Œdème laryngé : picotement dans la gorge, voix rauque, gêne pour respirer, asphyxie
- Choc : association d'au moins 2 atteintes parmi :
 - o Cutanéomuqueuse
 - o Digestive
 - o Respiratoire

Conduite à tenir :

Rester calme

Stopper le contact avec l'allergène suspecté

Isoler l'enfant et le garder assis

Appeler le 15

Récupérer le dernier poids de l'enfant

Administration ANAPEN 150 = adrénaline

- Recommandée en cas d'atteinte sévère. Normalement pour des enfants de plus de 15 kg, mais pouvant être administré en dessous de 15kg **sous ordre du médecin du SAMU**
- Injecter **sous ordre du médecin du SAMU**
- Vérifier la couleur du produit qui doit être transparent
- Retirer le Capuchon noir qui protège l'aiguille
- Retirer le Capuchon rouge qui protège le bouton déclencheur
- Appliquer sur la face externe de la cuisse, A TRAVERS LES VETEMENTS
- Appuyer sur le bouton et compter jusqu'à 10 doucement
- En l'absence d'amélioration une seconde dose pourra être administrée de la même manière.

Administration d'AERIUS (desloratadine) :

- Recommandée en cas d'atteinte cutanéomuqueuse isolée ou respiratoire isolée (selon état)
- **Sous ordre du médecin du SAMU** : en général : 2.5 ml entre 1 et 5 ans

Administration de VENTOLINE (salbutamol) :

- Recommandée en cas d'atteinte respiratoire/crise d'asthme
- Préparer la chambre d'inhalation
- Administrer la VENTOLINE selon fiche et selon **ordre du médecin du SAMU**, en général jusqu'à 1 bouffée pour 2kg de poids corporel sans dépasser 8-10 bouffées. Par exemple pour un enfant de 10kg : 5 bouffées
- Activer la VENTOLINE pour s'assurer du bon fonctionnement de l'inhalateur
- Placer la VENTOLINE sur la chambre d'inhalation
- Placer le masque sur le nez et la bouche de l'enfant
- Administrer les bouffées 2 par 2 : appuyer 2 fois pour libérer le produit, laisser l'enfant respirer au moins 5 fois (regarder la valve bouger 5 fois)

Cette opération pourra être répétée toutes les 5 minutes en l'absence d'amélioration et sous ordre du médecin du Samu.

Administration du CELESTENE (betaméthasone)

- Recommandée dans un second temps selon réaction de l'enfant
- Nombre de goutte selon poids de l'enfant, et sur ordre du médecin du SAMU, en général 10 gouttes par kilo. Par exemple pour un enfant de 10 kg : 100 gouttes
- Dispositif type pipette gradué en gouttes -20/30/40 gouttes. Compter les gouttes et les mettre dans une cuillère pour les donner en 1 prise à l'enfant.

Protocole 3 : OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES PAR UN CORPS ETRANGER

↳ **OBSTRUCTION PARTIELLE DES VOIES AERIENNES** : l'enfant respire, peut parler ou crier, tousse vigoureusement

- **Ne jamais tenter de technique de désobstruction**
- **Installer la victime dans la position ou elle se sent le mieux**
- **Encourager à tousser**
- **Surveiller attentivement la victime**
- **Allo 15**

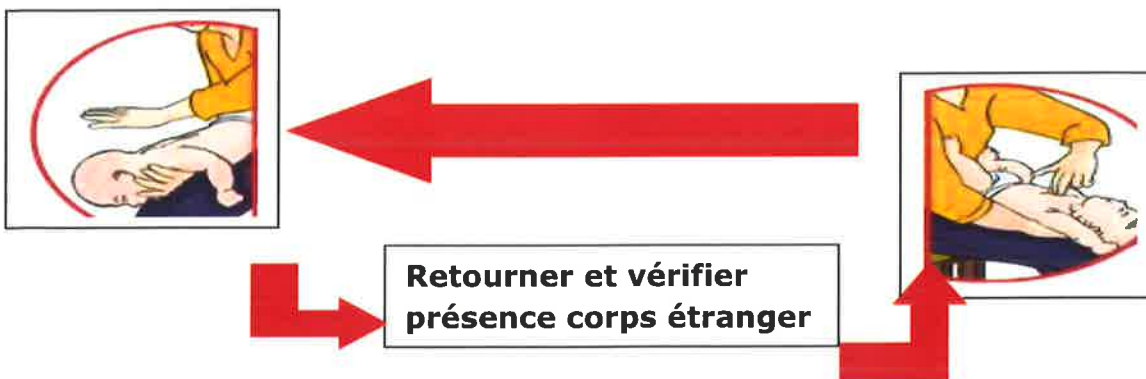
↳ **OBSTRUCTION TOTALE DES VOIES AERIENNES** : l'enfant ne peut plus parler, crier, tousser, ni émettre aucun son, garde la bouche ouverte, s'agite, devient bleu, perd connaissance

➡ **Pratiquer la manœuvre de désobstruction**

➡ **Allo le 15 (simultanément si plusieurs agents ou après la manœuvre si agent seul) :**

1. Nourrisson (0 à un an)

- Placer le nourrisson à califourchon **à plat ventre sur votre avant-bras**, le visage légèrement dirigé vers le sol
- Effectuer **5 claques** avec le plat de votre main ouverte entre les 2 omoplates
- **Retourner** le nourrisson et vérifier la présence du corps étranger
- **Allonger** le nourrisson sur le dos tête basse sur vos avant-bras et cuisse,
- **Effectuer 1 à 5 compressions thoraciques** au milieu de la poitrine, avec 2 doigts sur la partie inférieure du sternum,
- **Alterner les 5 claques, puis les 5 compressions** jusqu'à l'arrivée des secours, l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration ou rejet du corps étranger

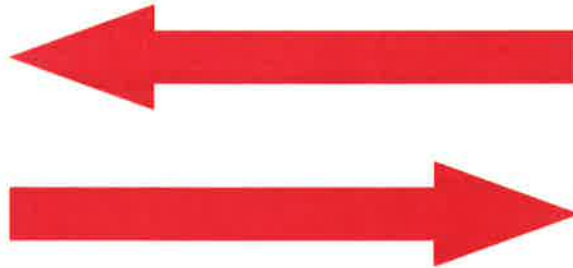


- **Placer vous debout derrière l'enfant, penchez-le en avant en soutenant son thorax avec une main**

- Donner **5 claques** dans le dos avec le plat de votre autre main ouverte entre les 2 omoplates

➔ **Si inefficace : 1 à 5 compressions abdominales**

- Debout derrière l'enfant, passer vos bras sous ceux de l'enfant
- Mettre un poing au-dessus du nombril, l'autre main par-dessus votre poing
- Enfoncer le poing au creux de l'estomac d'un coup sec vers l'arrière et vers le haut
- Alternier les claques et compressions abdominales jusqu'à l'arrivée des secours, l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration ou rejet du corps étranger



Protocole 4 : MALADISE, PERTE DE CONNAISSANCE

Si perte de connaissance Mettre l'enfant en PLS

(Position latérale de sécurité)

Dans tous les cas : noter l'heure du malaise

Si l'enfant est conscient :

- isoler l'enfant du reste du groupe et le garder au calme
- rassurer l'enfant
- prendre sa température

➡ **Allo le 15**, (si possible déléguer à une autre personne)

Protocole 5 : CONVULSIONS

Signes cliniques :

Le début peut être soudain et entraîner une chute.

Comporte deux phases, l'une tonique et l'autre clonique.

- Durant la phase tonique, il y a un raidissement et une contraction soudaine des muscles.
 - Cette phase dure 10 à 30 secondes
 - Chute
 - Cris
 - Respiration difficile
- Durant la phase clonique, le corps s'agite rapidement.
 - Mouvements saccadés (ne cédant pas lorsque l'on touche l'enfant)
 - Possibilité d'accumulation de salive et de se mordre la langue.
 - Possibilité d'une perte d'urine ou de selles.
 - Durée approximative de 1 à 3 minutes.

Suivis d'une phase de sommeil et une respiration post-crise très ample.

➡ **Allo 15**

- Garder son calme la grande majorité des crises se terminent toutes seules après quelques minutes
- Ne pas déplacer l'enfant
- Eloigner les autres enfants
- Eviter que l'enfant se blesse, le protéger en retirant tout objet sur lequel il pourrait se blesser, mettre sous sa tête éventuellement un linge ou un coussin fin
- Vérifier qu'il n'a rien dans la bouche, desserrer les vêtements autour du cou et de la ceinture, afin de faciliter la respiration
- Retirer les lunettes
- Ne pas le laisser seul, le surveiller en permanence
- **Noter l'heure de début et de fin de la crise**

Attention :

- Ne pas changer sa position (sauf en cas de danger)
- Ne pas l'empêcher de convulser
- Ne rien mettre dans sa bouche
- Ne pas donner à boire

- S'il y a un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) pour l'enfant, suivre protocole défini
- S'il n'y a pas de PAI

➡ **Allo 15 suivre les instructions du médecin urgentiste**

ADMINISTRATION DE VALIUM (diazepam)

En cas de PAI, sur directive du 15, avec une formation préalable d'une puéricultrice ou infirmière du service ou du référent de santé, par tout agent présent.

Si la crise ne cède pas au bout de 5 minutes et sous ordre du médecin du SAMU administrer le valium par voie rectale

PAR VOIE RECTALE

Dose : 0,1 ml/kg soit 0.5 mg/kg

Exemple pour un enfant de 10 kg : injecter 5 mg soit 1 ml

Matériels nécessaires à toujours avoir à disposition :

- Une ampoule de 2ml de VALIUM Injectable
- Une seringue de 5ml
- Aiguille (utilisé pour récupérer le produit)
- Une canule pour voie intra rectale

– Préparation de la seringue :

- Ouvrir l'ampoule de VALIUM, à l'aide d'une compresse, faire pression avec le pouce du côté du point
- Préparer la seringue : mettre l'aiguille sur la seringue, serrer avec un quart de tour
- Remplir la seringue selon indication du médecin du SAMU, en général 1/2 ampoule ou 1 ampoule entière
- RETIRER L'AIGUILLE
- Remplir le reste de la seringue avec de l'air
- Adapter la canule rectale
- Placer l'enfant sur le côté, insérer la canule rectale dans l'anus
- Injecter le produit d'un coup

En cas d'absence de réponse, une nouvelle injection peut être nécessaire au bout de 5 minutes, sous ordre du médecin du SAMU

Appeler les parents

Après la crise : l'enfant va reprendre très progressivement une conscience normale. Moins rapidement si le VALIUM a été injecté.

- Surveiller l'enfant
- Le placer sur le côté en position latérale de sécurité (PLS)

Protocole 6 : CRISE D'ASTHME

Signes cliniques :

- Quinte de toux ne cédant pas au repos
- Encombrement bronchique
- Gène respiratoire
- Sifflements expiratoires
- Enfant se plaignant de ne pas pouvoir respirer correctement
- Gène respiratoire entraînant un arrêt d'activité, de jeu, ou chez un enfant agité ou fatigué (comportement inhabituel)

Conduite à tenir :

Rester calme, rassurer l'enfant

Conduire l'enfant dans un endroit calme

Garder l'enfant en position assise

Appeler le 15

Vérifier le poids de l'enfant

Administration de VENTOLINE :

- Préparer la chambre d'inhalation
- Administrer la VENTOLINE selon ordre du médecin du SAMU, en général jusqu'à 1 bouffée pour 2kg de poids corporel sans dépasser 8-10 bouffées. Par exemple pour un enfant de 10kg : 5 bouffées
- Retirer le capuchon de la Ventoline
- Activer la VENTOLINE pour s'assurer du bon fonctionnement de l'inhalateur
- Placer la VENTOLINE sur la chambre d'inhalation
- Placer le masque sur le nez et la bouche de l'enfant
- Administrer les bouffées 2 par 2 : appuyer 2 fois pour libérer le produit, laisser l'enfant respirer au moins 5 fois (regarder la valve bouger 5 fois)

Cette opération pourra être répétée toutes les 5 minutes en l'absence d'amélioration et sous ordre du médecin du Samu.

Administration de CELESTENE (betaméthasone)

- Nombre de goutte selon poids de l'enfant, et sur ordre du médecin du SAMU, en général 10 gouttes par kilo. Par exemple pour un enfant de 10 kg : 100 gouttes
- Dispositif type pipette gradué en gouttes -20/30/40 gouttes. Compter les gouttes et les mettre dans une cuillère pour les donner en 1 prise à l'enfant.

Définition ; Chute avec signes associés :

Choc sur la tête – traumatisme crânien

- Perte de connaissance ou altération de la vigilance (somnolence, agitation, enfant titubant, bégayant, différent de d'habitude)
- Vomissement en jet
- Saignement par le nez ou l'oreille, plaie du cuir chevelu

Choc autre partie du corps

- Douleur manifeste d'une partie du corps – bras-jambe-ventre-dos
- Perte de mobilité d'un membre, boiterie, enfant ne se remettant pas à jouer, restant douloureux

➡ **Allo 15**

• **Plaie sur le corps**

- Mettre des gants jetables
- Laver la plaie avec de l'eau et du savon
- Recouvrir d'un pansement sec

• **Plaie de la bouche**

- rincer à l'eau
- vérifier les dents :

Si choc : conseiller une visite dentiste

Si expulsion dentaire : mettre la dent dans du sérum physiologique pour réimplantation et contacter les parents pour emmener l'enfant chez le dentiste

• **Plaie de la lèvre**

- Nettoyer à l'eau
- Appliquer avec un linge intermédiaire, un glaçon (en tapotant doucement) ou un anneau glacé
- Compression de la plaie avec des compresses stériles

➤ **Si la plaie est importante (plus de 1cm) semblant nécessiter une suture**

Appliquer le protocole plaie précédent et

➡ **Appeler les parents et orienter vers une consultation aux urgences ou chez le médecin traitant**

➤ **si le saignement persiste**

➡ **Allo 15**



- Si l'enfant ne bouge pas, à du mal à se réveiller, ou à respirer
➡ **Allo 15**
- Si l'enfant a des taches rouges ou bleues
➡ **Allo 15**
- Si l'enfant est agité, pleure anormalement ou est âgé de moins de 3 mois
➡ **Allo 15**

Dans tous les cas :

- Déshabiller l'enfant, le mettre en couche et body
- Baisser le chauffage ou aérer la pièce si besoin
- Proposer à boire souvent
- Peser l'enfant

Si fièvre bien tolérée : appel des parents et donner le doliprane avec leur accord et respect du protocole doliprane

Si la fièvre est mal supportée ou état général altéré :

➡ **appeler le SAMU**

- Sauf s'il y a allergie ou intolérance au DOLIPRANE attestée par le médecin traitant. Administrer à l'enfant

DOLIPRANE suspension buvable : une dose par kg toutes les 6 heures tant que la fièvre persiste. par ex : pour un enfant de 14kg donner une dose poids à 14 voir graduation sur la pipette de doliprane.

En l'absence de personnel paramédical ou volontaire pour administrer le Doliprane :

- ➡ Appeler les parents
- ➡ Appeler le SAMU
- ➡ Suivre et appliquer les consignes du SAMU

Protocole 9 : DIARRHÉE

Si la diarrhée est répétitive (à partir de 3 selles par jour) et si l'état général est altéré ou s'il y a des vomissements répétitifs associés

➡ Allo 15

Prévenir les parents qu'ils viennent chercher l'enfant

Dans tous les cas :

- Peser l'enfant
- Noter la température
- Noter le nombre de selles, le nombre de couches pleines (urines)
- Isoler si possible l'enfant malade des autres enfants
- Lavage des mains +++ du personnel et des enfants
- Application SHA (solution hydroalcolisée) sur les mains du personnel
- Hydratation importante de préférence avec un soluté de réhydratation orale : faire boire l'enfant 5-10ml toutes les 10-15 minutes. Ou A volonté. Reconstitution du soluté de réhydratation : mélanger un sachet dans 200ml d'eau
- Appeler les parents au bout de 3 selles importantes dans la journée (incluant celles à la maison) ou si vomissements importants associés. (l'association de selles liquides et de vomissement ne sont pas forcément synonyme de gastro...)
- Si épidémie de Gastro entérite aigue en cours dans le service, appeler les parents dès le premier épisode de diarrhée ou de vomissement.

Protocole 10 : VOMISSEMENTS

- prendre la température et traiter la fièvre si besoin selon le protocole « fièvre »

➡ voir PROTOCOLE 1

- si l'état général est altéré associé aux vomissements

➡ Allo 15

Dans tout les cas :

- Attention, faire la différence entre vomissements et régurgitations
- Peser l'enfant
- Lavage des mains du personnel et des enfants
- Hydratation avec un soluté de réhydratation orale (reconstitution : 1 sachet à diluer dans 200ml d'eau), faire boire l'enfant 5-10 ml toutes les 10-15 minutes.
- Isoler l'enfant
 - Surveiller si apparition de sang. Si oui conserver vomissements avec le sang
 -

Protocole 11 :

PIQURE D'ABEILLE OU DE GUÊPE URGENCE +++

Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption locale importante (gonflement des lèvres, de la langue) puis générale ou une difficulté respiratoire

➡ **URGENCE ABSOLUE**

➡ **Voir protocole 2 allergie**

Allo 15

Sinon :

- essayer d'enlever le dard en raclant délicatement avec une carte type carte bancaire.

Ne pas appuyer sur le haut du dard car poche à venin.

- Appliquer avec un linge intermédiaire, un glaçon

- Ensuite, nettoyer à l'eau et au savon.

- Si possible : surélever la zone atteinte.

Protocole 12 : SAIGNEMENTS du Nez

• **Si petit choc**

- faire tenir la tête penchée en avant

- faire moucher si possible

- comprimer la narine qui saigne 10 minutes sans relâcher

• **si le saignement persiste ou choc important au niveau de la tête**

➡ **Allo 15**

- surveillance ++++

- Adapter la conduite à tenir en fonction de l'évolution

Protocole 13 : BRULURE

- Refroidir la surface brûlée en faisant ruisseler de l'eau tempérée (entre 15 et 25°) au moins 15 min

- En parallèle si besoin retirer les vêtements qui n'adhèrent pas à la peau

Evaluer la gravité de la brûlure :

↳ **Brûlure simple :**

- cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de l'enfant

↳ **Brûlure grave :**

- une ou plusieurs cloque(s) dont la surface est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de l'enfant
- rougeur étendue (coup de soleil généralisé par exemple) de la peau de l'enfant
- brûlure localisée sur le visage, le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels
- brûlure d'origine électrique

CONDUITES A TENIR

↳ **Face à une brûlure simple :**

- poursuivre le refroidissement jusqu'à disparition de la douleur
- ne jamais percer les cloques
- si pas de plaie, appliquer une crème type BIAFINE

ATTENTION QUAND APPLICATION BIAFINE : PAS EXPOSITION AU SOLEIL

- si douleur administrer DOLIPRANE selon le protocole dédié
- Donner à boire à l'enfant
- Prévenir les parents et conseiller une consultation médicale

↳ **Face à une brûlure grave :**

Alerter le 15 puis suivre les instructions du médecin urgentiste

Poursuivre le refroidissement selon les consignes données

Après refroidissement, installer en position adaptée (allongée en général, assise si difficultés respiratoires)

Protéger si possible par un drap propre, sans recouvrir la partie brûlée

Surveiller continuellement

Protocole 14 : CORPS ETRANGER ou PROJECTIONS DIVERSES dans l'OEIL

- lavage abondant de l'œil avec SERUM PHYSIOLOGIQUE, puis :
- **Si pas de corps étranger**
 - ➡ **Prévenir les parents et les orienter auprès du médecin traitant**
Ou
 - ➡ **Allo le 15 selon la gravité**
- **Si corps étranger,**
 - allonger la victime, caler la tête, ne pas essayer de l'enlever, faire fermer les deux yeux (ou poser délicatement un linge sur les yeux).
 - ➡ **Allo 15**

Protocole 15 : CORPS ETRANGER dans le nez ET/OU OREILLE

NE RIEN FAIRE

- ➡ **Allo Parents**
- ➡ **Allo 15**

AR Prefecture

006-200039857-20240905-DB2024_072-AU
Reçu le 13/09/2024
Publié le 13/09/2024

VALIDATION DU PROTOCOLE :

DATE : 01/09/2024

Jérôme VIAUD

**Président CAPG
Maire de Grasse
Vice-président du Conseil Départemental des Alpes Maritimes**



W.L.

**Docteur MONTARNAL:
Médecin Référent de santé et accueil inclusif**

**Docteur Cynthia MONTARNAL
Médecin généraliste
N°RPPS: 10100707438**