

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 01

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, **faire chercher la trousse d'urgence** de l'enfant ainsi qu'un **téléphone portable**.

Ne pas quitter l'enfant.

Evaluer la situation et pratiquer :

Signes d'appel visibles	Mesures à prendre	Traitement
<input type="checkbox"/> Toux sèche <input type="checkbox"/> Gêne respiratoire <input type="checkbox"/> Essoufflement <input type="checkbox"/> Respiration sifflante <input type="checkbox"/> Pâleur <input type="checkbox"/> Autre :	⇒ Asseoir l'enfant au calme, le/la rassurer, noter l'heure ⇒ Garder l'enfant sous la surveillance d'un adulte en position assise, au calme.	<input type="checkbox"/> Faire inhaler bouffées de <input type="checkbox"/> Dans la chambre d'inhalation La procédure est la suivante : (cf. QR code ci-contre) - Dans tous les cas, secouer le spray - Si utilisation d'une chambre d'inhalation, placer le spray dans la chambre. - Placer le masque/embout buccal sur le visage - Appuyer UNE fois sur le spray et laisser respirer l'enfant calmement 5 fois - Recommencer autant de fois que noté <input type="checkbox"/> Autre :
Si dans les minutes suivantes il n'y a pas d'amélioration et en l'absence de signes de gravité		<input type="checkbox"/> Refaire inhaler bouffées de toutes les minutes pendant <input type="checkbox"/> Dans la chambre d'inhalation (chaque bouffée suivie de 5 respirations) <input type="checkbox"/> Autre :



Dès les premiers signes de gravité ou si les signes précédents persistent : appeler le 15 ou 112

Signes de gravité :	Mesures à prendre	Traitement
<input type="checkbox"/> Sans amélioration dans les minutes <input type="checkbox"/> Si apparition de signes de gravité (Assis et penché en avant a du mal à parler et à tousser/ Sueurs/Agitation/Trouble de la conscience/ Pauses respiratoires/...)	⇒ APPELER le SAMU (15 ou 112) et suivre les consignes données ⇒ Garder l'enfant sous la surveillance d'un adulte en position assise, au calme.	<input type="checkbox"/> Continuer à faire inhaler bouffées de toutes les minutes jusqu'à l'arrivée des secours <input type="checkbox"/> Dans la chambre d'inhalation (chaque bouffée suivie de 5 respirations) <input type="checkbox"/> Traitement complémentaire par :

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

Les éléments médicaux complémentaires utiles sont transmis au médecin de l'EN par la fiche de liaison disponible en ligne. Un courrier médical à l'attention des services de secours peut également être joint sous pli cacheté. Courrier et/ou fiche de liaison joints : OUI NON

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :

3 – CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 02

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Enfant allergique à :
Consommation autorisée des produits portant les mentions d'étiquetage de précaution
(« peut contenir des traces de ... », « a été fabriqué dans un atelier pouvant... ») ? oui non

Dès les premiers signes, faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable. **Ne pas quitter l'enfant.**
La réaction a lieu dans les minutes suivant l'exposition. Evaluer immédiatement la gravité de la réaction :

La réaction est GRAVE

Si 1 seul des signes parmi les suivants

- Il respire mal et sa voix change
- Il respire mal et il siffle ou il tousse
- Il a très mal au ventre, il vomit de façon itérative
- Il devient rapidement rouge sur tout le corps et ses mains, ses pieds, son cuir chevelu le démangent
- Il se sent mal ou bizarre
- Il fait un malaise

La réaction est d'autant plus grave que plusieurs de ces signes sont associés



LES BONS REFLEXES

1. Allonger l'enfant ou le laisser ½ assis en cas de gêne pour respirer
2. Injecter L'ADRENALINE dans la face externe de la cuisse. *Spécialité* :
3. Puis appeler le SAMU (15 ou 112)
4. Si gêne respiratoire : faire inhaler bouffées de avec la chambre d'inhalation (5 respirations après chaque bouffée) – à répéter selon la gêne après 10 à 15 minutes

En attendant les secours, une 2^{ème} injection d'adrénaline peut être faite si les symptômes persistent après 5 à 10 minutes ou plus

La réaction est MODEREE

- Sa bouche pique, ses lèvres gonflent
- Ses yeux piquent, son nez coule
- Des plaques rouges démangent de façon localisée
- Il a un peu mal au ventre et/ou il a envie de vomir
- Autre :

Mais il parle bien et il respire bien



LES BONS REFLEXES

1. Traitement anti-histaminique par voie orale :
2. Surveiller l'enfant jusqu'à la disparition des symptômes
3. Prévenir les parents et leur conseiller de consulter un médecin
4. Autre :

EN L'ABSENCE D'AMELIORATION

OU SI APPARITION D'UN NOUVEAU SIGNE
EVALUER DE NOUVEAU LA GRAVITE DE LA REACTION POUR NE PAS RETARDER L'INJECTION D'ADRENALINE

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

Les éléments médicaux complémentaires utiles (restauration scolaire...) sont transmis au médecin de l'EN par la fiche de liaison disponible en ligne. Un courrier médical à l'attention des services de secours peut également être joint sous pli cacheté.

Courrier et/ou fiche de liaison joints : OUI NON

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :

Annexe : Modalités de l'injection de l'adrénaline selon la présentation du produit

ANAPEN




Enlever le capuchon noir protecteur de l'aiguille.



Retirer le bouchon protecteur.



Appuyer fermement le stylo sur la face extérieure de la cuisse.



Appuyer sur le bouton rouge et maintenir appuyé 10 sec. Puis masser la zone d'injection.

EMERADE




Enlever le bouchon blanc.



Placer le stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Appuyer fermement et maintenir appuyé pendant 5 secondes



Puis masser la zone d'injection

EPIPEN




Enlever Le capuchon bleu



Placer l'extrémité orange du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Enfoncer fermement la pointe orange dans la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 secondes



Puis masser la zone d'injection

JEXT




Enlever le bouchon jaune.



Placer l'extrémité noire du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Appuyer fermement sur la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 secondes.



Puis masser la zone d'injection.

Nom/ Prénom :

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 03a

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.

Evaluer la situation (2 cas possibles : hypoglycémie et hyperglycémie) et pratiquer :

HYPOGLYCEMIE

Hypoglycémie modérée

Signes	Conduite à tenir
<p>L'hypoglycémie est une diminution du taux de sucre dans le sang. La glycémie est < 70 mg/dL avec ou sans signes.</p> <p>Les signes:</p> <p><input type="checkbox"/> Pâleur <input type="checkbox"/> Sueurs <input type="checkbox"/> Tremblements</p> <p><input type="checkbox"/> Difficultés pour parler</p> <p><input type="checkbox"/> Agitation <input type="checkbox"/> Somnolence</p> <p><input type="checkbox"/> Agressivité inhabituelle</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p>	<p>Faire une hypoglycémie modérée n'est pas grave.</p> <ol style="list-style-type: none"> Faire asseoir l'enfant sur place, arrêter l'activité physique. Faire une glycémie au doigt si possible, ou mesure du glucose interstitiel avec le capteur : <ul style="list-style-type: none"> - Si < 70 mg/dL (ou « LO ») avec ou sans signes : donner sucre(s) - Si entre 70 et 80 mg/dL et ↓, avec ou sans signes : donner sucre(s) En l'absence de contrôle au doigt ou par capteur, donner d'emblée sucre(s) Faire patienter l'enfant assis, quelques minutes après la prise du sucre. Si les signes persistent après 10 min, redonner la même dose de sucre ; possibilité de refaire une glycémie au doigt, ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min. Après le traitement de l'hypoglycémie, une fois les signes disparus et selon le moment : <ul style="list-style-type: none"> - Avant un repas : faire l'injection d'insuline habituelle à la dose prévue et prendre le repas - Avant une collation : donner la collation - Avant une activité physique : donner un biscuit - A distance d'un repas : <input type="checkbox"/> Ne rien donner <input type="checkbox"/> Donner Informers les parents en fin de journée (cahier de liaison).

Hypoglycémie sévère

Signes	Conduite à tenir
<p><input type="checkbox"/> Perte de connaissance avec ou sans convulsions</p> <p><input type="checkbox"/> Somnolence extrême</p> <p><input type="checkbox"/> Hypoglycémie et impossibilité de prendre du sucre par la bouche</p>	<p>Il faut agir sans délai mais il n'y a pas de risque vital</p> <ol style="list-style-type: none"> Ne rien donner par la bouche. Mettre l'enfant sur le côté en position latérale de sécurité (PLS). Appeler les secours (15 ou 112 ou 18) : Signaler que l'élève a un diabète et que du glucagon injectable ou en spray nasal a été fourni par les parents et se trouve à disposition dans l'établissement. Si demandé et conformément aux instructions du médecin du SAMU, aller récupérer : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le glucagon injectable (Glucagen®), injecté par un personnel habilité. Lieu de stockage : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le glucagon par spray nasal (Baqsimi®), qui peut être administré dans le nez par toute personne présente à ses côtés. Lieu de stockage : Si possible, faire une glycémie avant le glucagon mais sans que cela ne retarde sa dispensation. En fonction de la présentation du glucagon : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Injecter le Glucagen® en sous-cutané ou intramusculaire : ampoule (1/2 ampoule : 0.5 mg si moins de 25kg, 1 ampoule : 1 mg si plus de 25 kg). <input type="checkbox"/> Administrer la dose de Baqsimi® dans le nez de l'élève Refaire une glycémie 10 min après l'injection pour voir si le taux remonte bien mais ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min. Au réveil de l'enfant (entre 5 et 15 min après l'injection de glucagon), le resucrer avec du sucre, humidifié avec de l'eau froide, en petites quantités avec une cuillère à café (car vomissements possibles), à renouveler plusieurs fois puis donner (biscuits, pain...) Avertir les parents dès que possible.

HYPERGLYCEMIE	
Hyperglycémie modérée (entre 180 et 250 mg/dL)	
Signes	Conduite à tenir
Pas de signes Ou : <input type="checkbox"/> Besoin d'uriner, soif <input type="checkbox"/> Parfois : maux de tête, fatigue, agitation	Il n'y a pas d'urgence. Il n'y a pas de critère de gravité. 1. Laisser boire l'enfant sur place 2. Lui permettre d'avoir accès aux toilettes facilement. 3. Informer les parents en fin de journée (cahier de liaison).
Hyperglycémie ≥ 250 mg/dL	
Signes	Conduite à tenir
<input type="checkbox"/> Besoin d'uriner, soif <input type="checkbox"/> Parfois : maux de tête, fatigue, agitation Signes de gravité : Signes précédents et : <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Douleurs abdominales <input type="checkbox"/> Vomissements	1. Si glycémie ≥ 250 mg/dl à midi ou avant le sport : rechercher la présence de corps cétoniques (cétonémie avec lecteur et bandelettes spécifiques ou cétonurie avec bandelette urinaire). → En l'absence de corps cétoniques (≤ à 0.5 mmol/l), il n'y a pas d'urgence. Possibilité de faire un bolus d'insuline rapide si l'enfant est autonome : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de le faire et en présence d'un adulte. Dose : UI insuline pour diminuer la glycémie de 50 mg/dL. Informer les parents en fin de journée (carnet de liaison si enfant jeune) → Si la cétonémie est > 0.5 mmol/l ou si la bandelette urinaire se colore en violet : - Prévenir les parents (à défaut, l'équipe soignante de l'hôpital ou l'infirmier(e) libéral(e) si mentionnés dans le PAI) ou le 15 ou le 112 - Faire une injection d'insuline rapide : injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de la faire et en présence d'un adulte. - Zone d'injection : - Dose : (1/10ème du poids) unités. → Attention, si cétonémie ≥ 3 mmol/l : c'est une urgence - Si parents ou équipe soignante non joignables immédiatement, tél au 15 ou 112 pour transférer l'enfant à l'hôpital. - Faire avant le transfert une injection d'insuline rapide au stylo : Injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de la faire et en présence d'un adulte. - Zone d'injection : - Dose : (1/10ème du poids) soit unités.

Les éléments médicaux complémentaires utiles sont transmis au médecin de l'EN par la fiche de liaison disponible en ligne. Un courrier médical à l'attention des services de secours peut également être joint sous pli cacheté. Courrier et/ou fiche de liaison joints : OUI NON

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 03b

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.

Evaluer la situation (2 cas possibles : hypoglycémie et hyperglycémie) et pratiquer :

HYPOGLYCEMIE	
Hypoglycémie modérée	
Signes	Conduite à tenir
<p>L'hypoglycémie est une diminution du taux de sucre dans le sang. La glycémie est < 70 mg/dL avec ou sans signes.</p> <p>Les signes:</p> <p><input type="checkbox"/> Pâleur <input type="checkbox"/> Sueurs <input type="checkbox"/> Tremblements</p> <p><input type="checkbox"/> Difficultés pour parler</p> <p><input type="checkbox"/> Agitation <input type="checkbox"/> Somnolence</p> <p><input type="checkbox"/> Agressivité inhabituelle</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p>	<p>Faire une hypoglycémie modérée n'est pas grave.</p> <p>Faire asseoir l'enfant sur place, s'il est petit, ou arrêter l'activité physique.</p> <p>Faire une glycémie au doigt si possible, ou mesure du glucose interstitiel avec le capteur :</p> <p>- Si < 70 mg/dL (ou « LO ») avec ou sans signes : donner sucre(s)</p> <p>- Si entre 70 et 80 mg/dL ou ↓ avec ou sans signes : donner sucre(s)</p> <p>En l'absence de contrôle au doigt ou par capteur, donner d'emblée sucre(s)</p> <p>Faire patienter l'enfant assis, quelques minutes après la prise du sucre.</p> <p>Si les signes persistent après 10 min, redonner la même dose de sucre ; possibilité de refaire une glycémie au doigt mais ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min.</p> <p>Après le traitement de l'hypoglycémie, une fois les signes disparus et selon le moment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avant un repas : faire l'injection d'insuline habituelle à la dose prévue et passer à table - Avant une collation : donner la collation - Avant une activité physique : donner un biscuit. - A distance d'un repas : <input type="checkbox"/> Ne rien donner <input type="checkbox"/> Donner <p>Informers les parents en fin de journée (cahier de liaison).</p>
Hypoglycémie sévère	
Signes	Conduite à tenir
<p><input type="checkbox"/> Perte de connaissance avec ou sans convulsions</p> <p><input type="checkbox"/> Somnolence extrême</p> <p><input type="checkbox"/> Hypoglycémie et impossibilité de prendre du sucre par la bouche</p>	<p>Il faut agir sans délai mais il n'y a pas de risque vital</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ne rien donner par la bouche. 2. Mettre l'enfant sur le côté en position latérale de sécurité (PLS). 3. Appeler les secours (15 ou 112 ou 18) : Signaler que l'élève a un diabète et que du glucagon injectable ou en spray nasal a été fourni par les parents et se trouve à disposition dans l'établissement. Si demandé et conformément aux instructions du médecin du SAMU, aller récupérer : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le glucagon injectable (Glucagen®), injecté par un personnel habilité. <p>Lieu de stockage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le glucagon par spray nasal (Baqsimi®), qui peut être administré dans le nez par toute personne présente à ses côtés. Lieu de stockage : 4. Si possible, faire une glycémie avant le glucagon mais sans que cela ne retarde sa dispensation 5. En fonction de la présentation du glucagon : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Injecter le Glucagen® en sous-cutané ou intramusculaire : ampoule <small>(1/2 ampoule : 0.5 mg si moins de 25kg, 1 ampoule : 1 mg si plus de 25 kg).</small> <input type="checkbox"/> Administrer la dose de Baqsimi® dans le nez de l'élève 6. Refaire une glycémie 10 min après l'injection pour voir si le taux remonte bien mais ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min. 7. Au réveil de l'enfant (entre 5 et 15 min après l'injection de glucagon), le resucrer avec du sucre, humidifié avec de l'eau froide, en petites quantités avec une cuillère à café (car vomissements possibles), à renouveler plusieurs fois puis donner : (biscuits, pain). 8. Avertir les parents dès que possible



HYPERGLYCEMIE	
Hyperglycémie modérée (entre 180 et 250 mg/dL)	
Signes	Conduite à tenir
<p>Pas de signes</p> <p>Ou :</p> <p><input type="checkbox"/> Besoin d'uriner, soif</p> <p><input type="checkbox"/> Parfois : maux de tête, fatigue, agitation</p>	<p>Il n'y a pas d'urgence, il n'y a pas de critère de gravité.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laisser boire l'enfant sur place 2. Lui permettre d'avoir accès aux toilettes facilement 3. Informer les parents en fin de journée (cahier de liaison pour les plus jeunes).
Hyperglycémie ≥ 250 mg/dL	
Signes	Conduite à tenir
<p><input type="checkbox"/> Besoin d'uriner, soif</p> <p><input type="checkbox"/> Parfois : maux de tête, fatigue, agitation</p> <p>Signes de gravité :</p> <p>Signes précédents et</p> <p><input type="checkbox"/> Nausées</p> <p><input type="checkbox"/> Douleurs abdominales</p> <p><input type="checkbox"/> Vomissements</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laisser boire l'enfant, sur place, et lui permettre d'avoir accès aux toilettes facilement. 2. Vérifier que le cathéter ou la tubulure ou la pompe patch (pod) ne sont pas arrachés. Si problème de cathéter/pod : contacter la famille ou l'infirmière libérale pour le changer. 3. Rechercher la présence de corps cétoniques (cétonémie avec lecteur et bandelettes spécifiques) : <p>→ En l'absence de corps cétoniques (≤ 0.5 mmol/l), il n'y a pas d'urgence :</p> <p>Possibilité de faire un bolus d'insuline rapide:</p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Administration du bolus par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de le faire et en présence d'un adulte.</p> <p>Dose : UI insuline pour diminuer la glycémie de 50 mg/dl.</p> <p>Informez les parents en fin de journée (carnet de liaison si enfant jeune)</p> <p>→ Si la cétonémie est > 0.5 mmol/l:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévenir les parents (à défaut, l'équipe soignante de l'hôpital ou l'infirmier(e) libéral(e) si mentionnés dans le PAI) ou le 15 ou le 112 - Faire une injection d'insuline rapide au stylo - Injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de la faire et en présence d'un adulte. - Zone d'injection : - Dose : (1/10ème du poids) unités. - Stylo situé : <p>Si l'enfant n'est pas autonome, voir avec les parents ou l'infirmier(e) libérale, l'organisation pour changer le cathéter ou la pompe patch (pod).</p> <p>→ Attention, si cétonémie ≥ 3 mmol/l : c'est une urgence</p> <p>Si parents ou équipe soignante non joignables immédiatement, téléphoner au 15 ou 112 pour transférer l'enfant à l'hôpital.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire une injection d'insuline rapide au stylo - Injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de la faire et en présence d'un adulte. - Zone d'injection : - Dose : (1/10ème du poids) unités. - Stylo situé :

Les éléments médicaux complémentaires utiles sont transmis au médecin de l'EN par la fiche de liaison disponible en ligne. Un courrier médical à l'attention des services de secours peut également être joint sous pli cacheté. Courrier et/ou fiche de liaison joints : OUI NON

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 04

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.

Evaluer la situation et pratiquer :


LES SIGNES

- Perte de Connaissance
- Secousses musculaires involontaires
- Raideur généralisée du corps
- Contraction de la mâchoire
- Autre :



LES BONS REFLEXES

- Rester calme et faire évacuer les autres élèves dans le calme en les rassurant.
- Noter l'heure de début de la crise
- Laisser l'élève allongé par terre et éloigner tout objet qui risque de le blesser.
- Empêcher l'enfant de se blesser, en écartant les objets pour sécuriser son périmètre

 **Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les consignes du médecin**
Surveiller l'enfant jusqu'à la fin de la crise

A NE PAS FAIRE :


- Ne pas chercher à maîtriser l'enfant
- Ne pas essayer de placer un objet entre ses dents

SI SIGNE DE GRAVITE

- Durée de perte de connaissance longue > 5 minutes
- Répétition des crises
- Arrêt de la respiration



LES BONS REFLEXES

 **Contact à nouveau le SAMU 15 et suivre les consignes du médecin**
Si l'enfant ne respire pas, pratiquer un massage cardiaque

Traitement éventuel

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

Un courrier avec des informations médicales confidentielles sous pli cacheté à l'attention des services de secours peut être joint à cette fiche de conduite à tenir : Courrier joint : OUI NON

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 05

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, **faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.**

Evaluer la situation et pratiquer :

Signes d'appel visibles	Mesures à prendre	Traitement
Nausées ou vomissements modérés	<input type="checkbox"/> Contacter immédiatement les parents <input type="checkbox"/> Installer l'enfant dans un lieu calme et aéré	<input type="checkbox"/> Traitement éventuel :
Fièvre	<input type="checkbox"/> Contacter immédiatement les parents	<input type="checkbox"/> Ne pas donner de traitement antipyrétique <input type="checkbox"/> Donner en cas de fièvre : paracétamol Forme : Dose : 1 dose toutes les 6 heures si douleur, maximum 4 doses par jour.
Asthénie (fatigue)	<input type="checkbox"/> Installer l'enfant dans un lieu calme et aéré <input type="checkbox"/> contacter les parents	
Autre :		

Dès les premiers signes de gravité ou si les signes précédents persistent : appeler le 15 ou le 112

Signes de gravité :	Mesures à prendre	Traitement
Vomissements importants	<input type="checkbox"/> Contacter immédiatement les parents <input type="checkbox"/> Installer l'enfant dans un lieu calme et aéré	
Autre :		

Dispositifs :

<input type="checkbox"/> Présence d'un cathéter veineux central <input type="checkbox"/> Autre cathéter veineux <input type="checkbox"/> prothèse	<input type="checkbox"/> Pansement à maintenir au sec <input type="checkbox"/> Si pansement suintant ou défait, contacter les parents <input type="checkbox"/>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

Un courrier avec des informations médicales confidentielles sous pli cacheté à l'attention des services de secours peut être joint à cette fiche de conduite à tenir : Courrier joint : OUI NON

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 06

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.

Evaluer la situation et pratiquer :

Signes d'appel visibles	Mesures à prendre	Traitement à prendre
DOULEUR ISOLÉE non thoracique (sans fatigue ni pâleur ni fièvre)	1. Appeler les parents, mettre l'enfant au repos, le réchauffer , lui donner à boire. Si la douleur persiste au bout de 30 minutes une consultation médicale est urgente : appeler à nouveau les parents et s'ils ne sont pas joignables très rapidement, appeler le 15 ou le 112	<input type="checkbox"/> Paracétamol : Forme : Dose : 1 dose toutes les 6 heures si douleur, maximum 4 doses par jour. <input type="checkbox"/> Autre : Forme : Dose :
Autre :		

Dès les premiers signes de gravité ou si les signes précédents persistent : appeler le 15 ou le 112

Signes de gravité	Mesures à prendre	Traitement
FIÈVRE ≥ 38.5 °C ET/OU PÂLEUR AVEC FATIGUE INTENSE D'APPARITION RAPIDE Douleur au niveau du thorax, même isolée	Une consultation hospitalière pour bilan est urgente : appeler les parents et le 15 ou 112 pour transport de l'enfant au centre hospitalier référent En attendant le service d'urgence : mise au repos + boisson + éviter tout refroidissement	<input type="checkbox"/> En attendant, en cas de fièvre : paracétamol Forme : Dose : 1 dose toutes les 6 heures si douleur, maximum 4 doses par jour. <input type="checkbox"/> Autre :

TAUX D'HÉMOGLOBINE DE BASE :	g/dL
-------------------------------------	-------------

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

Un courrier avec des informations médicales confidentielles sous pli cacheté à l'attention des services de secours peut être joint à cette fiche de conduite à tenir : Courrier joint : OUI NON

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :