MÉMENTO
ENFANCE ET PREMIERS SECOURS (EPS)

PROTECTION ET ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE

- Les dangers potentiels
- Les accidents de la vie courante

Les dangers potentiels

Danger contrôlable

Danger non contrôlable

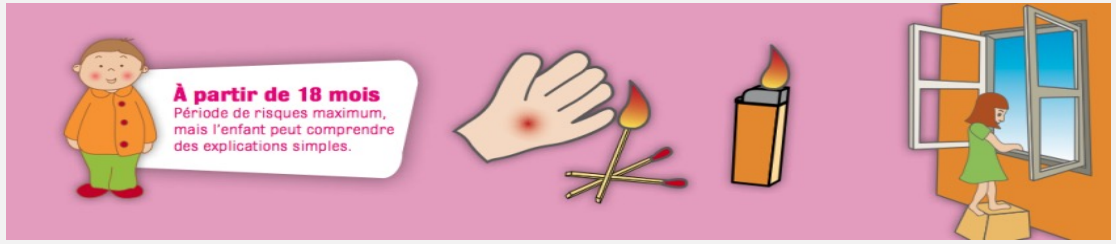
Danger non contrôlable

- **Danger réel, vital, non contrôlable, et immédiat**
- Traction par chevilles, poignets, vêtements, aisselles, sortie véhicule, enfant/nourrisson, par équipier relais

Les accidents de la vie courante

Ce sont ceux qui surviennent au domicile ou dans ses environs immédiats, en pratiquant un sport, au cours de loisirs, à l'école ou à tout autre moment de la vie privée, à <u>l'exception des accidents de la circulation et du travail</u>.

Ex. : noyade, chute, brûlures, intoxications…



L’ALERTE

- Les différents numéros d’urgence
- Le message type d’une alerte

Les différents numéros d'urgence

15

18

112

SAMU

17

115

URGENCE 114

17 POLICE GENDARMERIE

119 24h APPEL GRATUIT 7/7 ALLÔ ENFANCE EN DANGER

Le message type d'une alerte

NUMÉRO D'APPEL (tél., borne)

- Si nécessaire, donnez votre nom.

NATURE DU PROBLÈME

- Maladie ou accident.

LOCALISATION

- Adresse précise du lieu de l'accident.

ATTENDRE LES INSTRUCTIONS AVANT DE RACCROCHER

L'OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

- Les claques dans le dos chez l'enfant
- Les compressions abdominales chez l'enfant
- Les claques dans le dos chez le nourrisson
- Les compressions thoraciques chez le nourrisson
- L'obstruction partielle des voies aériennes

L'obstruction des voies aériennes

- Définition : L'obstruction des voies aériennes par un corps étranger est la gêne ou l'empêchement brutal des mouvements de l'air entre l'extérieur et les poumons. Elle est qualifiée :

- d'obstruction partielle lorsque la respiration reste efficace ;

- d'obstruction complète lorsque la respiration n'est plus efficace voire impossible.

Garde la bouche ouverte

Mains portées à la gorge

Ne peut plus crier, parler, tousser ou n'émettre aucuns sons

S'agite et devient bleu rapidement

Ne peut pas respirer ou respirer très difficilement

De 1 à 5 claques dans le dos

Stopper la technique dès le résultat obtenu

Asseoir le petit ou le tenir à la verticale

Appeler le 15

POINTS CLÉS
Les claques dans le dos :
Entre les deux omoplates
Avec le talon de la main ouverte
De façon vigoureuse

Si corps étranger toujours présent ,

De 1 à 5 compressions abdominales

Stopper la technique dès le résultat obtenu

Asseoir l'enfant et appeler le 15

POINTS CLÉS
Les compressions abdominales :
Au creux de l'estomac
Sans appuyer sur les côtes
Vers l'arrière et vers le haut

Chez le nourrisson :

POINTS CLÉS
Les claques dans le dos :
Entre les deux omoplates
Avec le talon de la main ouverte
De façon vigoureuse

POINTS CLÉS
Les compressions thoraciques :
Pratiquées au milieu de la poitrine
Profondes

L'obstruction partielle des voies aériennes

- Ne jamais pratiquer de techniques de désobstruction
- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux
- Demander un avis médical
- Surveiller attentivement la respiration de la victime

Si l'obstruction devient grave ou en cas d'arrêt de la respiration, appliquer la CAT devant une obstruction grave.

PAS DE GESTES DE DÉSOBSTRUCTIONS

LES SITUATIONS À RISQUES DU QUOTIDIEN

- Les plaies
- Les brûlures
- Les atteintes des os
- Le syndrome du bébé secoué

Les Plaies

- Définition : Une plaie est une interruption de la continuité de la peau, revêtement protecteur du corps, avec une atteinte possible des tissus sous-cutanés. Elle est généralement secondaire à un traumatisme et peut être provoquée :

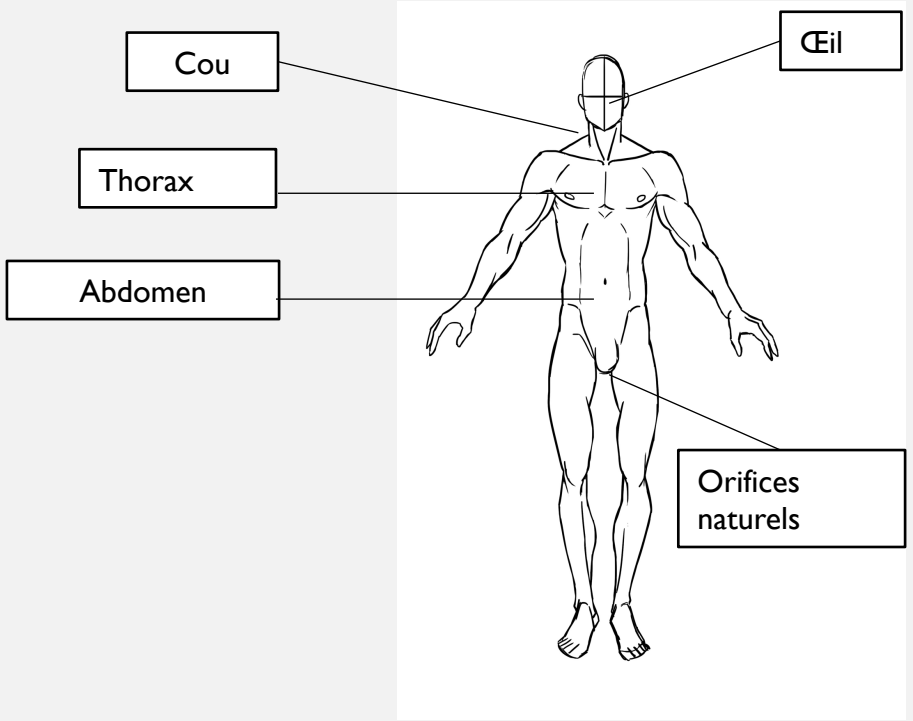
- De l'extérieur vers l'intérieur (par une coupure, une piqûre, un projectile, un coup, une morsure, un frottement…)
- De l'intérieur vers l'extérieur (par un os cassé qui perfore la peau comme une fracture ouverte)

Une plaie est considérée comme grave du fait :

- D'une hémorragie associée ;
- D'un mécanisme pénétrant (objet tranchant ou perforant, morsures, projectiles) ;
- De sa localisation
- De son aspect (déchiquetée, écrasée) ;
- Plaies multiples

Toute plaie, toute piqûre, même minime peut provoquer une maladie parfois mortelle : le tétanos

Rappel antitétanique chez l'adulte à âge fixe : 25, 45, 65 ans et tous les 10 ans ensuite ;
Chez l'enfant : à l'âge de 6 ans et entre 11 et 13 ans



En cas de doute, la plaie doit être considérée comme grave

- Plaie grave au cou, œil, orifices naturels (position allongée)
- Plaie grave à l'abdomen (position allongée, jambes surélevées)
- Plaie par injection de liquide sous pression

(avis médical et identifier la nature et quantité du produit injecté)

- Plaie grave au thorax (position semi-assise)
- Plaie avec traumatisme dentaire

(récupérer la dent tombée, la conserver dans du sérum physiologique, à défaut du lait ou la salive de la victime et avis médical souhaité)

Conduite à tenir face à une plaie simple

Avoir les mains propres

Porter des gants

Nettoyer avec du savon ou sérum physiologique

Protéger avec un pansement

Conseiller à la victime de consulter son médecin si rappel antitétanique date de plus de 10 ans et si la plaie devient rouge, gonflée, douloureuse, chaude dans les 24 heures.

Les Brûlures

- Définition : Une brûlure est une lésion de la peau, des muqueuses (voies aériennes ou digestives) et des tissus sous-jacents. On en distingue deux types (simple et grave).

Une brûlure simple

- Refroidir jusqu'à disparition de la douleur
- Ne pas percer les cloques
- Protéger les cloques par un pansement stérile
- Demander un avis médical ou d'un autre professionnel de santé:
  - Pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique
  - S'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson
  - En cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée et douloureuse.

Une brûlure grave

- Faire alerter ou alerter les secours dès le début de l'arrosage
- Poursuivre le refroidissement selon les consignes données
- Installer en position adaptée après refroidissement :
  - Allonger confortablement
  - Assise en cas de gêne respiratoire
  - En laissant la partie brûlée visible si possible
  - Surveiller continuellement

Nb: Aucun produit ne doit être appliqué sans avis médical

➢ Une brûlure par produits chimiques

- Rincer immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée suivant les consignes données lors de l'alerte des secours
    - Rincer l'ensemble du corps en cas de projection sur les vêtements ou la peau
    - Ou l'œil s'il est atteint, en veillant à ce que l'eau de lavage ne coule pas sur l'œil sain
- Ôter les vêtements imbibés de produits en se protégeant
- Ne jamais faire vomir ou boire en cas d'ingestion
- Conserver l'emballage du produit en cause
- Se laver les mains après avoir réalisé les gestes de secours

➢ Une brûlure électrique

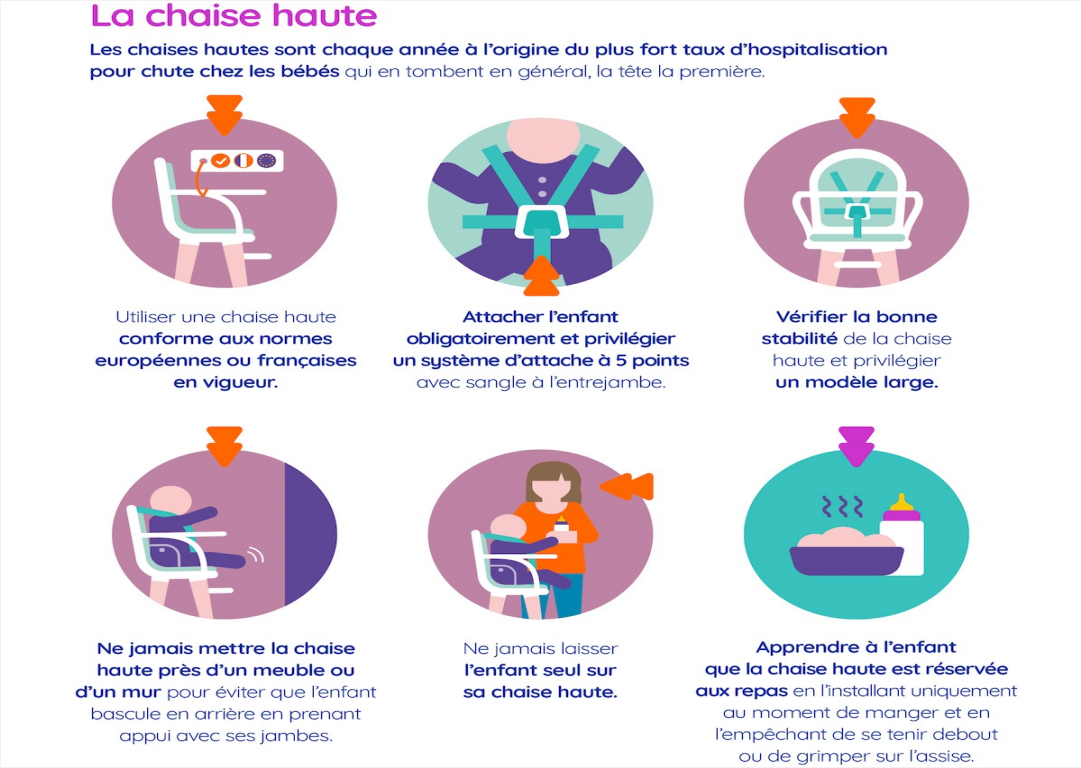
- Ne jamais toucher la victime avant la suppression du risque
- Arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes

➢ Une brûlure interne par inhalation de vapeurs chaudes

- Placer la victime en position assise (si difficulté respiratoire)
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes

Les situations à risques du quotidien (atteinte des os)

- Définition : Les atteintes traumatiques sont des lésions des os (fractures), des articulations (entorses ou luxations), des organes ou de la peau.



Rechercher :

- Un foyer douloureux (si chute sur la tête l'examiner) ;
- Une déformation ou un gonflement ;
- Une impossibilité de bouger ;
- Une modification du comportement (agitation ou calme soudain) ;
- Vomissements ;
- Un saignement …

Demander un avis médical et patienter jusqu'à l'arrivée des secours.

Ne pas mobiliser un membre atteint, ne pas le réaligner si déformation.

Les situations à risques du quotidien (syndrome du bébé secoué)

- Définition : Le syndrome du bébé secoué désigne un traumatisme crânien non accidentel, entraînant des lésions du cerveau. Il survient lorsque l'on secoue violemment un bébé ou un jeune enfant.

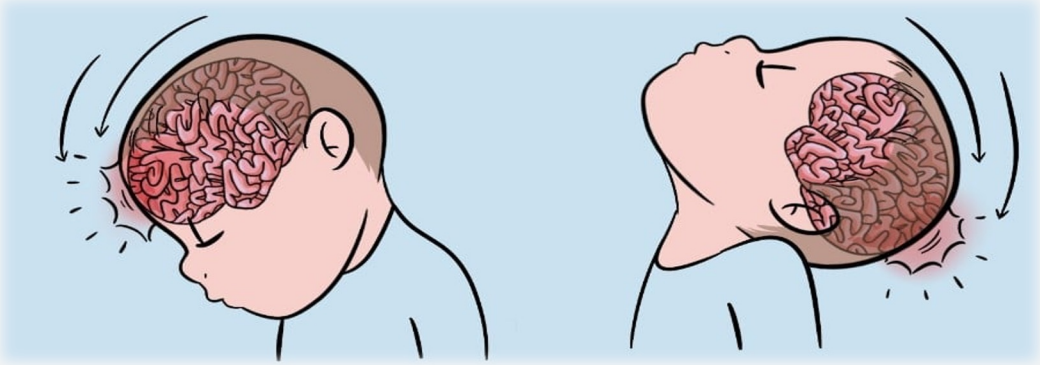
Symptômes neurologiques :

- Perte de connaissance, crise d'épilepsie, paralysie…
- Modifications du tonus
- Moins bon contact (enfant répondant mal aux stimuli, ne souriant plus)
- Diminution des compétences de l'enfant
- Une fontanelle bombée

Symptômes moins spécifiques :

- Vomissements, pâleur
- Changement inexpliqué du comportement du bébé : fatigue ou somnolence
- Malaise
- Arrêt respiratoire ou arrêt cardiaque
- Perte de la vision

- Plus de 200 cas de bébé secoué /an en France
- Augmentation constatée depuis les confinements
- 10 à 40% succombent à leurs blessures ou dans le meilleur des cas gardent des séquelles à vie.



Garder son calme est la solution !

- ✓ Éloignez-vous du bébé, laissez-le pleurer dans sa chambre et occupez vous l'esprit avec une autre occupation (musique, ménage…) ;
- ✓ Le confier à un proche ;
- ✓ Réfléchir avant d'agir

RÉAGIR FACE…

- A La fièvre
- À des convulsions
- Au spasme du sanglot

Réagir face à la fièvre

- Définition : La fièvre correspond à une élévation anormale de la température du corps. Elle est le reflet de l'activation des défenses naturelles de l'organisme contre son invasion par des agents infectieux.

La température normale du corps est voisine de 37°C. On parle de fièvre si elle dépasse 38°C.

Diverses raisons : infection ; inflammation ; vaccination ; poussée des dents…

Que faire si la fièvre > 38°C ?

- ✓ Mettre l'enfant dans une pièce fraîche et aérée (entre 18 et 20°C) et éviter les pièces surchauffées ;
- ✓ Ne pas trop le couvrir ;
- ✓ Lui donner souvent de l'eau fraîche ou une boisson qu'il aime pour qu'il boive avec plaisir. C'est capital pour éviter la déshydratation.

Consulter en Urgence dès que votre enfant présente :

- Une température élevée (supérieure à 40°C) ;
- Une fièvre persistance malgré un traitement médical ;
- Un état général qui se dégrade (ne mange plus, refuse de boire, éveil difficile) ;
- Des maux de tête importants, une raideur de la nuque ;
- Une déshydratation (muqueuses sèches, urines moins fréquentes…) ;
- Des maux de ventre et de la diarrhée ;
- Une respiration difficile ;
- Votre nourrisson a moins de trois mois.

Réagir face à des convulsions

- Définition : La convulsion désigne l'apparition involontaire et brutale de spasmes musculaires sur l'ensemble du corps. On parle alors de crise convulsive. Elle traduit une souffrance du système nerveux et s'accompagne d'une perte de connaissance.

Signes observables :

- Perte de connaissance ;
- Raideur musculaire ;
- Respiration bruyante ;
- Secousses musculaires involontaires sur un ou plusieurs membres ;
- Révulsion oculaire

Cette phase dure en général moins de 5min, pendant laquelle l'enfant peut perdre ses urines et/ou se mordre la langue.

Après les secousses, l'enfant reste inconscient quelques minutes, puis reprend conscience progressivement.

Il peut alors se comporter de manière étrange pendant un petit instant.

L'enfant ne se souviendra souvent de rien.

Les causes convulsives le plus souvent observées, notamment chez le nourrisson, qui peuvent également se voir chez le plus grand enfant, sont :

- La fièvre élevée (2 à 5 % des enfants sont sujets aux convulsions à cette occasion) ;
- Une exposition exagérée à la chaleur ;
- Autres causes : l'épilepsie, le traumatisme du crâne, le manque d'oxygène et/ou de sucre au niveau du cerveau …

Conduite à tenir

Pendant la crise :

- Eviter que l'enfant ne se blesse, en protégeant sa tête en écartant tout objet qui pourrait être traumatisant ... ;
- Ne pas chercher à contraindre les mouvements involontaires de l'enfant.

Après la crise :

- Assurer la liberté des voies aériennes, apprécier la ventilation, si il présente somnolence ou perte de connaissance mettre l'enfant sur le coté ;
- Refroidir l'enfant si il présente de la fièvre et appliquer les recommandations vues au préalable dans ce cas ;
- Demander dans tous les cas un avis médical.

Réagir face au spasme du sanglot

- Définition : Le spasme du sanglot est un trouble non épileptique bénin qui se produit chez les enfants en bonne santé de 6 mois à 3 ans. Les épisodes commencent par une provocation, comme un bouleversement émotionnel ou une blessure mineure, et peuvent progresser en une retenue de la respiration, une cyanose et une syncope.

- Rester calme ;
- Éviter de montrer votre inquiétude ;
- Ne pas céder au caprice, le rassurer ;

- Alerter les secours si la crise dure (absence de reprise de conscience entre 30 sec et 1 minute) ou si votre enfant est âgé de moins de 6 mois ;
- Alerter également en cas de récupération lente et anormale ;
- Câliner l'enfant avec éventuellement linge humide sur le front.

LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON

- Les gestes simples de prévention à adopter

La mort inattendue du nourrisson

- Définition : La mort inattendue est le décès brutal d'un nourrisson, âgé de moins d'un an, apparemment en bonne santé, pendant son sommeil.

Statistiques MIN :

- Avant 6 mois le risque +++ (3-4 mois le plus) ca peut aller jusqu'à 2 ans ;
- 1/3 des cas ont quelques signes mais qui ne présageait pas une issue comme celle-ci ;
- 400 décès par an en 2020 ;
- 1ère cause de décès pour les enfants de moins d'un an ;
- 1990 : 1500 décès par an (baisse de 75% grâce aux campagnes d'informations).

Quelques gestes simples de prévention

- Garder bébé en position verticale 15' après chaque biberon/allaitement ;
- Bannissez les oreillers ;
- Évitez les couettes et couvertures lors du couchage ;
- Le co-dodo dangereux, chacun son lit !
- Les peluches hors du lit ;
- Le couchage sur le côté à proscrire ;
- Une chambre chauffée entre 18 et 20°C.

L'ENFANT OU LE NOURRISSON NE RESPIRE PLUS

- Les compressions thoraciques chez l'enfant
- Les insufflations chez l'enfant

- Les compressions thoraciques chez le nourrisson
- Les insufflations chez le nourrisson

- L'utilisation du défibrillateur

L'enfant ou le nourrisson ne respire plus

- Définition : Un arrêt respiratoire ou arrêt cardio-respiratoire est l'interruption du cycle inspiration/ expiration. De fait, il annonce souvent un arrêt cardiaque et les chances de survie en l'absence d'une personne pouvant intervenir sont quasiment nulles.

Les chances de survie passent de 4% à 40 % grâce à l'utilisation combinée d'un défibrillateur et d'une Réanimation Cardio-Pulmonaire (RCP).

Les compressions thoraciques, au nombre de 15

POINTS CLÉS
Les compressions thoraciques :
Comprimer fortement le sternum
Avoir une fréquence comprise entre 100 et 120/min

Au nombre de 5 initialement avant de commencer les compressions thoraciques puis au nombre de 2 .

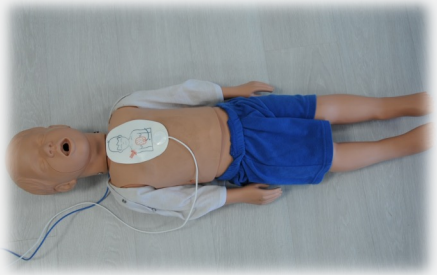
POINTS CLÉS
Les insufflations :
Être lentes et progressives
Cesser dès le début du soulèvement de la poitrine
Être réalisées en 5 sec au maximum

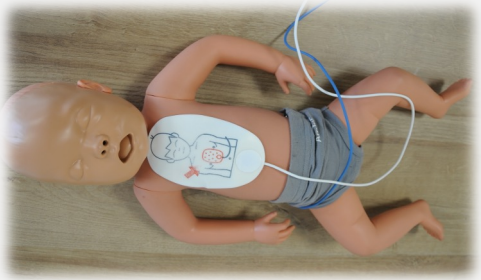
Les compressions thoraciques, au nombre de 15

POINTS CLÉS
Les compressions thoraciques :
Comprimer fortement le sternum
Avoir une fréquence comprise entre 100 et 120/min

Les insufflations, au nombre de 5 initialement avant de commencer les compressions thoraciques puis au nombre de 2 .

POINTS CLÉS
Les insufflations :
Être lentes et progressives
Cesser dès le début du soulèvement de la poitrine
Être réalisées en 5 sec au maximum





Électrodes posées devant / derrière

POINTS CLÉS
Pour être efficace, la mise en œuvre du défibrillateur doit :
Être la plus précoce possible
Interrompre le moins possible les compressions thoraciques

Défibrillateur Automatisé Externe (DAE)

Défibrillateur Entièrement Automatique (DEA)

Défibrillateur Semi-Automatique (DSA)

Lors de la vérification, contrôler le bon état de l'appareil avant son utilisation.

<u>Les conditions particulières de son utilisation :</u>

- Utilisation d'électrodes « enfant-nourrisson » (si l'appareil en est doté)
  - Ou électrodes adultes avec clef ou interrupteur pédiatrique
  - Ou électrodes adultes en antéro-postérieur
- Sur surface mouillée ou humide
- En présence d'une atmosphère explosive (vapeurs d'essence, gaz…)
- Sur surface métallique ou conductrice d'électricité
- Anomalies de fonctionnement (électrodes, mouvement de victime, GASP, mouvement du véhicule)
- victime porteuse d'un défibrillateur implantable ou stimulateur cardiaque
- Victime porteuse d'un timbre médicamenteux autocollant