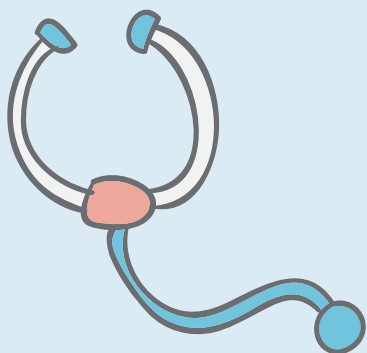
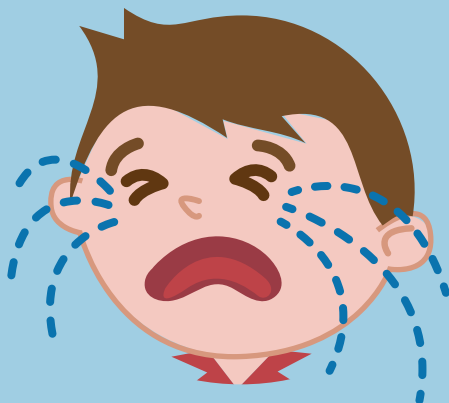


GUIDE POUR LES PARENTS

POUR FAIRE FACE À QUELQUES URGENCES



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

INDEX

Qu'est-ce que c'est le Service d'Urgences p. 2

Quand se rendre et quand ne pas se rendre aux Urgences:

» Fièvre p. 4

» Vomissements p. 6

» Diarrhée p. 8

» Mal au ventre p. 9

» Mal de tête p. 10

» Douleur p. 11

» Difficultés respiratoires et toux p. 12

• QU'EST-CE QUE C'EST LE SERVICE D'URGENCES •

Le service hospitalier des Urgences est une structure du système de santé qui se base sur une organisation très complexe qui garantit exclusivement le **traitement des urgences**, à savoir les pathologies qui demandent une **réaction rapide et immédiate**.

N'oubliez pas que...

- » chaque consultation inutile aux Urgences est un obstacle pour ceux qui ont vraiment besoin de soins médicaux
- » utiliser correctement les structures sanitaires évite le dysfonctionnement des services
- » le bon fonctionnement du service des Urgences dépend de tout le monde



Aux Urgences, le patient le plus grave a la priorité sur celui qui est arrivé avant.



Moins la situation clinique est grave, plus longtemps il faudra attendre.



Plus l'attente est longue et la salle est pleine, plus votre enfant risque d'attrapper une maladie contagieuse ou de subir un stress émotionnel.

QUAND NE PAS SE RENDRE AUX URGENCES

» Lorsque l'état clinique ne semble pas alarmant, selon les principes ci-après décrits.

» S'il existe une alternative : pédiatre de confiance, Centre de Consultation Pédiatrique, médecins de continuité d'assistance (ex médecin de garde).

» Pour des problèmes de sécurité sociale.

» Pour des situations cliniques déjà traitées qui ne se sont pas soudainement aggravées.



Tirez le meilleur parti des services de pédiatrie offerts par la région: votre pédiatre de confiance et les Centres de Consultation Pédiatrique (UCPP).



Mémorisez sur votre portable (ou prenez une photo) les coordonnées et les horaires de votre pédiatre et des pédiatres qui travaillent au UCPP: vous les auriez toujours à portée de main.



Les UCPP offrent un service continu tous les jours ouvrables de 10:00 à 19:00 heures.

QUAND SE RENDRE AUX URGENCES

Il est recommandé de se rendre aux Urgences pour des problèmes aigus, urgents et que le pédiatre, ses associés ou les médecins de continuité d'assistance (ex médecin de garde) ne peuvent pas résoudre.

Pour pouvoir être examiné par les médecins du service d'Urgences, il faut d'abord passer par l'accueil, où les infirmiers classent les patients selon un code couleur (échelles de Triage), d'après la gravité de leur état, pour établir l'ordre selon lequel ils doivent être pris en charge:

- **ROUGE**: très critique, danger immédiat, patient prioritaire qui doit être tout de suite pris en charge.

- **JAUNE**: moyennement critique, son état pourrait s'aggraver, possible risque de mort.



- **VERT**: peu critique, état stable, l'état de santé n'est pas en danger immédiat.

- **BLANC**: pas critique, le patient ne relève pas des services d'urgences.

• FIÈVRE •



QUAND SE RENDRE CHEZ LE PÉDIATRE

Lorsque l'enfant:

» est âgé de plus de 3 mois et il a 38° depuis plus de 48 heures, sans d'autres symptômes;

» est âgé de 3-6 mois et il a 39° ou plus, sans d'autres symptômes;

» souffre d'une maladie chronique ou d'un handicap qui peut devenir plus grave en cas de fièvre (ex. cardiopathies qui entraînent un risque de décompensation);

» ne s'améliore pas malgré le traitement et

- il a mal de gorge, mal d'oreilles, douleurs urinaires ou mal au ventre;
- la fièvre ne baisse même pas après l'antipyrétique et il se plaint de mal de tête très intense;
- il pleure désespéré ou d'une façon plus aiguë et stridente que d'habitude;
- il mouille moins de couches que d'habitude (généralement 6-8 par jour chez un bébé);
- ses côtes rentrent lorsqu'il respire, il respire très vite, très fort et il a du mal à respirer;
- il n'arrive pas à boire et à manger régulièrement;
- il est somnolent et vous avez du mal à le réveiller;
- il n'arrive pas à bouger le cou ou il a un torticolis;
- la fièvre persiste depuis plus de 5 jours;
- il a des **convulsions*** pendant la fièvre (surtout si c'est la première fois).

* CONVULSIONS FÉBRILES

La fièvre peut s'associer avec des convulsions fébriles, une condition bénigne qui affecte moins du 5% des enfants et qui est héréditaire.

Elles apparaissent quelle que soit la température, surtout au cours du premier jour de fièvre.

Elles ne causent pas des lésions cérébrales, mais il est conseillé d'amener l'enfant aux

Urgences au moins lors de la première crise, surtout s'il est âgé de moins d'un an.

Ensuite, il faudrait l'amener seulement si les convulsions durent plus de 5 minutes.

• FIÈVRE •

QUAND SE RENDRE AUX URGENCES



Lorsque l'enfant:

- » est âgé de moins de 3 mois et il a 38° ou plus de fièvre;
- » est âgé de plus de 3 mois et il a 38° depuis plus de 48 heures sans d'autres symptômes et vous ne pouvez pas joindre le pédiatre;

» est âgé de 3-6 mois et il a 39° ou plus sans d'autres symptômes et vous ne pouvez pas joindre le pédiatre.

À cette âge, la fièvre est rare et elle peut même être le seul signe d'une infection ou d'une maladie grave.

Chez les enfants plus âgés, la fièvre n'est que rarement un problème grave, mais il faut se rendre aux Urgences si l'enfant a la fièvre et :

- il n'arrive pas à boire et à manger d'aucune manière;
- il n'arrive pas à bouger le cou; il est très somnolent, vous avez du mal à le réveiller;
- des taches rouge foncé apparaissent sur la peau et elles ne disparaissent pas à la pression;
- il a des **convulsions*** pendant la fièvre (surtout si c'est la première fois).

Si le pédiatre n'est pas disponible et l'état de l'enfant est tellement alarmant qu'il ne semble pas possible d'attendre jusqu'au lendemain matin ou jusqu'au suivant jour ouvrable, il faut se rendre aux Urgences, avec tous les médicaments que l'enfant prend et toutes les informations qui le concernent.

Il est recommandé d'informer le pédiatre dès que possible.



• VOMISSEMENTS •



CHEZ LE PÉDIATRE

Lorsque:

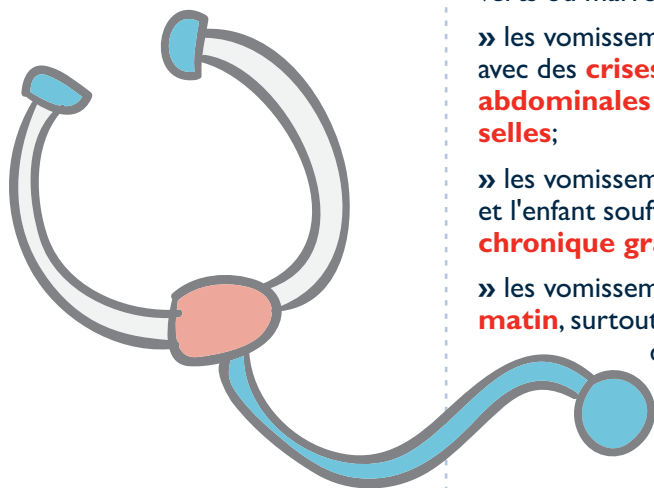
- » les vomissements sont **persistants**;
- » l'enfant a **mal au ventre**;
- » l'enfant a la **fièvre**;
- » les vomissements sont associés avec **diarrhée**;
- » vous observez une **perte de poids**.

AUX URGENCES



Lorsque:

- » l'enfant **vomit à plusieurs reprises**, il n'arrive pas à prendre des liquides, surtout chez les enfants âgés de moins d'un an;
- » il y a d'**autres symptômes** qui peuvent entraîner déshydratation comme la fièvre ou de nombreuses crises de diarrhée;
- » il y a du **sang lors des vomissements** ou que ce derniers sont verts ou marrons;
- » les vomissements sont associés avec des **crises douloureuses abdominales** et du **sang dans les selles**;
- » les vomissements sont persistents et l'enfant souffre d'une **maladie chronique grave**;
- » les vomissements ont lieu **le matin**, surtout s'ils sont associés à des **maux de tête**.



• VOMISSEMENTS •

Quoi faire à la maison si l'enfant vomit la nourriture après avoir mangé, en attendant de consulter le pédiatre:

» Pendant les suivantes 4 heures, administrez de la solution de réhydratation spécifique pour les enfants (sur le conseil du pédiatre ou du pharmacien): donnez la solution lentement, un cuillère à café (ou une seringue avec 2,5 ml) toutes les 2-3 minutes, pour empêcher que l'enfant recommence à vomir.

» Évitez de lui donner de l'eau (même avec du sucre), des boissons, des jus de fruits.

» Après 4 heures de ce régime liquide, si l'enfant ne vomit plus, vous pouvez recommencer à le nourrir comme d'habitude.

» Ne lui donnez aucun médicament sans l'avis de votre médecin.

SIGNES D'ALERTE DE DÉSHYDRATATION:

- » **Asthénie et somnolence excessive.**
- » **Sécheresse cutanée et de la muqueuse buccale.**
- » **Absence de larmes.**
- » **Diminution de la production d'urine dans les heures suivant l'apparition des symptômes.**



• DIARRHÉE •

Chez les enfants, la diarrhée dure généralement 2-3 jours.

Ensuite, la fréquence des crises diminue et leur consistance redevient peu à peu normale en 5-14 jours. Souvent, fièvre et vomissements sont présents au cours des premières 24 heures, puis les vomissements disparaissent en 8-12 heures (si l'on arrive à faire boire à l'enfant assez de solution de réhydratation) et la diarrhée guérit peu à peu en 3-5 jours.



CHEZ LE PÉDIATRE

Lorsque l'enfant:

» a expulsé plus de 3 selles aqueuses dans les dernières 24h;

• n'a pas répondu à la réhydratation avec la solution de réhydratation orale spécifique pour les enfants, à la dose de au moins 50 ml par kilogramme de poids de l'enfant, par voie orale, pendant 4h.

* Pour calculer le **temps de remplissage capillaire**, il faut exercer une pression avec les doigts sur la paume de la main ou sur le bout du doigt de l'enfant pendant quelques secondes: une fois arrêtée la pression, la peau pâlit, mais, peu après, elle reviendra à sa couleur d'origine. Le temps de remplissage capillaire est le temps qu'il faut pour que la peau revienne à sa couleur d'origine: s'il lui faut plus de deux secondes, c'est un symptôme de déshydratation.

AUX URGENCES



Lorsque l'enfant:

» est déshydraté, à savoir:

- il est somnolent, il change inexplicablement de comportement (il est très apathique ou irritable) ou il ne répond pas quand vous l'appellez;
 - il ne mouille pas sa couche depuis au moins 8 heures ou les urines sont très foncées;
 - il a les yeux enfoncés;
 - il a la langue et la bouche sèche et il pleure sans larmes;
 - son temps de remplissage capillaire* est supérieur à 2 secondes;
 - il a perdu plus du 5% de son poids;
- » a moins de 2 mois ou il est un bébé prématuré;
- » souffre d'une maladie chronique;
- » vomit sans interruption depuis plus d'un jour même sans diarrhée;
- » n'arrive pas à prendre ni à retenir aucun type de liquide par voie orale;
- » expulse plus de 8 selles aqueuses par jour;
- » il y a du sang dans les selles;
- » le médecin dit qu'il ne peut pas déterminer quel est le traitement le plus approprié sans examiner l'enfant.

• MAL AU VENTRE •

CHEZ LE PÉDIATRE



Lorsque l'enfant souffre de:

» Coliques:

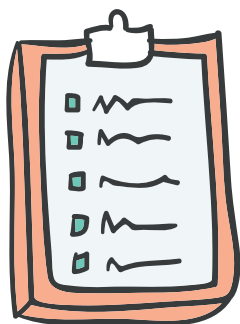
accès soudain de pleurs avec flexion des cuisses, rougeur au visage, jambes tendues et raides, qui alternent avec des moments de tranquillité, plus souvent le soir (18-22 h).

» Douleurs abdominales récurrentes:

douleur qui persiste depuis plus de deux mois au moins une fois par semaine.

» Constipation

» Gastro-entérites



AUX URGENCES



Lorsque l'une des situations suivantes se présente:

» **douleur qui commence dans la région centrale et ombilicale** et qui bouge vers droite en quelques heures, avec vomissements, fièvre, forte distension abdominale, souffrance, et qui augmente au fil des heures;

» **douleur intermittente avec somnolence et réactivité faible**, associé à l'apparition de sang et mucus dans les selles;

» **douleur qui descend du flanc le long de l'abdomen** jusqu'aux grandes lèvres chez les filles ou jusqu'aux testicules chez les garçons, avec des pics plus aigus qui alternent avec le mal au ventre;

» **testicule rouge**, gonflé, douloureux;

» douleur aiguë et continue **au niveau de la ceinture**.

• MAL DE TÊTE •



CHEZ LE PÉDIATRE

Lorsque l'enfant souffre de:

- » maux de tête **pendant les infections** (par exemple pendant la pharyngo-amygdalite due à Streptococcus ou pendant la gastro-entérite);
- » maux de tête **après avoir étudié, lu ou d'autres activités similaires.**



AUX URGENCES



Lorsque l'une des situations suivantes se présente:

- » mal de tête soudain et intense dont l'intensité et la fréquence empirent constamment;
- » réveils nocturnes;
- » mal de tête au réveil qui s'améliore en position verticale;
- » mal de tête associé à vomissements en dehors des crises ou vomissements en jet;
- » malaise et fièvre;
- » mal de tête au niveau du lobe frontal ou occipital;
- » récents changements psychologiques ou de comportement;
- » baisse des résultats scolaires;
- » changement du type de mal de tête;
- » mal de tête associé à des symptômes neurologiques comme troubles de l'équilibre, troubles de la vision, convulsions;
- » augmente de la circonférence du crâne (chez enfants âgés de moins de 3 ans).

• DOULEUR •

AUX URGENCES



Lorsque l'enfant ressent:

- » une **douleur thoracique** associé à fièvre, asthénie, difficulté respiratoire, tachycardie, transpiration, irrégularité du rythme cardiaque (trop lent, trop rapide ou de toute façon irrégulier);
 - » une **douleur à la colonne vertébrale** associé à fièvre, constipation sévère, raideur de la colonne, douleur au niveau des vertèbres (chez enfants âgés de moins de 4 ans);
 - » une **douleur ostéo-articulaires** avec tuméfaction osseuse et sensibilité à la pression, surtout s'il présente l'un des symptômes suivants: perte de poids, perte d'appétit, fébricule, associés à pâleur, ecchymoses/hématomes.
-



• DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ET TOUX •

La difficulté respiratoire (**dyspnée**) est une altération de la respiration, qui devient plus rapide ou plus irrégulière et qui peut faire souffrir l'enfant. Si l'enfant est **enrhumé**, il peut avoir du mal à respirer, surtout s'il s'agit d'un bébé : vérifier toujours s'il respire mieux après lui avoir lavé le nez. La **fièvre** augmente la fréquence de respiration. La **toux** est un réflexe qui permet l'expulsion de matériel irritant des voies aériennes, comme les microbes, les polluants environnementaux (fumée, smog...) ou, plus rarement, un corps étranger. Elle est donc utile et elle disparaît, généralement, lorsque l'on résout la cause qui l'a produite.



CHEZ LE PÉDIATRE

Lorsque l'enfant

- » a du mal à parler, car il a le souffle coupé;
- » vous n'arrivez pas à comprendre la cause qui l'empêche de respirer normalement;
- » a une toux aboyante et qu'il respire fort lorsqu'il est agité, avec des rétractions intercostales pas à chaque fois qu'il respire, et que son état n'améliore pas après lui avoir nettoyé le nez, mais il est actif comme d'habitude et il arrive à boire et à manger;
- » a une fièvre élevée depuis 2-3 jours, ou s'il a une toux persistante et il a de nouveau la fièvre après 2-3 jours où elle était descendue ou elle avait disparu;
- » tousse depuis plus de 2 semaines.

AUX URGENCES

Lorsque l'enfant:

- » a moins de 3 mois;
- » vous soupçonnez qu'il a inhalé un corps étranger;
- » souffre et que, soudainement, il tousse et il a du mal à respirer;
- » souffre et il a une toux aboyante, une respiration sifflante ou il respire fort;
- » est inquiet et agité ou il est somnolent et il n'arrive pas à se réveiller;
- » a une fièvre supérieure à 38,8°;
- » n'arrive pas à boire et à manger d'aucune manière;
- » a des rétractions intercostales à chaque fois qu'il respire, même quand il est calme;
- » est pâle ou cyanotique et il ne réagit pas, ou il respire beaucoup plus lentement que d'habitude.



Textes réalisés par les Sections Régionales de:

SIMEUP - Società Italiana di Medicina Emergenza Urgenza Pediatrica (*Société Italienne de Médecine Émergence Urgence Pédiatrique*)

FIMP - Federazione Italiana Medici Pediatri (*Fédération Italienne Médecins Pédiatres*)

ACP - Associazione Culturale Pediatri (*Association Culturelle Pédiatres*)

DIREZIONE SALUTE E POLITICHE SOCIALI DELLA REGIONE LAZIO (Direction Santé et Politiques Sociales de la Région Lazio)

Édition Mars 2016