	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 1 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
Prise en charge enfant moins de 6 mois		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 05.10.2017

Respecter le protocole "Pour accueil et installation"

Pendant toute la prise en soin, favoriser l'interaction en utilisant le contenant narratif.

1. Installation

Installation du patient

- Chaleur
 - o Allumer la lampe chauffante quelques minutes avant de déshabiller l'enfant pour réchauffer l'air ambiant si pas de fièvre (flux sensoriel).
 - o Remettre le body en attendant l'arrivée du médecin.
- Confort
 - o Installer l'enfant en position confortable :
 - S'il dort, le laisser dans sa poussette ou cosy.
 - Ou installer dans les bras des parents (si la pathologie le permet).
 - Ou installer sur le brancard avec un ou deux coussin(s) de positionnement en posture asymétrique.
 - Penser aux objets personnels : doudou, couverture, tétine qui rassure l'enfant.
- Sécurité
 - o Demander aux parents de reprendre l'enfant dans les bras ou de le surveiller sur le lit.
 - o Si sur le lit, mettre la barrière avec la protection et descendre le lit.

Installation de la maman

- Installer la maman confortablement sur un fauteuil et offrir de l'eau.

2. Contrôles

Peser l'enfant


- Peser l'enfant nu
 - o Préparer la balance avec le coussin et tarer avec un drapeau
 - o Déshabiller l'enfant sur le drapeau positionné en losange.
 - o Les gestes sont lents et enveloppants
 - o Recouvrir progressivement l'enfant avec le drapeau
 - o Si le siège est souillé, nettoyer en positionnant l'enfant sur le côté, ne pas attraper par les pieds
 - o Peser, envelopper dans le drapeau en privilégiant la position asymétrique sur la balance : enfant calme = poids fiable
- Demander le poids de naissance / taille et date du dernier contrôle du poids pour voir si gain ou perte (carnet de santé si possible)

Mesurer

- Si risque d'hospitalisation, mesurer l'enfant en le laissant sur le drapeau (minimiser le contact avec la toise froide)

Contrôle des signes vitaux

- T° (tous les cas de médecine + les cas de chir avec risque infectieux).
- TA – Satu – Pouls – Freq resp (selon les objectifs spécifiques).
- Faire les contrôles de la TA et Freq resp pendant que l'enfant est calme.
- Douleur : utiliser l'échelle de douleur de DAN ou FLAC.

	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 2 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
Prise en charge enfant moins de 6 mois		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 05.10.2017

Périmètre crânien

- Si troubles neurologiques – hydrocéphalie – modification de la fontanelle – TC.
- Si hospitalisé.

Contrôles spécifiques selon les autres fiches/protocoles SAUP

3. Anamnèse

Alimentation

- Allaitement ? Lait (lequel) ? - Heure du dernier repas (tétée, biberon) - Quand, combien, comment ?
- Régurgitations ?
- Alimentation (bouillie ? petits pots ? lait ?)
- Comment mange/boit-il aujourd'hui, ces derniers jours

Selles

- Quand dernières selles - Couleur, aspect, nombre par jour

Se renseigner sur les antécédents du patient

- Quel est le terme de la naissance ?
- L'enfant est-il né par voie basse / césarienne (si ou pourquoi).
- Fratrie.

Observer

- État général: tonique, hypotonie, apathie, bien coloré/perfusé, cyanose, pâleur, teint cireux, fontanelle (FNT = Fontanelle Normo Tendue), réflexe de succion.
- Attitude : joue, souriant, irritable, pleurs, se calme dans les bras de la mère.
 - o Rechercher les signes de dystimulation (à liste).
 - o Rechercher les signes d'autorégulation.
- Attitude des parents (inquiets, protecteurs, fâchés... attention de décrire des faits et se montrer objectif).

Outil d'évaluation du nourrisson

- DPI : grille d'observation du comportement sensori-moteur (dans EC – Observation sensori-motrice).

4. Transmission des informations obtenues

Prévenir immédiatement un médecin

Dyspnée


Cyanose, pâleur persistante, teint cireux, marbrures

Hypotonie, non réveillable

5. Suivi du patient

Contrôler

- Le patient au minimum toutes les 2 heures (signes vitaux et/ou état de l'enfant, ce que le patient attend...) avec annotation sur la feuille de suite/DPI.

	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 3 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
Prise en charge enfant moins de 6 mois		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 05.10.2017

Alimentation

- S'assurer que l'enfant mange (si diagnostic le permet) si l'enfant reste longtemps au SAUP
- Si allaitement :
 - o L'enfant doit rester à jeun, proposer un tire-lait à la mère.
 - o Proposer une bouteille d'eau à la mère.
 - o Installer confortablement la mère pour allaitement (fauteuil, coussin, chariot).

Prévention / conseils aux parents

- Profiter de l'occasion du passage au SAUP pour faire passer un message de prévention en fonction de la problématique de santé. (ex : site [Mon enfant est malade](#)).
- Conseils :
 - o Alimentation :
 - ne pas hésiter à faire appel à [une consultante en lactation](#) (site [DEA](#) - Référentiels – Allaitement).
 - [Guide pratique pour les équipes soignantes du DEA](#).
 - o Coliques/pleurs excessifs du nourrisson.
 - o Couchage (posture, environnement).