 Hôpitaux Universitaires Genève	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 1 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
Méningites / PL		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 08.06.2017

Respecter le protocole "Pour accueil et installation"

1. Installation du patient

Isolement gouttelettes → [Isolement gouttelettes](http://vigigerme.hug-ge.ch/agents-infectieux-maladies-syndromes) (pour tout diagnostic non confirmé également)
<http://vigigerme.hug-ge.ch/agents-infectieux-maladies-syndromes>

- Préparer un chariot avec : Hopirub – Masques – Poubelle.
- Afficher le type d'isolement sur la porte (avec les autocollants vigigerm).
- Mettre une alerte *isolement* sur Panorama.

Installation

- Position confortable pour l'enfant.
- Favoriser une atmosphère sereine, moins de bruit possible, lumière tamisée (fermer les stores).
- Emla (pour vv et pour PL) (si bon état général, sinon perfuser immédiatement).


2. Contrôles

Contrôle et signes vitaux

- T°, FC, FR, TA, Satu O2 en continu
- Glasgow, pupilles
- Poids, taille
- Douleur
 - o Céphalées
 - o Photophobie
 - o Nuqualgie ou raideur de nuque
 - o Résistance à la flexion de la nuque, l'enfant couché sur le dos
 - o Incapacité de mettre le menton sur le sternum
 - o c/o BB pleurs à la mobilisation
 - o Irritable avec pleurs aigus ou gémissements ne pouvant être calmés
- État cutané
 - o Pétéchie, purpura (noter les localisations)
 - o Pâleur, marbrures, clampé, chaleur, couleur
- État général
 - o Somnolence, hypotonie, apathie
 - o Hypotonie axiale (head drop : tête tombe en arrière lorsque l'on soulève l'enfant)
 - o Temps de recoloration (TRC)
- Fontanelle bombée, hypertendue (enfant de < 1 an) (enfant en position à 45°).

Anamnèse

- Antécédents médicaux
 - o Troubles de la coagulation, problème cardiaque, troubles neurologiques, vaccination etc.
- Apparition des symptômes
 - o T°
 - o Vomissements (en jet, alimentaires, biliaires)
 - o Signes méningés (photophobie, raideur de nuque, head drop)
- Convulsions.
- Contact récent avec personne ayant eu une méningite.

 Hôpitaux Universitaires Genève	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 2 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
Méningites / PL		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 08.06.2017

3. Transmission des informations obtenues

Prévenir immédiatement un médecin si

- Diminution de l'état général (↘ Glasgow).
- Augmentation des pétéchies/purpura.
- Vomissements en jet.
- Suspicion de méningite à méningocoque (annoncée avant l'arrivée du patient).

4. Suivi du patient

Anticiper les examens

- Lors de la pose de voie veineuse
 - o FSC, CRP, gazo
 - o Hémoculture
 - o Crase
 - o Iono
- Pour la ponction lombaire (exa et nb de gtt minimum)
 - o Préparer : champ stérile non percé, chlorhexidine colorée, aiguille PL, tubes, gants stériles
 - o Prendre le tube pour la Numération-répartition cellulaire en dernier pour que le LCR soit le plus clair possible

PL → Ponction Lombaire : examens : OrderSet PEDIATRIE				
Faire les requêtes après la PL				
	Laboratoire	Nom de l'examen	Gtts minimum	Tube
1°	Bactério Utiliser sac jaune	<ul style="list-style-type: none"> o Cult. Aérobie+anaérobie (gam+micro) o <i>PCR méningo/pneumocoque (rajouter sur la demande diogène dans commentaires)</i> 	> 20 gtts +10gtt : total >30gtts	Jaune vissé
	Virologie	<ul style="list-style-type: none"> o Enterovirus ARN-PCR o Herpes simplex ADN (PCR) o Varicelle ADN (PCR) o <i>(Culture pour virus : recherche virus particulier PCR)</i> 	> min10 gtts +10gtt : total > 20gtts	Hémogard beige
3°	Liquides biologiques	<ul style="list-style-type: none"> o Numération et répartition cellulaire o Protéine – glucose o <i>Gram en urgence la nuit et le week-end</i> 	> 30 gtts	Jaune vissé
NE PAS ENVOYER LES TUBES PAR PNEU MAIS PAR E-TRANSPORT Mettre la bactério dans un sac jaune				

Méningites / PL

DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques

Responsable du document : Kevin HADDAD

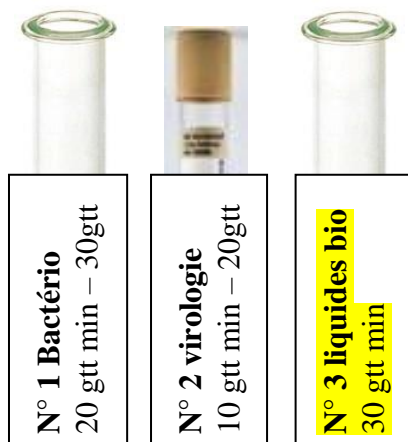
 Mise à jour
08.06.2017

Contrôles / surveillances

- Au minimum toutes les heures, ou plus selon état du patient
 - o Glasgow, pupilles, T°, TA, FC, FR, Satu O2
 - o État cutané
 - o Diurèse
- Après PL : laisser l'enfant le plus à plat possible pendant 4h pour éviter les céphalées et faire boire si pas de contre-indication.

Prophylaxie de l'entourage

- Méningite à méningocoque (gram neg)
 - o Personnes vivant sous le même toit et entourage direct (crèche, classe, camps, enseignants).
 - o Prophylaxie selon âge et OM (il arrive que l'entourage doive venir chercher les médicaments aux urgences).
 - o Déclaration obligatoire au médecin cantonal (fait par médecin).



Utiliser les étiquettes prévues avec le nom du labo et la quantité

N° 1 Bactério
min 20 gtt – 30gtt

N° 2 Virologie
min 10 gtt – 20gtt

N° 3 Liq Bio
min 30 gtt

Utiliser sac jaune pour bactériologie (uniquement)

Prendre le tube "liquides biologiques" en dernier pour que le liquide soit le plus clair possible