



Premiers secours pour les tout-petits

Urgences chez les nourrissons

Bébé tombe de la table à langer ou menace de s'étouffer parce qu'il a avalé quelque chose : un cauchemar pour un père ou une mère. Les connaissances en matière de premiers secours pour les tout-petits, encore très fragiles, constituent un domaine spécifique. Theo Voltz, secouriste et formateur du service Formations spécialisées de l'ASS, a compilé quelques informations intéressantes pour nous, samaritains.

Un cas concret pour commencer : Matthias, 8 mois, souffre d'un refroidissement. Son nez est légèrement bouché. Comme à l'accoutumée, son père lui a donné un biberon avant de le mettre au lit. Une heure plus tard, les parents perçoivent un bruit suspect dans la chambre d'enfant. La mère va vérifier ce qui se passe, et c'est une vision d'horreur qui

l'attend. Visage bleui, écume aux lèvres, Matthias est en proie à des convulsions. Terrorisée, elle prend son bébé dans les bras et appelle son mari. Pendant qu'ils sont encore en ligne avec les services de secours, les spasmes cessent et Matthias se met à pleurer, tout doucement, puis il se rendort. Sa peau est brûlante. Les parents mesurent sa température : 40,5 °C.

Matthias vient visiblement d'être victime de convulsions fébriles.

Convulsions fébriles

Les enfants entre trois mois et cinq ans environ peuvent, selon les prédispositions, être la proie de convulsions fébriles. Ces crises se produisent généralement en corrélation avec une infection banale.

Le seuil convulsif varie d'un enfant à l'autre et les bébés ne sont pas tous exposés. Le spasme général ne dure le plus souvent que quelques minutes et s'arrête spontanément. Les convulsions fébriles sont considérées comme inoffensives et ne laissent pas de séquelles. Il faut néanmoins consulter un pédiatre si un enfant en subit. Il s'agit surtout de clarifier si la fièvre a déclenché le spasme ou si une autre cause est en jeu.

Si la convulsion ne cesse pas spontanément au bout de quelques minutes, il faut alerter les services de secours. Le plus souvent, il suffit de donner à l'enfant un suppositoire fébrifuge. La respiration artificielle est impossible pendant la crise. Les extrémités raidies ne devraient pas être bougées, car on risque de les blesser.

Photos : Ldd



Important : enlever les vêtements trop chauds après l'incident.

Traumatisme par secousse

Les traumatismes par secousse (d'ailleurs aussi appelés syndrome de l'enfant secoué) s'observent le plus souvent chez des nourrissons qui pleurent en permanence et finissent par mener au bout de leur résistance psychique les personnes s'occupant d'eux.

Chez le nourrisson et le petit enfant, la tête représente environ 15 % du poids corporel ; de plus, elle est mal maintenue, la musculature du cou étant encore peu développée. Si un nourrisson est secoué dans le sens sagittal, sa tête se balance d'avant en arrière, étant à chaque fois freinée de façon abrupte dans les positions extrêmes. Des vaisseaux sanguins peuvent se déchirer sous l'effet de ces chocs et conduire à des hémorragies cérébrales.

Un état de conscience altéré et des troubles respiratoires indiquent des lésions au cerveau. Les enfants chez qui l'on soupçonne un traumatisme par secousse doivent être conduits sans attendre dans une clinique pédiatrique. Il est judicieux d'appeler les services de secours. (www.swiss-paediatrics.org)

Ingestion de corps étrangers

À cinq mois environ, l'enfant entre dans l'âge « préhensile ». Il découvre de nombreux objets et les porte à la bouche. Il peut alors avaler tout ce qui est plus petit qu'une balle de ping-pong. Le principal symptôme est une quinte de toux subite, et ce en l'absence de tout refroidissement. Si l'ingestion d'un petit objet passe inaperçue, elle peut néanmoins être correctement diagnostiquée des semaines plus tard sur la base d'une toux chronique.

La priorité consiste à assurer la fonction respiratoire. Les troubles respiratoires aigus indiquent généralement que le corps étranger se situe avant la glotte. Il faut commencer par placer la tête en position basse et taper avec le plat de la main entre les omoplates, ce qui peut faire ressortir l'objet. Il est relativement rare que les voies respiratoires soient complètement obstruées, d'où la possibilité de procéder à la respiration artificielle. L'enfant doit être conduit immédiatement dans une clinique pédiatrique.

Intoxications

Les nourrissons découvrent leur univers à travers la bouche. Ils risquent donc

d'avaler des liquides ou des objets toxiques pouvant entraîner les intoxications les plus variées. La première priorité est alors le maintien des fonctions vitales. Souvent d'ailleurs, la personne s'occupant de l'enfant ignore si telle ou telle plante ou substance est toxique ou non. Si l'on soupçonne une intoxication, il est prudent d'appeler le Centre d'information toxicologique à Zurich (tél. 145) et de demander quelles mesures il faut prendre.

Blessures consécutives à une chute

Un nourrisson qui fait une chute peut subir divers types de blessures : plaies ouvertes, fractures et traumatismes crânio-cérébraux. Si un bébé tombe du lit ou de la table à langer, une visite chez le ►

Différences médicales

Respiration :

Les nourrissons respirent par le nez. Le moindre rhume peut par conséquent gêner la respiration. Un bébé peut s'épuiser de l'effort qu'il fait pour respirer, et devenir apathique. La fréquence respiratoire d'un nourrisson se situe autour de 28/min. à l'âge de six mois.

Cœur :

Le cœur du nourrisson doit battre à une certaine fréquence afin que le corps soit suffisamment approvisionné en oxygène. Chez l'adulte, le cœur peut compenser un pouls plus lent par un plus grand débit, ce qui n'est pas possible chez le bébé. Une bradycardie* doit de ce fait être considérée comme un danger de mort. La fréquence cardiaque du nourrisson se situe autour de 120 pulsations par minute. Plus l'enfant est jeune, plus cette fréquence est élevée.

*Trouble du rythme cardiaque : baisse de la fréquence cardiaque, passagère ou prolongée, en dessous de 80 pulsations / min.



pédiatre est généralement recommandée. S'il n'est tombé que d'un matelas ou d'un lit bas sur un tapis et qu'il

- ▶ a crié immédiatement,
- ▶ ne vomit pas,
- ▶ ne présente pas d'enflures à la tête et
- ▶ reste alerte,

il n'est pas absolument nécessaire de le faire examiner par un médecin.

En revanche, si le nourrisson chute de haut (lit, table à langer) la tête la première et tombe sur un sol en bois ou en pierre, il est prudent de consulter un médecin. Si le bébé est inconscient ou se met à vomir, il faut se rendre dans une clinique pédiatrique dans les plus brefs délais.

Courrier bpa-Enfants

Les brochures du Bureau suisse de prévention des accidents (bpa) visent la prévention des accidents chez les nourrissons et les enfants d'âge préscolaire.

Ces publications en couleurs, au format A5, comptent 4 pages chacune. Elles informent les parents sur les dangers typiques inhérents à un stade donné du développement de l'enfant. Elles contiennent conseils et suggestions pour augmenter la sécurité des enfants dans le ménage, les jeux, le sport et la circulation routière.

Le Courrier bpa-Enfants est une série de 12 numéros. Les envois gratuits, espacés de 6 mois, commencent dès la naissance de l'enfant.

http://www.bpa.ch/commandes/courrier_enfants/

Noyade

Il arrive régulièrement que des nourrissons ou de petits enfants se noient alors qu'ils jouent sans surveillance dans la pataugeoire ou la baignoire. Un bébé peut se noyer même dans très peu d'eau (20 cm suffisent) ; il ne faut par conséquent jamais le laisser seul. Les biotopes et les étangs présentent également un danger. En cas de noyade, il faut absolument dégager les voies respiratoires et commencer la respiration artificielle. Voir aussi Courrier bpa-Enfants.

Conclusion

Il est essentiel que les parents gardent leur calme et analysent la situation pour savoir s'il s'agit d'une urgence requérant un appel au 144 (surtout urgences A B C, à savoir obstruction des voies respiratoires, traumatisme cranio-cérébral, suffocation). Il est très important d'entretenir un bon contact avec le pédiatre, car il n'est pas utile de se rendre soi-même à la clinique à chaque alerte (cf. interview avec le Prof. Schöni, Clinique pédiatrique universitaire, Berne).

Theo Voltz/td

« Rapports » avec la clinique pédiatrique : l'exemple bernois

Ne pas se précipiter à la clinique



Lorsqu'il arrive quelque chose au bébé, beaucoup de parents apeurés appellent immédiatement l'hôpital pédiatrique ou s'y rendent directement avec le petit patient.

Dans un entretien accordé à la rédaction, le professeur Martin H. Schöni, médecin-chef de la pédiatrie ambulatoire à la Clinique pédiatrique universitaire de Berne, confirme la tendance à la panique : « Si les parents conduisent directement le bébé aux urgences, il va de soi qu'en vertu du mandat cantonal de gestion d'un service des urgences, l'enfant sera examiné et recevra les soins requis. Si les parents appellent directement la clinique, le médecin de garde décidera de la nécessité de présenter l'enfant à la clinique ou au pédiatre de service dans la région bernoise. Ces prestations s'inscrivent dans les interventions normales en cas d'urgences pédiatriques ».

S'il faut procéder à des examens plus poussés mais pas urgents, il est plus judicieux qu'un médecin transfère le cas à la polyclinique. Cette procédure est plus « efficace qu'une présentation aux urgences ». Le professeur relève par ailleurs que « la fièvre et les infections ainsi que les accidents constituent les causes les plus fréquentes de la présentation de nourrissons ou d'enfants en bas âge ». Il souligne en outre : « La fièvre chez le nouveau-né et le nourrisson jusqu'à trois mois révolus requiert toujours l'appréciation d'un médecin ». Pendant la journée, on peut s'adresser au médecin de famille ou au pédiatre, le soir au médecin de garde de la région. C'est à lui qu'il appartient de décider si l'enfant doit être examiné.

Il ne faut pas oublier que la visite spontanée à la clinique pédiatrique, sans examen de triage préalable, surcharge inutilement le service des urgences avec de nombreux cas bénins. Il en résulte de longues attentes et des problèmes de place pour les réelles urgences.

Kurt Venner/td

Les âges de l'enfant :

Nouveau-né :	1 ^{er} mois
Nourrisson :	2 à 12 mois
Enfant en bas âge :	1 à 5 ans
Enfant en âge scolaire :	6 à 14 ans