

Procédures de soins



Soins de bouche chez l'enfant (A effectuer trois fois par jour)



Les traitements par chimiothérapie et/ou radiothérapie peuvent fragiliser la cavité buccale. La bouche est colonisée par de nombreux micro-organismes. Les soins de bouche visent à limiter la multiplication des micro-organismes de la cavité buccale (action du brossage et de l'Eludril), à maintenir un pH neutre (action du Bicarbonate). Ainsi les soins de bouche limitent les risques d'infections.

En dehors de l'aplasie

♦ Chez le nourrisson (sans dent) :

Toilette de la bouche à la compresse imprégnée de Bicarbonate de Sodium 1,4%.

♦ Chez l'enfant avec des dents :

① Brossage des dents avec dentifrice fluoré

La brosse à dents maintenue dans l'Hextril sera rincée à l'eau minérale avant le brossage.

- après le brossage, rincer la brosse à dent à l'eau, avant de la replacer dans le flacon d'Hextril.

② Rinçage de la bouche au Bicarbonate de Sodium.

Si aplasie conventionnelle

♦ Chez le nourrisson (sans dent) :

Toilette de la bouche à la compresse imprégnée de Bicarbonate de Sodium 1,4%.

♦Chez l'enfant avec des dents :

①Brossage des dents **sans** dentifrice

La brosse à dents maintenue dans le flacon d'Hextril sera rincée à l'eau minérale avant le brossage

- après le brossage, rincer à nouveau la brosse à dent à l'eau, avant de la replacer dans le flacon d'Hextril.

②Après le brossage, appliquer trois sprays d'Eludril collutoire :

1 face interne joue à gauche, à droite et 1 palais partie postérieure.

③ Rinçage de la bouche au Bicarbonate de Sodium.

La brosse à dents aura des poils souples, synthétiques, type INAVA 7/100^{ème} ou 15/100^{ème}

* **si lésions** : Dynexan 2% localement.

♯ : Une cuillère à café de Fungizone à déglutir à la fin du soin de bouche pourra être ajoutée *sur prescription médicale*.

L'Hextril dans lequel baigne la brosse à dents est à changer une fois/jour.

Pour traiter les lèvres sèches de votre enfant vous pouvez utiliser la vitamine A (Vitamine A Dulcis, pommade ophtalmique), à appliquer 3 ou 4 fois/jour.

Si possible, ne pas suspendre les soins

Pansement, perfusion et rinçage d'un cathéter central, +/- bilan sanguin



Ce soin est réalisé par une infirmière/puéricultrice, DE, habilité à le réaliser. Le soignant qui réalise ce soin doit avoir pris connaissance du protocole au préalable.

Il sera fait minimum une fois/semaine.

Le pansement doit rester sec et occlusif

□ Les incontournables:

Point d'insertion visible, soin stérile, asepsie, seringue \geq 10ml, rinçage pulsé, pansement occlusif, traçabilité, confort du patient.

□ Matériel :

<ul style="list-style-type: none"> - Une paire de gants stériles - Masque, charlotte, surblouse - +/- compresse anti-adhésive - SHA (solution hydro alcoolique) - serviette absorbante à usage unique - 2 champs stériles ou 1 champ et un plateau stérile - Un savon doux type : Codex* (ou savon antiseptique monodose) - Un antiseptique type Chlorhexidine alcoolique* - 1 à 2 pipettes de Na 0,9% - 4 paquets de compresses stériles 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 paquet de bandelettes type Stéristrips* - 2 pansements stériles transparents, 10 x 12 cm - + /- 1 valve bidirectionnelle - 2 trocarts - 1 seringue de 10 ml et 1 seringue de 20 ml - 3 ampoules de NaCl 0,9% 10 ml ou une poche de 50 ml de Na 0,9% - Matériel d'élimination : 1 haricot, 1 collecteur d'aiguilles, sac poubelle pour DASRI
---	---

Si bilan sanguin ajouter au matériel cité précédemment :

- Un vacutainer **stérile**
- Différents tubes pour les prélèvements
- Un tube pour la purge ou un flacon d'hémoculture

□ Technique :

▪ Avant le soin

- Prendre connaissance des habitudes de l'enfant pendant le soin : distraction particulière, hypnose, doudou, tétine...
- Informer le patient et sa famille du soin
- Programmer ce soin après la toilette
- Regrouper les soins, fermer portes et fenêtres
- Procéder à un lavage des mains
- Plan de travail nettoyé et désinfecté
- Matériel pour l'élimination des déchets à proximité

- Mettre un masque à l'enfant ou lui demander de tourner la tête du côté opposé au soin, mettre un masque à l'accompagnant
- Mettre charlotte, masque, blouse

▪ Réalisation du soin

Retrait de l'ancien pansement et désinfection :

- **Réaliser une friction des mains avec de la SHA**
- Sur le premier champ stérile (ou plateau stérile) disposer le matériel stérile nécessaire au soin et le matériel non stérile (tubes, ampoules, antiseptique) à proximité :
- Imbiber une compresse avec du savon + sérum physiologique, des compresses avec de la chlorhexidine*, d'autres avec du sérum physiologique, conserver 3, 4 compresses sèches pour le pansement
- Ouvrir les ampoules de sérum physiologique à l'aide d'une compresse imbibée de chlorhexidine*, les disposer sur le bord du champ ou du plateau.
- Disposer le deuxième champ stérile sur l'enfant
- Oter le pansement du KTC en tirant doucement sur le pansement transparent de chaque côté, simultanément, de façon parallèle au patient, enlever les compresses sur la partie distale du KT (si besoin décoller le pansement à l'aide de compresses imbibées de solution anti adhésive).
- disposer le KT sur le champ stérile en le prenant à l'aide d'une compresse
- Réaliser une friction avec la SHA
- **Mettre les gants stériles**

- Dans une seringue prélever 10 ml de sérum physiologique (pour vérifier la perméabilité et le retour du KTC et pour purger le matériel), toujours en prenant les ampoules de sérum physiologique avec des compresses stériles
 - Purger la valve bidirectionnelle
 - Dans une autre seringue, prélever 20 ml de sérum physiologique (pour le rinçage).
 - Les étapes de la désinfection doivent se faire de la partie proximale à la partie distale (en maintenant le cathéter d'une main sur la partie proximale) et de façon circulaire autour du cathéter
- Cette désinfection doit respecter 4 temps :
- 1 : déterision à l'aide de compresses imbibées de savon
 - 2 : rinçage à l'aide de compresses imbibées de sérum physiologique
 - 4 : séchage à l'aide de compresses sèches
 - 5 : désinfection à l'aide de compresses imbibées de Chlorhexidine*

Bilan sanguin:

- Oter la valve bidirectionnelle (sauf si prélèvement sans pansement, dans ce cas : **désinfecter la valve 30 secondes** avec une compresse imbibée d'antiseptique alcoolique, la valve est à changer une fois par semaine. ! Penser à clamber le cathéter au moment du changement de valve.
- Adapter le vacutenaire stérile sur la partie distale du cathéter et **effectuer une purge** en prélevant un tube complet de sang, qui permettra également de vérifier la perméabilité du système, jeter ce tube dans le collecteur d'aiguille
- Effectuer le prélèvement en prenant les tubes à l'aide de compresses
- Désadapter le vacutenaire
- Adapter la nouvelle valve, préalablement purgée
- Rincer le cathéter avec 15 à 20 ml de sérum physiologique **par petites impulsions fractionnées**.

Le pansement:

- Entourer la valve d'une compresse sèche, maintenir avec $\frac{1}{2}$ stéristrip
- Positionner le KT à l'intérieur d'une compresse pour protéger la peau et le mamelon (si besoin)
- Appliquer de manière occlusive le premier pansement transparent en laissant la partie distale du cathéter à l'extérieur
- Faire +/- un colimaçon avec la partie distale du cathéter (en fonction de sa longueur), l'entourer dans une compresse pliée en 2, +/- fixer avec des steristrips, disposer le deuxième pansement transparent **sans le superposer** au premier au niveau du point d'insertion. *Si fermeture du pansement, penser à faire une pince au niveau du deuxième pansement transparent pour faciliter son retrait au moment des bilans sanguins.*

Si bilan sanguin sur cathéter non perfusé, sans réfection de pansement:

- *Oter uniquement le pansement transparent de la partie distale du cathéter, laisser en place le pansement qui recouvre la partie proximale. Respecter les autres étapes ci-dessus.*
- Etiqueter immédiatement les tubes de prélèvements dès la sortie de la chambre.
- Eliminer les déchets

□ **Enregistrement:**

- Noter le soin sur la feuille de surveillance journalière (état cutané si nécessaire, bilan sanguin, date de la pose de la rampe stérile). Si besoin, réaliser une transmission ciblée dans le dossier de soin ou le carnet de liaison

□ **Surveillance:**

Fixation du KTC

Perméabilité, retour veineux

Température de l'enfant

Sensibilité

Perfusion ou rinçage sur chambre implantable : PAC +/- bilan sanguin



Ce soin est réalisé par une infirmière/puéricultrice, DE, habilité à le réaliser. Le soignant qui réalise ce soin doit avoir pris connaissance du protocole au préalable.

Le pansement sera fait minimum une fois/semaine. L'aiguille est changée toutes les semaines si le patient est en aplasie et tous les 15 jours dans d'autres situations.

□ Les incontournables:

Point d'insertion visible, soin stérile, asepsie, seringue ≥ 10ml, rinçage pulsé, retrait de l'aiguille en pression positive, pansement occlusif, traçabilité, confort du patient.

□ Matériel :

<ul style="list-style-type: none"> - Une paire de gants stériles - Masque, charlotte, surblouse - +/- compresse anti-adhésive - SHA (solution hydro alcoolique) - serviette absorbante à usage unique - 2 champs stérile ou 1 champ et un plateau stérile - Un savon doux type : Codex* (ou savon antiseptique monodose) - Un antiseptique alcoolique, (Chlorhexidine* alcoolique) - 1 ou 2 pipette de Na 0,9% - 4 paquets de compresses stériles - 1 aiguille pour port-à-cath adaptée à la taille de la CCI 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 paquet de bandelettes type Stéristrips - 2 pansements stériles transparents, 10 x 12 cm - 1 valve bidirectionnelle - 2 trocarts - 1 seringue de 10 ml et 1 seringue de 20 ml - 3 ampoules de NaCl 0,9% 10 ml ou une poche de 50 ml de Na 0,9% - Matériel d'élimination : 1 haricot, 1 collecteur d'aiguilles, sac poubelle pour DASRI
--	---

□ **Technique :**

▪ **Avant le soin**

- Patch d'Emla posé au moins une heure avant le soin
- Prendre connaissance des habitudes de l'enfant pendant le soin : distraction particulière,, hypnose, doudou, tétine...
- Informer le patient et sa famille du soin
- Programmer ce soin après la toilette
- Regrouper les soins, fermer portes et fenêtres
- Procéder à un lavage des mains
- Plan de travail nettoyé et désinfecté
- Matériel pour l'élimination des déchets à proximité
- Mettre un masque à l'enfant ou lui demander de tourner la tête du coté opposé au soin, mettre un masque à l'accompagnant présent pendant le soin
- Mettre charlotte, masque, blouse

▪ **Réalisation du soin**

Pose de l'aiguille et réalisation du prélèvement :

- **Réaliser une friction des mains avec de la SHA**
- Sur le premier champ stérile (ou plateau stérile) disposer le matériel stérile nécessaire au soin et le matériel non stérile (tubes, ampoules, antiseptique) à proximité :
- Imbiber une compresse avec du savon + sérum physiologique, des compresses avec de la chlorhexidine*, d'autres avec du sérum physiologique, conserver 3, 4 compresses sèches pour le pansement
- Ouvrir les ampoules de sérum physiologique à l'aide d'une compresse imbibée de chlorhexidine*, les disposer sur le bord du champ ou du plateau.
- Disposer le deuxième champ stérile sur l'enfant
- **Si une aiguille est déjà en place :** Oter le pansement de la chambre en tirant sur le pansement transparent de chaque coté, simultanément, de façon parallèle au patient, enlever les compresses sur la partie distale de la CCI (si besoin décoller le pansement à l'aide de compresses imbibées de solution anti adhésive).
- Oter la crème anesthésiante, palper le CCI et vérifier l'état local : absence de rougeur, sensibilité et procéder à une première désinfection locale à l'aide de compresses imbibées d'antiseptique

- **Réaliser une friction des mains avec de la SHA**
- Disposer le deuxième champ stérile sur l'enfant
- Enfiler les gants stériles

- Dans une seringue prélever 10 ml de sérum physiologique (pour vérifier la perméabilité de la VVC et pour purger le matériel), toujours en prenant les ampoules de sérum physiologique avec des compresses stériles
- Adapter la valve bidirectionnelle à l'aiguille de Hubert, purger le tout
- Dans une autre seringue, prélever 20 ml de sérum physiologique (pour le rinçage).
- Mettre la valve bidirectionnelle sur la partie distale de l'aiguille de Hubert, **purger** le tout avec le NaCl 0,9% et clamber.
- Oter l'ancienne aiguille si besoin, en pratiquant un rinçage par petites pulsions fractionnées avec 15 ml de sérum physiologique
- Pratiquer une désinfection de la peau en 4 temps :
 - 1 : détertion à l'aide de compresses imbibées de savon
 - 2 : rinçage à l'aide de compresses imbibées de sérum physiologique
 - 4 : séchage à l'aide de compresses sèches
 - 5 : désinfection à l'aide de compresses imbibées de Chlorhexidine*

- Piquer dans la chambre en la maintenant entre le pouce, l'index et le majeur
- Adapter le vacutenaire **stérile et effectuer une purge** en prélevant un tube complet de sang (ou flacons d'hémocultures), qui permettra également de vérifier la perméabilité du système, jeter ce tube dans le collecteur d'aiguille
- Effectuer le prélèvement en prenant les tubes à l'aide de compresses stériles.
- Désadapter le vacutairner, laisser la valve anti-reflux en place pour maintenir une pression positive au moment du retrait de l'aiguille, rincer la chambre implantable avec les 15 à 20 ml de sérum physiologique **par petites pulsions fractionnées**. Si retrait de l'aiguille, oter en maintenant une pression positive

Pansement de la CCI :

- Mettre sur l'aiguille 2 stéristrips
- Appliquer une compresse pliée en 2 sur l'aiguille de Hubert en laissant le point d'insertion visible
- Enrouler le raccord de l'aiguille et du prolongateur dans une compresse maintenue par 2 stéristrips ; faire un « escargot » selon la longueur et disposition de l'aiguille
- Appliquer un pansement adhésif, transparent sur l'aiguille, **le point d'insertion doit toujours être visible sous le pansement transparent.**
- Appliquer le deuxième pansement sur la partie distale, ne pas superposer les deux pansements au niveau du point d'insertion.
- Etiqueter immédiatement les tubes de prélèvements dès la sortie de la chambre.
- Eliminer les déchets

□ **Enregistrement:**

- Noter le soin sur la feuille de surveillance journalière (état cutané si nécessaire, bilan sanguin, branchement du PAC, date de la pose de la rampe stérile). Si besoin, réaliser une transmission ciblée dans le dossier de soin ou le carnet de liaison avec date, observations, signature

Transmettre aux différentes équipes de soins **la taille de l'aiguille utilisée.**

□ **Surveillance:**

- Perméabilité, retour veineux
- Sensibilité
- Température de l'enfant
- Fixation du KTC

Pansement, perfusion et rinçage d'un PICC-LINE, +/- bilan sanguin



Ce soin est réalisé par une infirmière/puéricultrice, DE, habilité à le réaliser. Le soignant qui réalise ce soin doit avoir pris connaissance du protocole au préalable.

Il sera fait minimum une fois/semaine.

Le pansement doit rester sec et occlusif

□ Les incontournables:

Point d'insertion visible, soin stérile, asepsie, seringue \geq 10ml, rinçage pulsé, pansement occlusif, traçabilité, confort du patient.

□ Matériel :

<ul style="list-style-type: none"> - Une paire de gants stériles - Masque, charlotte, surblouse - +/- compresse anti-adhésive - SHA (solution hydro alcoolique) - serviette absorbante à usage unique - 1 champ stérile ou un plateau stérile - Un savon antiseptique type Codex*monodose - Un antiseptique alcoolique (Chlorhexidine* alcoolique) - 1 pipette de Na 0,9% - 2-3 paquets de compresses stériles 	<ul style="list-style-type: none"> - Système de fixation du Picc-Line autocollant - 1 pansements stériles transparents, 10 x 12 cm - 1 valve bidirectionnelle - 2 trocarts - 1 seringue de 10 ml et 1 seringue de 20 ml - 3 ampoules de Nacl 0,9% 10 ml ou une poche de 50 ml de Na 0,9% - Matériel d'élimination : 1 haricot, 1 collecteur d'aiguilles, sac poubelle pour DASRI
--	---

Si bilan sanguin ajouter au matériel cité précédemment :

- Un vacutainer **stérile**
- Différents tubes pour les prélèvements
- Un tube pour la purge ou un flacon d'hémoculture

□ Technique :

▪ Avant le soin

- Prendre connaissance des habitudes de l'enfant pendant le soin : distraction particulière, hypnose, doudou, tétine...
- Informer le patient et sa famille du soin
- Programmer ce soin après la toilette
- Regrouper les soins, fermer portes et fenêtres
- Procéder à un lavage des mains
- Plan de travail nettoyé et désinfecté
- Matériel pour l'élimination des déchets à proximité

- Mettre un masque à l'enfant ou lui demander de tourner la tête du côté opposé au soin, mettre un masque à l'accompagnant
- Mettre charlotte, masque, blouse

▪ Réalisation du soin

Retrait de l'ancien pansement et désinfection :

- **Réaliser une friction des mains avec de la SHA**
- Sur le champ stérile (ou plateau stérile) disposer le matériel stérile nécessaire au soin et le matériel non stérile (tubes, ampoules, antiseptique) à proximité.
- Imbiber une compresse avec du savon + sérum physiologique, des compresses avec de la chlorhexidine*, d'autres avec du sérum physiologique, conserver 2 compresses sèches.
- Ouvrir les ampoules de sérum physiologique à l'aide d'une compresse imbibée de chlorhexidine*, les disposer sur le bord du champ ou du plateau.
- Oter le pansement de Picc-Line en tirant doucement sur le pansement transparent de chaque côté, simultanément, de façon parallèle au patient (si besoin décoller le pansement à l'aide de compresses imbibées de solution anti adhésive).
- Réaliser une friction avec la SHA
- **Mettre les gants stériles**

- Dans une seringue prélever 10 ml de sérum physiologique (pour vérifier la perméabilité et le retour de la Picc et pour purger le matériel), toujours en prenant les ampoules de sérum physiologique avec des compresses stériles
 - Purger la valve bidirectionnelle
 - Dans une autre seringue, prélever 20 ml de sérum physiologique (pour le rinçage)
 - Les étapes de la désinfection doivent se faire de la partie proximale à la partie distale et de façon circulaire ;
- Cette désinfection doit respecter 4 temps :
- 1 : détertion à l'aide de compresses imbibées de savon
 - 2 : rinçage à l'aide de compresses imbibées de sérum physiologique
 - 4 : séchage à l'aide de compresses sèches
 - 5 : désinfection à l'aide de compresses imbibées d'antiseptique

Bilan sanguin:

- Oter la valve bidirectionnelle (sauf si prélèvement sans pansement , dans ce cas : **désinfecter la valve 30 secondes** avec une compresse imbibée d'antiseptique)
- Adapter le vacutenaire stérile sur la partie distale du Picc et **effectuer une purge** en prélevant un tube complet de sang, qui permettra également de vérifier la perméabilité du système, jeter ce tube dans le collecteur d'aiguille
- Effectuer le prélèvement en prenant les tubes à l'aide de compresses
- Désadapter le vacutenaire
- Adapter la nouvelle valve, préalablement purgée
- Rincer le cathéter avec 15 à 20 ml de sérum physiologique **par petites impulsions fractionnées**.

Le pansement:

- Entourer la valve avec un pansement sec stérile.
- Appliquer de manière occlusive le pansement transparent en laissant la partie distale du Picc à l'extérieur

Si bilan sanguin sur cathéter non perfusé, sans réfection de pansement:

- **Désinfecter la valve 30 secondes** avec une compresse imbibée d'antiseptique)
- Etiqueter immédiatement les tubes de prélèvements dès la sortie de la chambre.
- Eliminer les déchets

□ Enregistrement:

- Noter le soin sur la feuille de surveillance journalière (état cutané si nécessaire, bilan sanguin, date de la pose de la rampe stérile). Si besoin, réaliser une transmission ciblée dans le dossier de soin ou le carnet de liaison

□ Surveillance:

- Absence de thrombose
- Fixation de la Picc
- Température de l'enfant
- Perméabilité, retour veineux
- Sensibilité

Désobstruction d'une voie veineuse centrale



Ce protocole ne peut être débuté que sur prescription médicale en milieu hospitalier.

Soin réalisé par une infirmière ou puéricultrice D.E

Ne jamais tenter une désobstruction sous pression et avec une seringue < à 10 ml.:

- Risque de fissure du cathéter
- Risque de migration du cathéter dans la circulation :

→ EMBOL DE CATHETER

Protocole UROKINASE* : (flacon de 100 000 UI)

- Préparer une seringue de 10 ml avec :
 - 1 ml d'UROKINASE (1 flacon à 100 000 U dilué avec 2 ml EPPI --> ne prendre que 50 000 U).
 - + 9 ml de sérum physiologique

Injecter sans forcer 1 à 2 ml de la solution (soit 5 à 10 000 UI)

Laisser agir plusieurs heures.

RAPPEL :

Un rinçage soigneux du cathéter après bilan, transfusion, nutrition parentérale ou passage de certains médicaments minimise les risques d'obstruction. Ce rinçage sera réalisé avec 10 à 20 ml de Na 0,9%, par petites pressions pulsées.

Décontamination des jeux en secteur conventionnel (Pour les enfants en aplasie à l'hôpital)

- ◆ Décontamination au décontaminant de contact (type Anios DC)
- ◆ Lavage à la machine de l'objet transitionnel (doudou, poupée) en coton.

Jeux et jouets :

Tout jeu personnel ou du service doit être décontaminé puis mis en sac plastique

- ◆ Jeux plastique (légo, playmobil, dinette, clipo, garage, etc...)
- ◆ Jeux cartonnés à plastifier (cartes, lotos, jeux de société)
- ◆ Matériel pédagogique : crayons, gommes, ciseaux, règles, fils, perles, etc...
- ◆ Matériel hifi et audio
- ◆ Feuilles de dessins, papiers, livres neufs : doivent être repassés

Matériel :

- ◆ Masque, charlotte
- ◆ décontaminant de contact (type Anios DC) + chiffonnettes
- ◆ Sachets plastique avec fermeture à glissière

Méthode :

- ◆ Lavage des mains
- ◆ Humidifier les jeux ou objets à la chiffonnette avec le décontaminant de contact en respectant la dilution (pour l'Anios DC : 12,5 ml de produit pour 5 l d'eau) et la passer sur l'extérieur et l'intérieur
- ◆ . Rincer à l'eau les jeux que les enfants portent à la bouche
- ◆ Laisser sécher en couvrant les jeux
- ◆ Une fois secs, mettre les jeux sous plastique fermé.

Courriers, papeterie, livres (masque, charlotte, lavage des mains)

Repassage au fer très chaud (courrier ouvert); pour les livres, repasser page par page.

Tout jouet en peluche est à éviter, favoriser les peluches à poils ras ou doudou / poupée en coton. Les photos seront plastifiées.

Pose de la crème anesthésiante



La crème anesthésiante permet une anesthésie cutanée avant un soin nécessitant une piqure et ainsi à diminuer ou supprimer la douleur.

Présentation :

- ♦ Crème à 5% en tube de 5g avec pansement adhésif (Emla®, Anesderm®, Prilocaine-lidocaine®), pour plusieurs applications
- ♦ Pansement adhésif cutané à usage unique : patch de 1g, EMLA PATCH 5 %®

Utilisation : L'utilisation de la crème anesthésiante ne dispense pas d'utiliser les différents modes de prises en charge de la douleur et de l'anxiété liés aux soins (information du patient et de sa famille, distraction, hypnose, aides médicamenteuses...)

Mode d'administration:

Sur peau saine, en couche épaisse, sans l'étaler, en respectant la dose recommandée selon l'âge de l'enfant.

- ♦ La profondeur de l'anesthésie est de 3 mm pour une application de 1H.
- ♦ La profondeur de l'anesthésie est de 5 mm pour une application supérieure à 2 heures.
- ♦ Après retrait de l'Emla, l'anesthésie persiste 1 heure après 1 application de 1 heure, 2 heures après une application de 2H.

	DOSE / SITE		TEMPS D'APPLICATION	
	recommandée	maximale	minimal	maximal
de 0 à 3 mois	0,5g à 1g	1g, ne pas renouveler avant 12h	1h	1h
de 3 mois à 1 an	0,5g à 1g	2g	1h	4h
de 1 an à 6 ans	1 à 2g	10g	1h	4h
de 6 à 12 ans	2g	20g	1h	4h
> 12 ans	1 à 3 g	50g	1h	4h

Une noisette = 0,5 gramme = 0,5 ml

Un patch d'Emla* = 1 gr

⚡ Il est recommandé de ne pas découper le patch : l'appliquer en entier ou utiliser la crème.

Le M.E.O.P.A



Le MEOPA (Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'azote) est un médicament inhalé à l'aide d'un masque. Il apporte une détente tout en permettant au patient de rester éveillé.

Utilisation, indications:

Le MEOPA (Kalinox*, Entonox*) peut être utilisé seul ou en complément des différents modes de prise en charge de la douleur et de l'anxiété (information du patient et de sa famille, distraction, hypnose, aides médicamenteuses...).

Il est indiqué pour les soins douloureux de courte durée.

Il est administré sur prescription médicale ou protocole validé dans l'unité de soins.

Il peut être utilisé pour des enfants de plus de 8 semaines, ne présentant pas de contre-indications.

En raison du risque de nausées et vomissements il est à utiliser à distance des repas mais ne nécessite pas d'être à jeûn.

Il agit après 3 minutes d'inhalation.

Effets possibles:

Le MEOPA peut provoquer un effet euphorisant, une modification des perceptions sensorielles, des perceptions de l'environnement, une amnésie réversible, un état de sédation consciente, une libération des défenses psychiques.

Le MEOPA peut avoir de rares effets secondaires gênants, réversibles et mineurs (sommolence, excitation, nausées, vomissements, céphalées, vertiges).

La nutrition entérale à domicile



La maladie et les effets secondaires des médicaments peuvent faire que l'enfant/adolescent a parfois des difficultés à s'alimenter. Il est important que votre enfant, en pleine croissance, ait un apport en calories, vitamines, sels minéraux...suffisant. Un support nutritionnel pourra donc être nécessaire à certains moments de la maladie et du traitement. La gastrostomie ou sonde naso-gastrique permettra de bénéficier de ce support nutritionnel à domicile.

❖ Type de nutrition (cf plan personnalisé de soins) :

▪ Gastrostomie

Posée le : _____

Références du bouton de gastrostomie :

Marque : _____ CH _____ cm _____

▪ Sonde naso-gastrique (SNG)

Posée le : _____

Références de la sonde :

Marque : _____ CH _____ cm _____

▪ Nom du produit de nutrition : _____

▪ Volume : de _____ ml/24h soit _____ ml/ _____ heures.

❖ Procédure de pose de nutrition:

- se laver les mains avant le soin
- enlever la tubulure de son emballage et la dérouler totalement,
- clamber la tubulure
- visser le trocart (bout piquant) de la tubulure au niveau de la poche
- installer la poche sur le pied à perfusion et installer la tubulure dans la pompe selon les recommandations, allumer la pompe

- enregistrer sur la pompe le débit souhaité et le volume total à administrer (attention pensez à remettre le décompte à zéro entre chaque utilisation). Déclamer la tubulure
- purger la tubulure, elle peut aussi être purgée avant l'insertion dans la pompe mais il y a plus de risques de fuite (si gastrostomie : connecter la tubulure sur le prolongateur et purger le prolongateur)
- connecter le prolongateur ou tubulure sur le bouton de la gastrostomie/SNG
- vous pouvez démarrer la nutrition
- à la fin du volume administré la pompe sonne, éteindre la pompe
- déconnectez le prolongateur
- rincez la gastrostomie/SNG avec de l'eau (20 ml), à l'aide d'une seringue
- Si gastrostomie : rincez le prolongateur sous l'eau et le conserver dans une boîte propre, sèche et fermée. Ce prolongateur est à changer 1 fois à 2 fois/semaine et 2 à 3 fois/semaine si votre enfant est en aplasie.
- jeter la tubulure et la poche

Surveiller le poids de votre enfant, transmettre toute perte de poids au médecin ou service de soins référent.

Signaler à votre médecin toute observation inhabituelle.

Un livret de suivi pourra vous être remis par le prestataire qui vous apporte les poches d'alimentation à domicile. Si vous n'avez pas ce livret, n'hésitez pas à demander au service un support pour le suivi de cette dernière.