

**MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVI-
RONNEMENT.**

BRUXELLES, 20 mai 1999...

Administration des Soins de santé

Direction de la Politique des Soins de Santé

**CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSE-
MENTS HOSPITALIERS.**

Section "Programmation et Agréments"

O/ref. : CNEH/D/139-2

**AVIS RELATIF A L'EQUIPEMENT MEDICAL SPECIFIQUE
ADAPTE AUX ENFANTS CONCERNANT LES FONCTIONS
"PREMIERE PRISE EN CHARGE DES URGENCES", SOINS
URGENTS SPECIALISES" ET "SMUR" (*)**

(*) Cet avis a été ratifié par le Bureau le 20 mai 1999

1. INTRODUCTION

Fin juillet 1998, Monsieur M. COLLA, Ministre de la Santé publique et des Pensions, a demandé au Professeur PEERS, Président du Conseil national des établissements hospitaliers, d'inviter le Conseil, dans le cadre de l'année de l'enfant, à consacrer une attention particulière aux équipements adaptés (tant sur le plan de l'architecture, que du matériel, de équipement et du personnel) à l'admission urgente d'enfants en milieu hospitalier.

Le Professeur J. PEERS a chargé le secrétariat du Conseil de s'enquérir, par le biais d'une enquête, de l'avis des médecins responsables des urgences dans les hôpitaux généraux.

L'enquête écrite a été menée du 31 juillet au 31 août 1998 inclus. Ces dates correspondant à la période des vacances, seuls quelque 50% des hôpitaux inscrits ont répondu à l'initiative. Il ressort de l'analyse et de l'étude comparative des réponses reçues que la profession réagit de manière quasiment identique face aux questions posées.

Par conséquent, il a été possible d'identifier clairement les exigences minimales en matière d'équipement médical auxquelles une section des urgences doit répondre en vue de la prise en charge d'enfants de moins de 15 ans. On peut, dès lors, considérer que les conclusions de l'enquête constituent la synthèse des réponses données par l'ensemble de la profession.

La présente proposition, qui peut être considérée comme avis partiel, se compose de trois sous-parties, respectivement intitulées:

- la fonction "la première prise en charge des urgences"
- la fonction "soins urgents spécialisés"
- et la fonction "SMUR"

De l'avis de la Section "Programmation et Agrément", les pouvoirs publics ne doivent pas légiférer en la matière. Idéalement, ils devraient adresser une circulaire à l'ensemble des médecins responsables des fonctions des urgences afin de les sensibiliser à la problématique de l'admission urgente d'enfants. Les présentes propositions peuvent être considérées comme des directives.

2. Hôpitaux disposant d'une fonction "première prise en charge des urgences"

1. Personnel

Un pédiatre doit pouvoir être appelé à tout moment (il doit être présent à l'hôpital dans les plus brefs délais et, en tout cas, dans les 20 minutes)

2. Hospitalisation

Dès que les premiers soins ont été dispensés, il doit être possible d'hospitaliser l'enfant dans un service E, soit dans l'hôpital même, soit dans un hôpital proche.

Les enfants malades dont l'état est critique doivent être totalement stabilisés: il conviendra de poser le diagnostic initial, de stabiliser les paramètres vitaux, de placer une intraveineuse et, si nécessaire, de débiter le traitement et ensuite de transférer vers un service de pédiatrie, le cas échéant, via l'intervention d'un SMUR.

3. Matériel et médicaments

La section des urgences doit disposer d'un coffret de secours spécifique pour enfants.

Il contiendra:

<u>Dénomination</u>	<u>Nombre</u>
- eau flacon	2
- adrénaline 1/10000 (0,01 mg/kg) 1 mg/ml à 10 ml	3
- adrénaline amp 10 mg/ml	3
- atropine 0,5 mg	2
- bretylium tosylate amp 500 mg/10 ml	2
- calcium amp 10	1
- dexaméthanose-phosphate pommade	1
- étomidate amp 20 mg/10 ml	2
- glucose 6 gr amp	2
- furosemide amp inf 250 mg/25 ml	5
- lidocaïne chlorhydrate 1% 10 mg/ml	1
- morphine amp 100 mg/2 ml	1
- bicarbonate de sodium 8 4% 100 ml	1

- valproate de sodium amp 2
400 mg + 4 ml solva.
- phénytoïne sodique 3
250 mg/5 ml
- solution de NaCl 2
45 mg/5 ml
- naloxone chlorydrate 1
amp i.m., i.v., s.c.
0,4 mg/1 ml
- phénobarbital 2
- paracétamol suppo bébé 5
10 mg/kg
- paracétamol suppo enfants 5
60 mg/kg
- paracétamol solu. buv. junior 5
250 mg/ 5 ml
- propacétamol chlorhydrate 5
amp i.m., i.v.
5 x 1 g + 5 ml/solv

+ médication du coffret des adultes

3. Hôpitaux disposant "d'une fonction spécialisée des urgences"

Personnel

- être au courant des techniques pédiatriques,
- être qualifié en vue d'assurer une prise en charge adéquate des enfants et des parents,
- il est impératif que tous les médecins urgentistes et infirmiers de la fonction des urgences suivent une formation et se recyclent régulièrement dans le domaine des urgences pédiatriques de manière à pouvoir utiliser tous les appareils nécessaires à la prise en charge des enfants,
- aimer le contact avec les enfants,
- un pédiatre doit être appelable en tout temps, être rapidement à la disposition de la fonction des urgences et il doit avoir suffisamment d'expérience dans le traitement des pathologies aiguës chez les enfants.

Exigences sur le plan architectural

Idéalement, chaque "fonction spécialisée des urgences" devrait disposer d'une salle distincte réservée à la prise en charge des enfants et des parents qui les accompagnent.

Cette salle doit être séparée des autres locaux du service des urgences; l'enfant doit pouvoir y être examiné en toute tranquillité et elle doit être équipée de manière à pouvoir pratiquer une chirurgie légère chez l'enfant. Doivent donc s'y trouver: une lampe de salle d'opérations (60.000 Lux) et un lavabo doté d'un équipement de stérilisation.

Il faut absolument éviter que les enfants se rendent dans la zone réservée aux adultes (p. ex. installation de toilettes distinctes et d'un espace pour langer l'enfant). Les jouets mis à la disposition des enfants sont atoxiques et non dangereux.

Les enfants dont l'état est critique doivent pouvoir être pris en charge directement dans la salle destinée au traitement des états de choc, laquelle sera évidemment équipée d'appareils médicaux adaptés aux enfants.

Il faut veiller à ce que les enfants séjournent le moins longtemps possible dans le service des urgences et à ce qu'ils soient transférés, dans les meilleurs délais, en pédiatrie. Toutefois, la fonction "soins urgents spécialisés" doit pouvoir stabiliser totalement chaque enfant admis et doit même pouvoir entamer le traitement avant le transfert de l'enfant en section pédiatrique.

Le personnel de la fonction des urgences doit recevoir une formation pratique en vue du placement d'une canule intra-osseuse étant donné que cette technique peut sauver la vie d'un patient pédiatrique en état de choc. Il est, en effet, souvent

très difficile d'injecter rapidement un produit par intraveineuse.

Matériel:

(outre le matériel disponible pour les adultes). Il faut veiller à ce que le matériel soit regroupé dans la section des urgences et y soit correctement rangé.

- stimulateur cardiaque, défibrillateur (possible à partir de 2 joules)
défibrillateur avec stimulateur cardiaque externe intégré
- possibilité de monitoring continu de la fréquence cardiaque et du rythme cardiaque, de mesure invasive et non invasive automatique de la pression sanguine et mesure de la saturation en oxygène (sonde pour bébés et enfants en vue de mesurer la saturation en oxygène et électrodes pour enfants pour le monitoring cardiaque)
- matériel médical adapté en vue d'examiner l'enfant (tensiomètre pour enfants avec manchette pour bébés et enfants marteau à réflexes)
- aiguilles intra-osseuses
- tubes endotrachéaux: sans hanse 2,5 - 3 - 3,5 - 4 - 4,5 - 5 et 6, avec hanse (7 - 8) avec petit et grand mandrin (2 lots disponibles)
- masques 00, 01, 2, 3, 4 ronds et triangulaires
- ballon pédiatrique + peep sans valve pop-off
- tube oropharyngien (canule Mayo: dimensions 0-5)
- sondes à oxygène, sonde gastrique (6 - 8 - 10 F) et sonde d'aspiration (8 - 10), taille adaptée aux enfants
- sac sous pression (nécessaire en vue d'injecter des liquides par voie intraveineuse et parfois aussi nécessaire en vue d'injecter des liquides par le biais d'une canule intra-osseuse)
- cathéter de foley 8F, 10 F pour sondage vésical
- set de cricothyroïdotomie pédiatrique: 14 G et 12 G
- cathéter pour perfusion avec adaptateur ET (3 mm DI, diamètre 15 mm)
- appareil pour le drainage thoracique chez les enfants
- tubes pour prélèvements sanguins chez les enfants: nécessaires en cas de prélèvement sanguin concomitant par voie intraveineuse
- palettes de défibrillation pour enfants
- masque aérosol pour enfants
- pince magill
- tape Breselov
- canules rectales
- 2 trousses pour transfusions
- attelle de bras pour enfants
- set laryngoscopique "Shuman" avec manche et 2 lames macintosh

4. Coffret d'urgence à bord d'une ambulance et/ou d'un SMUR

4.a. Matériel

Perfusion

SOPP 250

+ aiguille de perfusion

- NaHCO₂ 6,7% 250 ml

+ aiguille de perfusion

- glucose 5% 250 ml

- cathéters intraveineux

(swabs alcoolisés

boules de ouate)

- trousse de perfusion à trois voies

- sparadrap 1/2 (1x)

- compresses st. 5/5 (5x)

- garrot

- attelle de bras pour enfants

Canule Mayo

set de 5

bleu H 22 (3x)

quick-catch jaune CH 24 (3x)

butterfly orange CH 25 (3x)

rem.: la trousse est placée au-dessus

Intubation

- ETT7 (1x)

8 (2x)

9 (2x)

10 (1x)

- laryngoscope + lamelle 3 ou 4

- seringue 10 ml (2x)

- sparadrap 1 (1x)

- xylo gel (1x)

- pince magill (1x)

- fixation (2x)

- mandrin

- piles (2) (emballées)

rem: les tubes sont placés au-dessus

Aspiration

- Aspirateur

O₂ + réservoir à O₂

- connexion large + sonde large

(à usages multiples)

- connexion étroite

- sondes d'aspiration/sondes gastriques: (+ sac collecteur)

bleu FG8 court (4x)

FG8 long (1x)

blanc: FG6 (4x)

noir: FG10 (4x)

vert: FG14 court (2x)

FG14 long (1x)

- Yankhauer (1x)

- masque à O₂ pour enfants + tube (2x)

- sonde à O₂ (3x)

- seringue 50ml (Janet)

Ballon de respiration

+ masque n° 5, 3, 2,

4.b. médication spécifique - Coffret de secours "enfant"

Dénomination:

Nombre:

identique au coffret de secours "enfant", tel que décrit aux pages 3 et 4 + médication du coffret de secours adultes