

Sommaire

Remerciements2

Présentation de service3

Prise en charge4

Recherche7

Conclusion18

Remerciement

Avant tout développement sur cette expérience professionnelle, il apparaît opportun de commencer ce rapport de stage par des remerciements, à ceux qui m'ont beaucoup appris au cours de ce stage, et même à ceux qui ont eu la gentillesse de faire de ce stage un moment très profitable.

Mes remerciements s'adressent en premier lieu à Madame Rekik qui m'a encadrée durant ce mois de stage, pour sa confiance et ses conseils qui m'ont permis de progresser sans cesse durant cette période de stage

Ce stage a nécessité tout au long de sa durée l'aide et le soutien de plusieurs personnes

J'exprime également ma gratitude à l'égard de l'ensemble du service pédiatrie pour leur précieuse aide ainsi que leur sympathie qui ont favorisées mon intégration dans l'équipe de service

PRÉSENTATION DE SERVICE

Nombres des salles: 3 salles et salle de réanimation

Nombres des lits: 20 lits

Définition pédiatrie :

La pédiatrie est une branche spécialisée de la médecine qui étudie le développement psychomoteur et physiologique normal de l'enfant, ainsi que toute la pathologie qui y a trait (maladies infantiles), de la naissance à la période post pubertaire où il devient adulte ; c'est la médecine des enfants, l'enfant étant défini en droit comme tout sujet âgé de moins de 18 ans. Le médecin spécialisé en pédiatrie s'appelle le pédiatre.

La pédiatrie est différente de la médecine générale puisque s'adressant spécialement à un organisme en développement et en transformation permanente. La précocité du diagnostic est ici, encore plus qu'ailleurs, vitale pour la santé future de l'enfant et déterminante pour le pronostic.

La néonatalogie est la partie de la pédiatrie qui s'occupe du nouveau-né. C'est la coopération entre le pédiatre et l'obstétricien qui permet de prévenir les malformations fœtales et de traiter des maladies à la naissance.

Différents groupes d'âges sont utilisés en pédiatrie de la façon suivante.

- Le nouveau-né va de la naissance à 1 mois.
- Le nourrisson va de un mois à un an.
- La petite enfance va de 2 ans à 4 ans.
- L'enfance moyenne va de 5 ans à 10 ans.
- L'adolescence va de 11 ans à 17 ans.

Prise en charge

Collecte des données:

Données personnelles:

Nom: ousaii

Prénom: louay

Sexe: masculin

Age: 3 ans

État civil: célibataire

Origine: Kairouan

Adresse: weslatia

Données physiologiques:

Poids: 15 kg

Température: 37,6 degré Celsius

*État de conscience: normale, elle est calme et conscient,
elle répond clairement aux questions*

Locomotion: indépendante

Audition: normale

Vision: normale

Données médicale:

Diagnostic: n'est pas confirmé

Histoire de la maladie: présence d'une masse au niveau de l'abdomen avec douleur abdominal

Date d'hospitalisation: 22/04/2013

Mode d'entrée: urgence

Service: pédiatrie (enfant)

Antécédent:

Personnel:

- chirurgicaux: non*
- médicaux: non*

Familiaux:

- mère: hépatiques*
- père: suivie en psychiatrie*

Prescription médicales:

- *Perfalgan*

Actes a faire:

Préparation du chariot de soins

Lavage des mains avant et après chaque technique

Communiquer avec le patient

Prise de la température

Désinfection du thermomètre avant et après chaque utilisation

Réfection de lit

Désinfection de la table de nuit

Les 14 besoins de VIRGINIA ANDERSON:

Les besoins perturbés:

- éliminer: il souffre de miction fréquente

Diagnostic infirmier de besoin numéro 3 'éliminer': « miction fréquente RA douleur abdominal de la masse SMP polyurie »

Intervention: aide de médecin

Objectif: miction normale

Recherche

Les maladies contagieuses de l'enfant

Elles surviennent le plus souvent entre 3 ans et 12 ans, mais elles peuvent apparaître plus tôt si l'enfant est accueilli en structure d'accueil collectif ou chez une assistante maternelle, plus tard du fait des frères ou sœurs contaminant leurs aînés, voire leurs parents.

Après la période pubertaire, cette contamination tardive peut présenter un risque dans le cas de la rubéole chez les femmes enceintes (malformations fœtales) et dans le cas des oreillons chez les hommes (stérilité). La plupart sont virales.

Éruptives et non éruptives

Ces maladies peuvent être éruptives ou non éruptives. On classera donc les maladies infantiles en deux catégories : éruptives et non éruptives

Éruptives

Roséole

Ou exanthème subit ou aussi sixième maladie

Définition : Maladie infantile bénigne d'origine virale. (virus du groupe herpès)

Mode et période de transmission : par contact direct personne à personne (sécrétion oropharyngées) Contagiosité inconnue

Période incubation : Environ 5 à 15 jours

Signes cliniques :

- Phase invasive : hyperthermie à 39, 40° pendant 3 à 4 jours puis chute brutale de la température.
- Phase d'état : éruption cutanée, sous forme de macules rosées sur tout le corps, cette éruption est plus marquée au niveau du tronc.
- Évolution : Favorable en 2 à 3 jours avec disparition complète des macules.

Traitement : Le traitement reste essentiellement celui de l'hyperthermie. Antipyrétiques :

paracétamol (avec une dose adaptée au poids de l'enfant)

Hydratation+++ ,Découvrir l'enfant et éventuellement le recouvrir d'un linge humide, Attention à T° de la pièce où se trouve l'enfant (18, 19° maximum)

Complications et précautions : Ce sont celles de l'hyperthermie : déshydratation, convulsions.

Danger pour sujets immunodéprimés.

Pas d'éviction de la collectivité mais la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas souhaitable

Rubéole

Définition : Maladie infantile d'origine virale. (togavirus)

Mode et période de transmission : par contact direct : sécrétions rhino pharyngées (toux éternuements, larmes) ou les urines (rubéole congénitale) Contagion une semaine avant éruption et jusqu'à 5 à 10 jours après contact

Période incubation : Silencieuse Environ 14 à 21 jours

Signes cliniques :

- Période invasive : hyperthermie à 38° pendant 1 à 2 jours, rhinopharyngite, Adénopathie au niveau du cou assez douloureuse
- Phase d'état : fièvre modérée, éruption cutanée à type de macules rouges sur tout le corps, pâle et fugace, facial puis extensif de haut en bas, prédominant au tronc et sur les fesses et disparaissant en 6 jours.
- Evolution : disparition des macules en 4 à 5 jours

Traitement : Traitement de l'hyperthermie Antipyrétiques: paracétamol (avec une dose adaptée au poids de l'enfant). Traitement de la rhino avec des lavages de nez répétés (DRP = désinfection rhino – pharyngée);

Traitement préventif conseillé: la vaccination (en association avec rubéole et oreillons, voir calendrier vaccinal)

Complications et précautions : C'est une maladie qui doit être systématiquement vérifiée chez la jeune femme (notamment au moment de la grossesse-1er trimestre), car elle occasionne chez le fœtus des malformations importantes (surdités, cécités et malformations psychomotrices)

Pas d'éviction de la collectivité mais la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas souhaitable

Application des mesures d'hygiène

Rougeole

Définition : Maladie d'origine virale. (Paramyxovirus) C'est une maladie à déclaration obligatoire, Elle occasionne un fort taux de mortalité dans les pays sous-développés, ceci par manque de traitements et de vaccins.

Mode et période de transmission : par contact direct (sécrétions respiratoires) ou quelques fois indirect (objet venant d'être souillé par sécrétions oro-pharyngées) Contagiosité forte : du 5^o jour suivant le comptage au 5^o jour suivant l'éruption,

Période incubation : Silencieuse Environ 8 à 12 jours en moyenne

Signes cliniques :

- Période invasive : Hyperthermie à 39° pendant 3 à 4 jours, Yeux larmoyants, Points blancs à l'intérieur des joues, Rhinopharyngite (toux constante, catarrhe oculo nasal, signe de Köplik. Troubles digestifs à type de diarrhées
- Phase d'état : Éruption cutanée à type de macules rouges évoluant comme suit : face - tronc - membres, visage oedématié, Yeux larmoyants, Fièvre modérée
- Évolution : Favorable en 5 jours environ

Traitement : Comme toutes maladies virales, il est symptomatique Antipyrétiques: paracétamol (avec une dose adaptée au poids de l'enfant)

Traitement préventif conseillé: la vaccination (en association avec rubéole et oreillons, voir calendrier vaccinal) dès 9 mois

Complications et précautions : Gravité pour nourrissons, immunodéprimés, femmes enceintes, adultes non protégés, car complications sont neurologiques surtout à type de méningites et de convulsions. En principe, une fois contractée, la rougeole est immunisante, c'est-à-dire que les enfants ne peuvent pas l'avoir une seconde fois

Éviction de la collectivité d'enfants : 5 jours à partir début de l'éruption

Application des mesures d'hygiène

Scarlatine

Définition : Maladie bactérienne à streptocoques A, Touche surtout enfant de 5 à 10 ans

Mode et période de transmission : par contact direct (sécrétions respiratoires) Contagiosité du 3^o jour précédent l'éruption au 5^o jour suivant l'éruption

Période incubation : Silencieuse, environ 1 à 7 jours

Signes cliniques :

- Période invasive : Début brutal avec hyperthermie à 39°, Angine rouge, Vomissements.
- Phase d'état : exanthème : coloration rouge diffuse de la peau avec éruption cutanée sous forme de plaques rouges rugueuses sans intervalles de peau saine. Cette éruption commence d'abord par le cou, les membres et le corps. Hyperthermie. Enanthème : coloration rouge des muqueuses, Angine rouge, avec la langue blanche puis rouge et râpeuse (langue framboisée, car elle ressemble à une framboise).
- Evolution : Desquamation de la peau vers le 10ème jour

Traitement : Antibiothérapie pour l'enfant et tout l'entourage. Antipyrétique : paracétamol (avec une dose adaptée au poids de l'enfant),
Anti-inflammatoire. Repos strict au lit . Surveillance de l'albumine dans les urines

Complications et précautions : Adénite cervicale

Rénales : insuffisance, albuminurie.

Articulaires : rhumatismes, rhum de hanche,

Complications tardives : elles sont représentées essentiellement par le rhumatisme articulaire aigu (RAA) (infection de plusieurs articulations, risque d'atteinte cardiaque grave).

En principe, l'immunité acquise par cette maladie est durable. Il existe néanmoins de rares cas de récurrence éviction de la collectivité d'enfant : 10 jours à partir de l'éruption

Application des mesures d'hygiène

Varicelle

Définition : Maladie d'origine virale (virus du groupe herpès)

Mode et période de transmission : par contact direct : sécrétions respiratoires ou liquide des lésions cutanées Contagiosité forte : du 2ème jour précédent l'éruption au 10ème jour suivant l'éruption (stade croûte)

Période incubation : Silencieuse Environ 10 à 21 jours

Signes cliniques :

- Période invasive : silencieuse
- Phase d'état : Éruption cutanée évoluant par poussées successives et caractérisées par trois phases : macules, vésicules, croûtes. Prurit important. Fièvre
- Évolution : Favorable en 10 jours environ

Traitement : Antipyrétiques : paracétamol (avec une dose adaptée au poids de l'enfant)
Antiprurigineux Antiseptiques cutanés locaux

Complications et précautions : Les complications sont rares, essentiellement liées aux lésions de grattages qui laissent des cicatrices indélébiles

Surinfection par grattages et les vésicules deviennent alors de pustules.

Dangerosité : Sujets immunodéprimés, enfants sous corticothérapie, Adulte notamment femme enceinte n'ayant pas fait la maladie (sérologie négative)

Pas d'éviction de la collectivité mais la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas souhaitable

Application des mesures d'hygiène

Herpès

Définition : Maladie d'origine virale (HSV1 Herpès virus simplex 1

Mode et période de transmission : Contagiosité : par contact direct avec les lésions ou des sécrétions contaminées Le virus de l'herpès peut se retrouver dans les lésions mais aussi dans la salive, les sécrétions nasales, les larmes

Période incubation : Silencieuse, 2 à 20 jours

Signes cliniques :

- Phase d'état : Gingivostomatite, fièvre, adénopathies. Bouquet vésiculeux sur lèvres, ou joue, ou front ou paupières

Traitement : Désinfection locale, Traitement : Application de médicaments antiviraux

Complications et précautions : A différencier de l'herpès génital, chez femme enceinte, risque d'herpès néonatal

Neurologiques

Application des mesures d'hygiène

Zona

Définition : Dermatose aiguë d'origine virale (Virus Varicelle Zona ou VZV)

Mode et période de transmission : 1er contact du virus puis période de latence et réactivation du virus chez sujet immunodéprimé Peu fréquent et rare avant 2 ans

Signes cliniques :

- Phase d'état : Douleurs unilatérales. Lésions cutanées identiques à la varicelle (vésicules) mais localisées sur un territoire cutané unilatéral, projection d'un métamère rachidien (lésion sur le thorax ou le long d'une ou de plusieurs côtes) ou crânien (zona ophtalmique).

Fébricule. Céphalées. Asthénie

- Évolution : 2 semaines à 1 mois

Traitement : Application de médicaments antiviraux et/ou par voie orale

Antipyrétiques : paracétamol (avec une dose adaptée au poids de l'enfant) si besoin, Antalgiques si douleurs Antiseptiques cutanés locaux

Complications et précautions : Pour le zona ophtalmique, risque de conjonctivite, kératite, iridocyclite, cécité

Dangerosité : sujets immunodéprimés enfants sous corticothérapie, Adulte notamment femme enceinte n'ayant pas fait la maladie (sérologie négative)

Syndrome pieds mains bouche

Définition :

- Maladie d'origine virale, très contagieuse mais le plus souvent bénigne, due au virus Coxsackie A16, et parfois à l'entérovirus 71.
- Le syndrome pieds-mains-bouche touche essentiellement des enfants de 6 mois à 4 ans.

Mode et période de transmission :

- Transmission par contact direct et indirect avec la salive ou les selles d'une personne infectée (propagation au contact des mains, des aliments ou d'objets infectés par la salive ou les selles de l'enfant).
- Contagiosité en phase aiguë : environ 1 semaine mais le virus peut rester présent 4 semaines dans les selles après le début de la maladie.

Période incubation :

- Silencieuse
- 3 à 6 jours

Signes cliniques :

- Fièvre pendant 1 à 2 jours puis
- Éruption maculo-papuleuse puis vésiculeuse autour et à l'intérieur de la bouche, sur les mains et les pieds durant 1 à 5 jours (les fesses peuvent être atteintes).

Traitement :

- Pas de traitement spécifique, guérison spontanée.
- Traitement symptomatique antipyrétique et antalgique (dose adaptée au poids de l'enfant)

- Prévenir la déshydratation : les enfants peuvent refuser de s'alimenter et de s'hydrater à cause des difficultés à avaler, il est donc essentiel de s'assurer que les enfants boivent suffisamment de liquides non-acides.

Précautions :

- Pas d'éviction de la collectivité
- Application des mesures d'hygiène

Complications :

Elles sont très rares et concernent les infections causées par l'entérovirus 71 (source la plus rare de l'infection) et sont alors celles-ci : encéphalite, méningite lymphocytaire bénigne, œdème pulmonaire, hémorragie pulmonaire et myocardite.

Megalerythème épidémique (5ème maladie)

Définition : Maladie d'origine virale

Mode et période de transmission : par contact direct : sécrétions respiratoires, sang infecté

Contagiosité : 3 à 7 jours avant apparition de l'éruption

Période incubation : Silencieuse, 4 à 21 jours

Signes cliniques :

- Période invasive : silencieuse
- Phase d'état : syndrome pseudo grippal fièvre, myalgies, céphalées. Une éruption morbilliforme (quelques jours plus tard) : Erythème facial maculaire avec aspect souffleté du visage, Elle peut se présenter comme un coup de soleil ou en paire de claques Macules roses des membres et des fesses en arabesque, en guirlande, Exanthème réticulé du tronc et des extrémités (forme gant ou chaussette) Arthralgies Fièvre, asthénie, troubles digestifs (diarrhées, vomissements), douleurs musculaires
- Évolution : favorable en une dizaine de jours dans la majorité des cas

Traitement : Comme toutes maladies virales, il est symptomatique: antipyrétiques et antalgiques: paracétamol (avec une dose adaptée au poids de l'enfant) Évolution : Favorable en 10 jours

Complications et précautions : Application des mesures d'hygiène

Les Mononucléose infectieuse ou MNI

Définition : Maladie d'origine virale (virus Epstein- Barr)

Mode et période de transmission : Contagiosité faible en phase aigue sur plusieurs mois : par voie

directe par la salive, également par aérosol (à travers les gouttelettes en suspension dans l'air) ou par voie indirecte (objet contaminés ustensiles, verres) Souvent chez les jeunes de 15 à 25 ans

Période incubation : Silencieuse 7 à 45 jours

Signes cliniques :

- Période invasive : progressive, fièvre, mal de gorge, fatigue, douleur musculaire
- Phase d'état : fièvre variable, début angine parfois pseudomembraneuse, adénopathies cervicales ou généralisées, splénomégalie, syndrome mononucléosique, éruption maculo-papuleuse inconstante persistant entre 1 à 2 semaines, asthénie résiduelle très fréquente et souvent prolongée

Traitement : Pas de traitement spécifique, si besoin, Antipyrétiques: paracétamol (avec une dose adaptée au poids de l'enfant) , en cas de surinfection bactérienne de l'angine : antibiotiques

Complications et précautions : Complications rares : anémie hémolytique auto-immune, rupture de la rate, péricardite ou myocardite, méningo-encéphalite et autres symptômes neurologiques. Pas d'éviction de collectivités d'enfants

Application des mesures d'hygiène

Impétigo

du Nourrisson ou pemphigus épidémique des crèches

Définition : Maladie d'origine bactérienne (staphylocoque ou streptocoque)

Mode et période de transmission : par contact direct avec lésion cutanée ou indirect avec matériel contaminé(linge) ou mains souillées

Période incubation : 1 à 10 jours

Signes cliniques :

- Phase d'état : minuscules vésicules contenant un liquide clair se remplissant progressivement de pus. Celles-ci sont rarement identifiées et évoluent rapidement vers des croûtes couleur miel très caractéristiques de l'impétigo et localisées : autour de la bouche essentiellement, autour des narines, autour des yeux, sur le cuir chevelu, entre les orteils, sur la pulpe des doigts

Traitement : Locales : pommade antibiotique Désinfection par antiseptiques, générales:

Antipyrétiques, paracétamol (avec une dose adaptée au poids de l'enfant)

Antibiothérapie générale : macrolides/ pénicilline selon les cas : VIT D, Cortisone, Calcium

Complications et précautions : Pas d'éviction de collectivités d'enfants si lésions protégées ou 72 h après début antibiothérapie si lésions étendues et lésions bien recouvertes
Application et renforcement des mesures d'hygiène

Non éruptives

Coqueluche

Définition : Maladie bactérienne due au bacille de "Bourdet Gengou"

Mode et période de transmission : Contagiosité forte, par contact direct

Période incubation : Environ 7 jours mais peut aller de 5 jours à 3 semaines

Signes cliniques :

- Période invasive : pendant 7 à 15 jours présence d'une toux sèche surtout nocturne, période totalement apyrétique
- Phase d'état : Quintes de toux caractéristiques (5 secousses expiratoires suivies d'une longue inspiration sifflante appelée "chant du coq", apnées ou vomissements en fin de quintes, cyanose
- Evolution : généralement favorable en 1 mois, mais le nombre de quintes et l'intensité de celles ci marquent le critère de gravité de la maladie, on peut être amené à hospitaliser l'enfant pour détresse respiratoire et /ou asthénie importantes

Traitement : Antibiothérapie antitussifs, sédatifs, humidification de l'air ambiant

Repas légers et fractionnés (4 à 5 par jour avec de petites quantités)

Position demi – assise

Pour un bébé de moins de 6 mois hospitalisation en soins intensifs

Complications et précautions : Potentiellement mortelles chez enfant de moins de deux mois, gravité pour nourrisson de moins d'un an

Fausses routes, détresse respiratoire, convulsions, dénutrition à cause des vomissements, de la difficulté à respirer et de l'asthénie, déshydratation

Traitement préventif conseillé dès 2 mois la vaccination (voir calendrier vaccinal) haut risque de mortalité dans les pays sous – développés

Eviction de la collectivité d'enfants : pendant 5 jours après début antibiothérapie efficace

Application des mesures d'hygiène

Oreillons

Définition : Maladie d'origine virale (myxovirus) C'est une maladie à déclaration obligatoire, ceci afin de prévenir les jeunes hommes n'ayant jamais contracté la maladie ou n'ayant jamais été vaccinés, pour une éventuelle vaccination.

Mode et période de transmission : par contact direct avec un sujet infecté : sécrétions respiratoires, salive

Contagiosité 7 à 9 jours après le début de la parotidite

Période incubation : 12 à 25 jours

Signes cliniques :

Période invasive : elle dure 1 à 2 jours et se manifeste par une fièvre à 38, 39° et des maux de tête.

Phase d'état : gonflements douloureux derrière les oreilles (le gonflement peut apparaître en deux temps, c'est à dire une oreille puis l'autre). Gorge rouge. Douleur à la mastication

Évolution : favorable en une dizaine de jours dans la majorité des cas

Traitement : Antipyrétiques et antalgiques: paracétamol (avec une dose adaptée au poids de l'enfant) Alimentation semi – liquide, repos au lit, Traitement préventif conseillé, la vaccination (en association avec rougeole et rubéole, voir calendrier vaccinal)

Complications et précautions : Méningite, orchite (Atteinte testiculaire pouvant entraîner une stérilité, uniquement après la puberté), Rarement pancréatite (3% de cas)

Éviction de la collectivité d'enfants : 9 jours après le début de la parotidite

Application des mesures d'hygiène

Primo-infection tuberculeuse

Définition : Maladie bactérienne due au bacille de Koch (BK); C'est une maladie à déclaration obligatoire, elle nécessite l'isolement total de la personne infectée.

Mode et période de transmission : Par contact direct : sécrétions respiratoires (plus particulièrement dans les postillons)

Contagiosité : 3 premières semaines sans traitement, 5 jours après début traitement antibiothérapie

Période incubation : Incubation en moyenne 7 jours (5 jours à 3 semaines)

Maladie souvent sans symptômes apparents, c'est pourquoi il est difficile d'évaluer une période d'incubation

Signes cliniques :

- Période invasive : muette

- Phase d'état : Asthénie. Fièvre modérée. Trouble du comportement. Ganglions. Parfois nodules sous la peau et rougeurs cutanées. Dans les cas les plus graves, manifestations pulmonaires avec opacité sur les clichés radiologiques.
- Évolution : en général très longue mais plutôt favorable (environ 9 mois) et la guérison est déterminée par la disparition complète des signes cliniques

Traitement : Antibiothérapie pendant une période de 9 mois avec de la rifampicine (Rifadine, Rimactan) attention ces antibiotiques colorent les urines en rouge - brun, Rimifon (isoniazide) et /ou Ethambutol ,DexambutolÒ, myambutol

Traitement préventif fortement conseillé en Ile de France la vaccination (voir calendrier vaccinal) attention cette vaccination nécessite des contrôles réguliers par tests tuberculiques (intra – dermo-réaction IDR).

Complications et précautions : Enfant – de 5 ans très exposé Atteinte pulmonaire Méningite, Généralisation de l'infection conduisant à une septicémie de très mauvais pronostic et ceci est d'autant plus vrai que l'enfant est jeune

Éviction de la collectivité d'enfants : tant que l'enfant est bacillifère = porteur de bacille (certificat obligatoire)

L'enfant est très peu bacillifère

Application des mesures d'hygiène

Conclusion

Ainsi, j'ai effectué mon stage au sein de l'hôpital régional ibn al jazzar Kairouan dans le service pédiatrie, lors de ce stage d'un moi j'ai pu mettre en pratique mes connaissances théoriques acquises durant ma formation,

Je garde du stage un excellent souvenir, il constitue désormais une expérience professionnelle valorisante et encourageante pour mon avenir,

Enfin, je tiens à exprimer ma satisfaction d'avoir pu travailler dans de bonnes conditions matérielles et un environnement agréable