

Institution Sainte-Chrétienne
 20 rue St Croix 57200
 Sarreguemines
 Tel : 03.87.98.05.51
 Mail : isc.sarg@wanadoo.fr



Photo
 récente
 obligatoire

Projet d'Accueil Individualisé
Asthme
 Année 2020-2021

Accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé sur une longue période
 Circulaire n°2003-135 du 08.09.2003

ELEVE CONCERNE	CLASSE :
NOM-PRÉNOM : date de naissance : Adresse : ETABLISSEMENT SCOLAIRE : Institution Sainte Chrétienne La Salle Sarreguemines NOM DU CHEF D'ETABLISSEMENT :M.MARCHAL..... NOM DU RESPONSABLE DE NIVEAU/ ENSEIGNANT(E)	

COORDONNEES DES RESPONSABLES LEGAUX		
NOM PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE
PERE :		<ul style="list-style-type: none"> • Portable : • domicile • travail :
MERE :		<ul style="list-style-type: none"> • Portable : • domicile • travail :
AUTRES RESPONSABLES LEGAUX :		<ul style="list-style-type: none"> • Portable : • domicile • travail :
MÉDECIN TRAITANT (Nom + coordonnées) :		
REFERENTS A CONTACTER EN CAS D URGENCE		
<ul style="list-style-type: none"> • Parents ou responsables légaux : • SAMU : 15/112 • médecin ou service hospitalier : • autre : 		

ELEVE : NOM PRENOM.....

**PROTCOLE D URGENCE EN CAS DE MALAISE OU DE CRISE AIGUE
REDIGE ET SIGNE PAR LE MEDECIN TRAITANT**

COMPOSITION DE LA TROUSSE D URGENCE ET CONSIGNE D ADMINISTRATION

CONDUITE A TENIR EN CAS DE CRISE

SYMPTOMES	CONDUITE A TENIR TRAITEMENT ET OU POSOLOGIE
Signes d'appel - Toux sèche et répétée - Gêne respiratoire - essoufflement - Irritation de la gorge - Oppression thoracique - Sifflements audibles	1. Mettre l'élève assis et au calme. 2. Donner le traitement :..... 3. Si les signes persistent après minutes, renouveler le traitement :
Si pas d'amélioration ou aggravation	Appeler le SAMU 15 Appeler la famille ou le responsable légal Rester près de l'élève
Signes de gravité - Angoisse - Difficultés pour parler - Sueurs - Agitation - Pâleur - Lèvres bleues (cyanose) - Épuisement - Somnolence - Pincement des narines	Protocole détaillé :

DATE/

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN/

ELEVE : NOM PRENOM.....

AMENAGEMENT A METTRE EN OEUVRE

LOCALISATION DE LA TROUSSE D URGENCE

.....
Elle doit être accessible à tout moment et à toute personne en charge d'administrer le traitement d'urgence.
Elle doit comporter l'ordonnance à jour et détaillée pour les soins.

La famille fourni les traitements nécessaires et remplace les médicaments périmés.

MODALITES D ADMINISTRATION DU FLACON AEROSOL

- **EN SPAY :**
- Agiter le flacon aérosol de
- Introduire l'embout dans la bouche.
- Expirer longuement.
- Commencer une inspiration lente et profonde par la bouche appuyant sur l'aérosol tout en continuant d'inspirer conformément à la notice.
- Retenir la respiration pendant 10 secondes.
- Expirer normalement.
- Recommencer aussitôt avec la seconde bouffée de produit.
- Ne pas oublier d'emporter le traitement en cas d'activités physiques ou extra-scolaires.
- **AVEC UNE CHAMBRE D INHALATION**
- Secouer le flacon aérosol.
- L'emboucher à la chambre d'inhalation.
- Y pulvériser les doses ordonnées.
- L'élève respire dans la chambre d'inhalation-compter jusqu'à 10 ou 20 selon la prescription. Bien vérifier
- que les clapets sont mobilisés par la respiration de l'élève.

SIGNATAIRES DU PAI

Parents ou responsables légaux :

Représentant de l'établissement
(cachet, nom et signature)

Médecin : (cachet et signature)