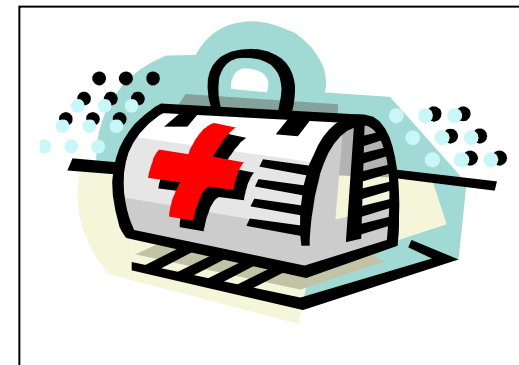


Coordonnées ou Cachet de l'école



Cahier de soins

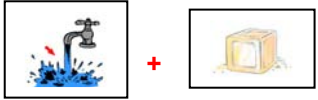
à renseigner dès qu'un soin est apporté à un élève

RAPPEL CONCERNANT LES SOINS LES PLUS FRÉQUENTS

LA PLAIE SIMPLE

Évaluer la gravité de la plaie et éviter une aggravation de l'état de la victime

Se laver les mains
Nettoyer la plaie



Désinfecter
avec un antiseptique
(si possible)

Appliquer
un pansement adhésif

Consulter un médecin
- si la plaie devient chaude,
rouge, gonflée ou
douloureuse ;
- si le rappel anti-tétanique
de la victime date de plus
de 5 ans.

LE TRAUMATISME

Éviter une aggravation de l'état de la victime

Observer*, protéger



Conseiller fermement
de
NE PAS BOUGER
la partie atteinte

Alerter le 15



Suivre les conseils donnés

Protéger la victime du froid
ou de la chaleur

Surveiller et rassurer la victime
jusqu'à l'arrivée des secours



Le saignement de nez

Asseoir la victime,
tête penchée en avant

Lui demander
de se moucher vigoureusement

Lui demander
d'appuyer sur ses narines
pendant 10 minutes,
sans relâcher



Demander un avis médical (SAMU) si :

- le saignement **ne s'arrête pas** ;
- le saignement survient **après une chute ou un coup** ;
- la victime prend **des médicaments qui augmentent les saignements**.




En présence d'un saignement :

il est préférable de prendre des précautions et de se protéger la main avec un gant ou un film plastique, pour limiter les risques
de transmission de maladies infectieuses par le sang.
En cas d'absence
de protection, penser
à se laver et se désinfecter les mains ou toute zone souillée par le sang de la victime après l'intervention.

Lorsque des soins sont apportés à un élève :

- Renseigner le cahier de soins ;
- Informer la famille en donnant à l'élève un mot d'information renseigné.
(Cf. modèle ci-dessous)

 Académie de la Corse
Madame, Monsieur,

J'ai le devoir de vous informer que votre enfant
a présenté (préciser l'incident) au
cours de la journée du à (heure)

Les soins nécessaires lui ont été prodigués et il ne semblait pas présenter de signes justifiant :

- soit un appel à des services d'urgence jusqu'à sa sortie de l'école,
- soit votre information immédiate.

Toutefois, si l'état de votre enfant vous préoccupe, je vous conseille de consulter votre médecin traitant qui jugera si des examens complémentaires sont souhaitables.

Restant à votre disposition pour tous renseignements complémentaires, je vous prie d'agréer l'expression de mes salutations distinguées.

Le directeur, L'enseignant(e) Signature des parents :

**EN CAS DE DOUTE OU D'INQUIÉTUDE
NE PAS HÉSITER À PRENDRE UN AVIS MÉDICAL EN APPELANT LE SAMU (15)**

Tableau des soins

Date	Heure	Personne ayant effectué les soins	Élève	Classe	Lésion(s) et circonstances	Lavage	Désinfectant	Pansement	Glace	Appel Famille	Mot d'info	Appel SAMU	Évacuation
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tableau des soins

Date	Heure	Personne ayant effectué les soins	Élève	Classe	Lésion(s) et circonstances	Lavage	Désinfectant	Pansement	Glace	Appel Famille	Mot d'info	Appel SAMU	Évacuation
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>