

#001

Objectifs du carnet

Purpura, Sepsis et Meningite de l'Enfant

Carte de revision - Pédiatrie

- 1 Reconnaître purpura, sepsis et meningite de l'enfant : purpura fébrile, raideur, choc et antibiothérapie urgente.
- 2 Rechercher les déterminants majeurs : âge, terrain, antécédents, traitements, grossesse, immunodépression, contexte familial et social.
- 3 Commencer par la gravité immédiate avant le bilan étiologique complet.
- 4 Formuler une conduite pratique avec objectif, traitement, surveillance et seuil d'avis spécialisé.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer purpura, Sepsis et Meningite de l'Enfant dans le champ de pédiatrie et préciser ce qui doit être acquis avant d'aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: purpura nécrotique ou extensif fébrile; ceftriaxone/cefotaxime immédiate même hors hôpital si délai.
- Identifier pour purpura, Sepsis et Meningite de l'Enfant les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: âge très jeune, trouble de conscience, détresse respiratoire, déshydratation, purpura, douleur intense ou inquiétude parentale discordante.
- Pour Purpura, Sepsis et Meningite de l'Enfant, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

#002

Identifier et hiérarchiser

- Purpura fulminans: purpura fébrile extensif ou nécrotique; antibiothérapie probabiliste immédiate, sans attendre la biologie.
- Avant traitement si cela ne retarde pas: hémoculture/hémoculture, glycémie, lactate, NFS, CRP/PCT, ionogramme et coagulation.
- Méningite: fièvre, céphalée, raideur, photophobie, vomissements, convulsions ou altération neurologique.
- Ponction lombaire et analyse du LCR après stabilisation, sauf choc, purpura fulminans, trouble de conscience sévère ou signe focal.

#003

Traiter et surveiller

- Réanimation initiale: oxygène, remplissage réévalué, amines si choc persistant et ceftriaxone/cefotaxime selon protocole.
- Dexaméthasone/dexam à discuter avant ou avec la première dose antibiotique selon suspicion de méningite bactérienne.
- Surveillance rapprochée: conscience, perfusion cutanée, diurèse, lactate, extension du purpura, convulsions et tolérance hémodynamique.
- Prévention secondaire: isolement gouttelettes, déclaration si méningocoque et prophylaxie des contacts selon germe.

#004

Pièges fréquents

- Piège classique dans purpura, Sepsis et Meningite de l'Enfant: rassurer trop tôt devant une présentation incomplète ou un examen initial normal.
- Piège thérapeutique: traiter un symptôme de purpura, Sepsis et Meningite de l'Enfant sans planifier la réponse attendue et le seuil d'échec.
- Pour Purpura, Sepsis et Meningite de l'Enfant, piège d'organisation: oublier d'écrire qui revoit le patient, quand, avec quel résultat attendu.
- Pour Purpura, Sepsis et Meningite de l'Enfant, piège EDN: mélanger diagnostic, gravité et orientation; ces trois décisions doivent rester séparées.

#005

Synthese operationnelle

- Synthèse de purpura, Sepsis et Meningite de l'Enfant: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour purpura, Sepsis et Meningite de l'Enfant: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/anatomopathologique.
- Pour Purpura, Sepsis et Meningite de l'Enfant, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Purpura, Sepsis et Meningite de l'Enfant, terminer par une transmission courte: diagnostic retenu, hypothèse dangereuse exclue ou non, traitement, surveillance.

Sources: Supports locaux SSD1/Alex/11- Pédiatrie; Referentiels EDN et collegiaux de Pédiatrie;
Synthese pedagogique Codex beta.docentra, francais seul, 4 puces maximum par slide