



INFIRMERIE ☎ 01 39 54 61 22 et infirmerie@sjh.fr

NOM :

Prénom :

Classe :

Année : 20...../20.....

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)
Protocole d'intervention en cas d'urgence
à déposer à l'infirmerie avec le double de l'ordonnance et le traitement

ASTHME

- Noter l'heure de début des signes, ne pas laisser l'élève sans surveillance
- Prévenir les parents
 - Téléphone de la mère.....
 - Téléphone du père.....

| SYMPTOMES | | CONDUITE A TENIR |
|--|------------------------------|---|
| PREMIERS SIGNES NECESSITANT UN TRAITEMENT : Toux + gêne respiratoire + angoisse | | Mettre l'élève au calme dans un lieu bien aéré en position assise et desserrer ses vêtements, l'aider à souffler calmement et lui donner : |
| SI NON AMELIORATION OU EN CAS DE CRISE SEVERE = mêmes symptômes qui ne cèdent pas avec le traitement, thorax bloqué en inspiration + avec les épaules surélevées + apparition de pâleur et de cyanose (lèvres violacées) | | Appeler le SAMU (15) En attendant les secours il est possible de donner à l'élèvebouffées deau maximum |
| Date et signature du médecin pneumologue : | | Cachet du médecin : |
| Signature du médecin scolaire | Signature des parents | Signature chef d'établissement |
| Collège et Lycée uniquement : En cours d'EPS : j'autorise mon enfant....., suffisamment autonome, à s'administrer SEUL , son traitement bronchodilatateur. Signature : | | |