



Pile bouton = risque d'enclavement dans l'œsophage => brûlure chimique de la muqueuse



Conseil de laisser l'enfant à jeun et ne pas faire vomir

Toute suspicion d'ingestion de pile bouton est à considérer comme telle jusqu'à la réalisation d'une RP le plus rapidement possible

Risque d'enclavement max si pile ≥ 15 mm de diamètre, et si enfant ≤ 5 ans

RP face +/- profil à réaliser en urgence pour rechercher l'enclavement de la pile dans l'œsophage

Si pile enclavée => endoscopie digestive en urgence vitale (risque de brûlure œsophagienne grave) => transfert en urgence

⚠ gravité ↗ au-delà de 2h

REGULATION

SUSPICION D'INGESTION PILE BOUTON = INGESTION JUSQU'À PREUVE DU CONTRAIRE

PILE BOUTON = **TRI ARM P1** = REGULATION AMU (penser visiorégulation)

RECHERCHER :

- Age de l'enfant, date de naissance, taille de la pile
- Eliminer un syndrome de pénétration : survenue brutale d'un accès de suffocation, suivi immédiatement de quintes de toux expulsives, puis d'un tirage inspiratoire entre les quintes. Possible apnée de qq sec avec apparition rapide d'une cyanose.
- Heure d'ingestion présumée ou horaire du syndrome œsophagien (dysphagie ou déglutition douloureuse, hypersialorrhée, douleur thoracique)
- Si plusieurs piles ingérées ou pile bouton + aimant -

FACTEURS DE GRAVITE D'UNE INGESTION



Enfant ≤ 5 ans

Pile de grand diamètre ≥ 15 mm

PEC après la 2^e heure post-ingestion

Présence d'un saignement sentinelle et/ou actif

Faible suspicion d'ingestion
**Pas de témoin direct de l'ingestion
ET enfant asymptomatique**

Consigne de donner enf > 1 an : miel 2 cuillères à café ttes les 10 min maxi 6 cuillères à café pour prévenir des lésions sévères

Transport SANS DELAI
par moyen personnel sinon AP en urgence

Service d'urgence de proximité
(le C15 prévient le service receveur, IOA)
radio pulmonaire Face SANS DELAI dès l'accueil IOA
complété +/- ASP +/- radio cou profil
PEC en urgence tri French = **tri 2**

Forte Suspicion d'ingestion
**Une personne témoin de
l'ingestion OU enfant symptomatique**

Signes de gravité (instabilité hémodynamique, saignements digestifs, détresse respiratoire)

NON

OUI

Rechercher symptômes évocateurs de pile œsophagienne : hypersialorrhée, blocages alimentaires, douleur, dyspnée

NON

OUI

Conférence à trois avec pédiatre ou rea ped au bilan qui s'assure de la possibilité de réalisation du geste endoscopique
Transfert en position semi assise par SMUR ou moyens personnels ou ambulance selon distance et état clinique

Centre expert
(capable de réaliser une endoscopie en urgence ET H24) **ou centre capable de réaliser une endoscopie à l'arrivée du patient**

Conférence à 3 avec rea péd au bilan de l'appel
Transfert avec SMUR Adulte ou pédiatrique selon organisation et disponibilité

Centre super expert (1)
(capable de réaliser en urgence H24 intervention chirurgicale vasculaire et thoracique chez l'enfant)



SUSPICION D'INGESTION PILE BOUTON = INGESTION JUSQU'À PREUVE DU CONTRAIRE

PILE BOUTON = TRI 2 IOA

RECHERCHER :

- Age de l'enfant, date de naissance , Taille de la pile
- Eliminer un syndrome de pénétration : survenue brutale d'un accès de suffocation, suivi immédiatement de quintes de toux expulsives, puis d'un tirage inspiratoire entre les quintes. Possible apnée de qq sec avec apparition rapide d'une cyanose.
- Heure d'ingestion présumée ou horaire du syndrome œsophagien (dysphagie ou déglutition douloureuse, hypersialorrhée, douleur thoracique)
- Si plusieurs piles ingérées ou pile bouton + aimant

FACTEURS DE GRAVITE D'UNE INGESTION



Enfant \leq 5 ans
Pile de grand diamètre \geq 15 mm
PEC après la 2^e heure post-ingestion
Présence d'un saignement sentinelle et/ou actif



Radio SANS DELAI dès l'accueil IOA

RADIO PULMONAIRE FACE complétée si pile non visualisée par +/- ASP +/- radio cou Profil



LOCALISATION DE LA PILE :

SI PILE OESOPHAGIENNE = URGENCE VITALE BO dans les 2H

▪ **EVALUATION**

- A : Airways : désobstruction et ouverture VAS
- B : Breathing (FTVO) : oxygène systématique
- C : Circulation (FPPPP) : voie IV ou intraosseuse si échec après 5 min
- D : Neuro

▪ **RECHERCHER SIGNES DE GRAVITE**

Rechercher un enclavement dans l'œsophage : dysphagie ou déglutition douloureuse, hypersialorrhée, douleur thoracique
Rechercher une lésion œso-vasculaire : rechercher un saignement digestif (même minime), anémie aiguë, instabilité hémodynamique
Rechercher une lésion œso-trachéale : signes respiratoires
Rechercher autres symptômes digestifs : douleurs abdo, vomissement, anorexie, syndrome occlusif

▪ **MISE EN CONDITION** : Traitement symptomatique

Hémodynamique,
Ventilation
Douleur
Sucralfate (1g/10 ml) maxi 3 doses
Autorisation parentale

ORGANISER LE TRANSFERT SELON LA LOCALISATION DE LA PILE (cf page suivante)

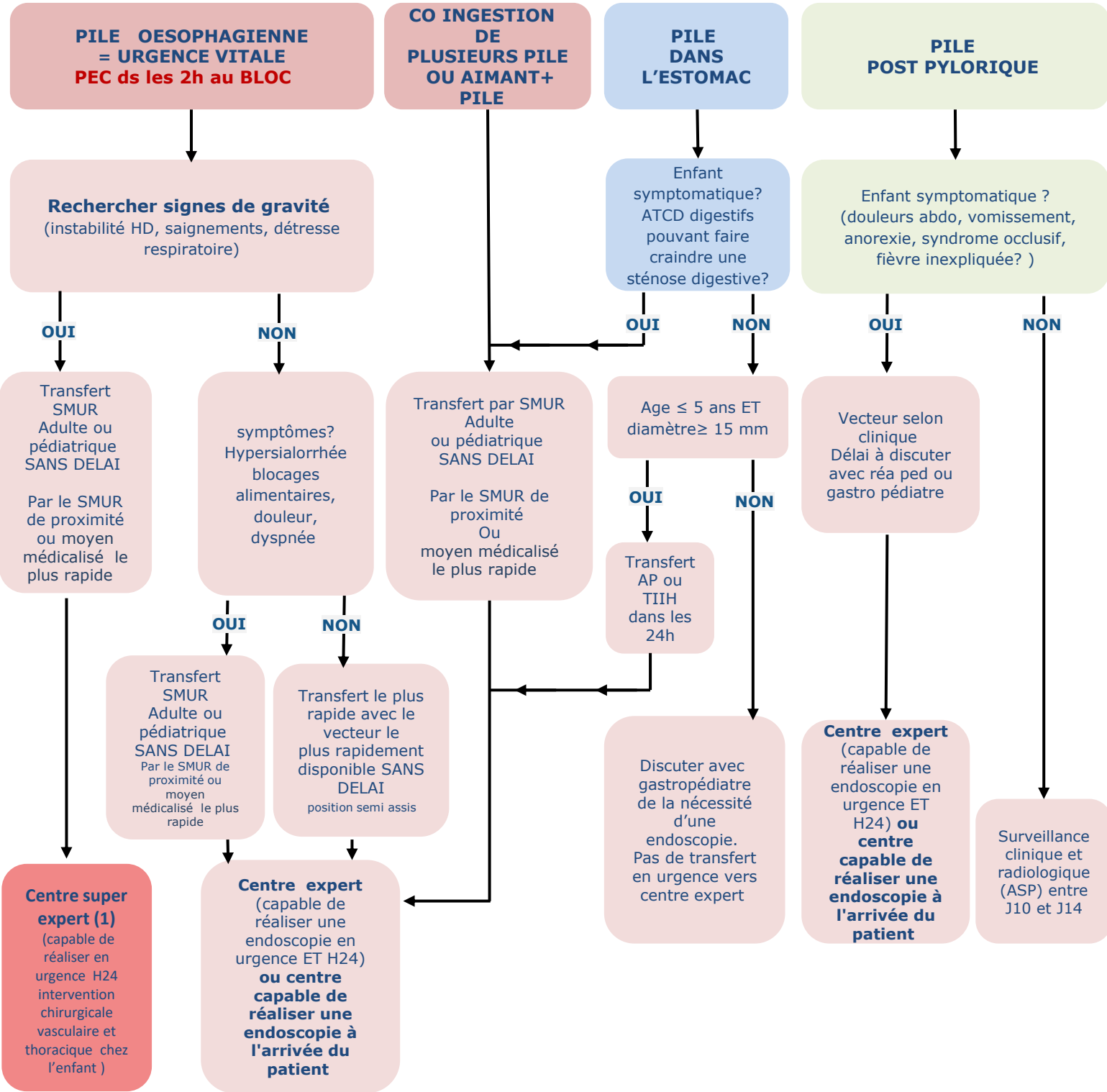
ORIENTATION



Gravité ↗ au-delà de 2h
Le risque de complication augmente après 2h suivant l'ingestion



TRANSFERT URGENT AVEC GESTE URGENT A L'ARRIVEE
AVEC LE VECTEUR LE PLUS RAPIDE ET LE PLUS ADAPTE



Pour chaque centre définir quel contact doit être prévenu en premier par le régulateur ou le médecin urgentiste de périphérie.

Ce premier contact organisera l'accueil de l'enfant entre spécialistes (pédiatre, réa ped, anesthésiste, endoscopiste, gastropédiatre etc)

CENTRES SUPER EXPERTS (1) = HOPITAL CAPABLE DE REALISER EN URGENCE H24 UNE INTERVENTION CHIRURGICALE THORACIQUE ET VASCULAIRE CHEZ L'ENFANT

LYON HFME	Contacteur en priorité : Dect avis journée gastropédiatrie : 0427855983 Astreinte gastropédiatrie à partir de 18h30 : 0630062860 (et prévenir le réanimateur de garde HFME 0427855937)
GRENOBLE HCE	CONTACTER réanimateur pédiatrique : 06 46 32 44 32 en priorité pédiatre gastro entérologue en journée : DECT avis 68693 endoscopiste de garde 06 35 42 26 32

CENTRES EXPERTS (2A) = HOPITAL CAPABLE DE REALISER EN URGENCE ET H24 UNE ENDOSCOPIE DIGESTIVE HAUTE CHEZ L'ENFANT

LYON HFME	Contacteur : réanimation pédiatrique HFME 04 27 85 59 37 et gastropédiatre : Avis journée gastropédiatrie DECT : 0427855983 Astreinte gastropédiatrie HCL : 0630062860
GRENOBLE HCE	CONTACTER réanimateur pédiatrique : 06 46 32 44 32 en priorité pédiatre gastro entérologue en journée : DECT avis 68693 endoscopiste de garde 06 35 42 26 32
CLERMONT FERRAND	Contacteur en priorité réanimateur pédiatrique : 04 73 75 01 68
SAINT ETIENNE	Contacteur en priorité le médecin des urgences pédiatriques : 04 77 82 85 89 Le médecin des urgences coordonnera la PEC avec le gastro, les réa et le SAMU en fonction des disponibilités.



ANNEXE 1 : CONTACTS ENDOSCOPIE HAUTE PEDIATRIQUE (SUITE)

CENTRES EXPERTS (2B) POUVANT REALISER UNE ENDOSCOPIE EN URGENCE DANS LES 2H SELON CRITERES AGE ET POIDS

Département	Centre	Poids ou âge de prise en charge	Horaire	Contacts
LOIRE (42)	Roanne	>10kg	H24	Contacteur pédiatre de garde : discuter au cas par cas En fonction anesthésiste et gastroentérologue Sinon transfert CHU St Etienne
HAUTE LOIRE (43)	Le Puy en Velay	> 2 ans	H24	Astreinte opérationnelle de gastro H24 : PEC après 2 ans. Possibilité de discuter pour les 1-2 ans selon la morphologie car PEC anesthésiste > 1an/10kg Entre 8h et minuit : contacter interne des urgences pédiatriques : 06 76 75 61 89 ou infirmière du service 04 71 04 34 84 qui transmettra le numéro du pédiatre de garde. Entre minuit et 8h : appel au C15
RHONE (69)	Villefranche sur Saône	> 3 ans et > 10 kg	H 24	Contacteur le gastro-entérologue d'astreinte : en heures ouvrables au 04 74 06 79 49 ou à n'importe quel moment, via le standard de l'hôpital 04 74 09 29 29. Transfert si < 3 ans et < 10kg à l'HFME
SAVOIE (73)	CHMS Chambéry	> 25kg (6ans)	H24	Contacteur pédiatre H24 : 0479965050 poste 1198 Endoscopiste en journée : 0479965050 poste 1464 en semaine jours et heures ouvrables Endoscopiste de garde, nuit WE : passer par le 15
HAUTE SAVOIE (74)	CHANGE Annecy	> 2 ans	H24	Contacteur Pédiatre H24 : 04 50 63 68 01

AUTRES CENTRES

Département	Centre	Poids ou âge de prise en charge	Horaire	Contacts
AIN (01)	Bourg En Bresse	Aucun	Aucun	Transfert à l'HFME : Après avoir contacté le gastro pédiatre d'astreinte endoscopie HFME : 04 27 85 59 66 prévenir le réanimateur de garde HFME : 04 27 85 59 37
ALLIER (03)	Moulins	Aucun	Aucun	Transfert immédiat CHU Clermont Ferrand
ARDECHE (07)	Aubenas	Aucun*	Aucun*	Transfert à l'HFME En deuxième intention vers CHU St Etienne *Si urgence vitale immédiate et transfert impossible alors discussion au cas par cas avec anesthésiste et gastro-entérologue endoscopiste. Contact IOA = 04 75 36 11 60 Médecin Urgentiste = 04 75 35 61 33
CANTAL (15)	Aurillac	Aucun	Aucun	Transfert immédiat vers CHU Clermont Ferrand
DROME (26)	Valence	Aucun*	Aucun*	Transfert à l'HFME *Si piles au niveau du 1/3 supérieur de l'œsophage : possibilité de réaliser les endoscopies au tube rigide par les ORL pour les enfants 24h/24 (si âge < 3 ans : demander accord de l'anesthésiste en passant par le standard au 04.75.75.75 et demander l'anesthésiste d'astreinte ou l'ORL d'astreinte)
RHONE (69)	Lyon croix rousse	Aucun	Aucun	Transfert à l'HFME
GENEVE				Passer par le 144 qui centralise les informations patient et contacte les avis en amont : 0041224278442 Ou ligne directe du superviseur du 15 du 74: 0450241515

