

Arrêt Cardio-Respiratoire en Pédiatrie

Régulation

Constataion de l'ACR

Ne respire pas ou de façon anormale / bradycardie < 60bpm si < 3ans
Départ réflexe SMUR adulte +/- renfort SMUR pédiatrique
S'entourer d'autres témoins + télé RCP

- Estimation du poids de l'enfant selon l'âge : (Age x 2) + 8 (appli PediHelp)
- Adré : Prélever la quantité d'adrénaline en mg correspondant au poids de l'enfant en kg, injecter celle-ci dans le flex de 100 ml, prélever 10 ml de la solution préparée, et injecter ml par ml.
- Si signes de puberté PEC de l'adulte

RCP

5 insufflations (bouche à nez ou bouche à bouche)

Signe de vie (toux, mouvements) :

Poursuite des insufflations jusqu'à reprise de la respiration spontanée (+/- PLS)

Absence de signe de vie :

Compressions thoraciques et insufflations 15/2. 100-120 /min
Mise en place défibrillateur
Mise en place KTIO

Evaluer le rythme /2min

Compressions thoraciques 15/2 (en continue si IOT)

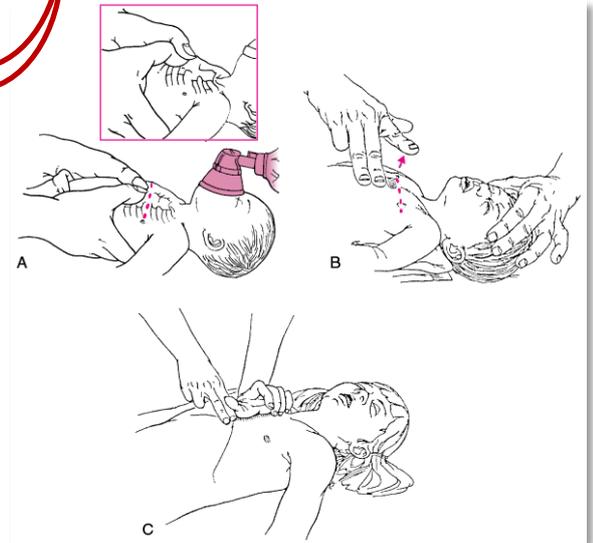
Rythme choquable :

- CEE 4J/kg toutes les 2 minutes
Si rythme choquable réfractaire (>5 CEE) : augmenter CEE à 8j/kg (max360J)
- Après le 3^{ème} choc :
 - AMIODARONE 5mg/kg après le 3^{ème} puis 5^{ème}
 - ADRENALINE 0,01 mg/kg toutes les 4 min

Rythmes non choquables (ou bradycardie <60bpm) :

- ADRENALINE 0,01 mg/kg toutes les 4 minutes

Rechercher les causes réversibles d'ACR



Causes réversibles (4T, 4H) :

- Hypoxie
- Hypovolémie
- Hypo-/hyper-kaliémie/troubles métaboliques
- Hypothermie
- Thrombose
- PneumoThorax sous tension
- Tamponnade péricardique
- Toxique

RACS : Traitement post ACR

- Evaluation ABCDE
- Prévention ACSOS
- Objectifs de PAM :

< 2ans	> 2ans
> 45mmHg	> 55mmHg
> 55mmHg	> 65mmHg

- * Remplissage par CRISTALLOIDES : 10ml/kgx4 max
- * Échec : NORADRENALINE : 0.01µg/Kg/min
 - Ventilation :
 - * FR : 10.min si >12ans // 15.min si 8-10ans // 20.min si 1-8ans // 25.min si <1an
 - * FiO2 100% Vt 7-10 ml/kg, PEP 5 / puis objectif sat 96%
 - Sédations cf mémo posologies pédiatriques