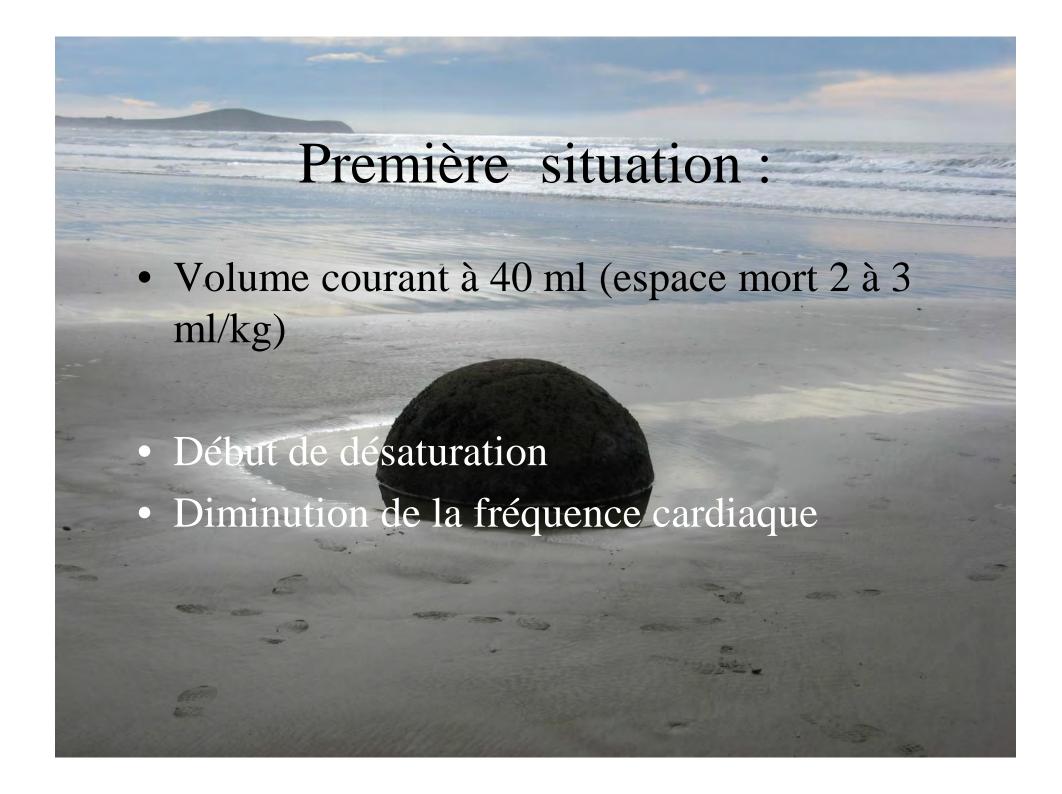
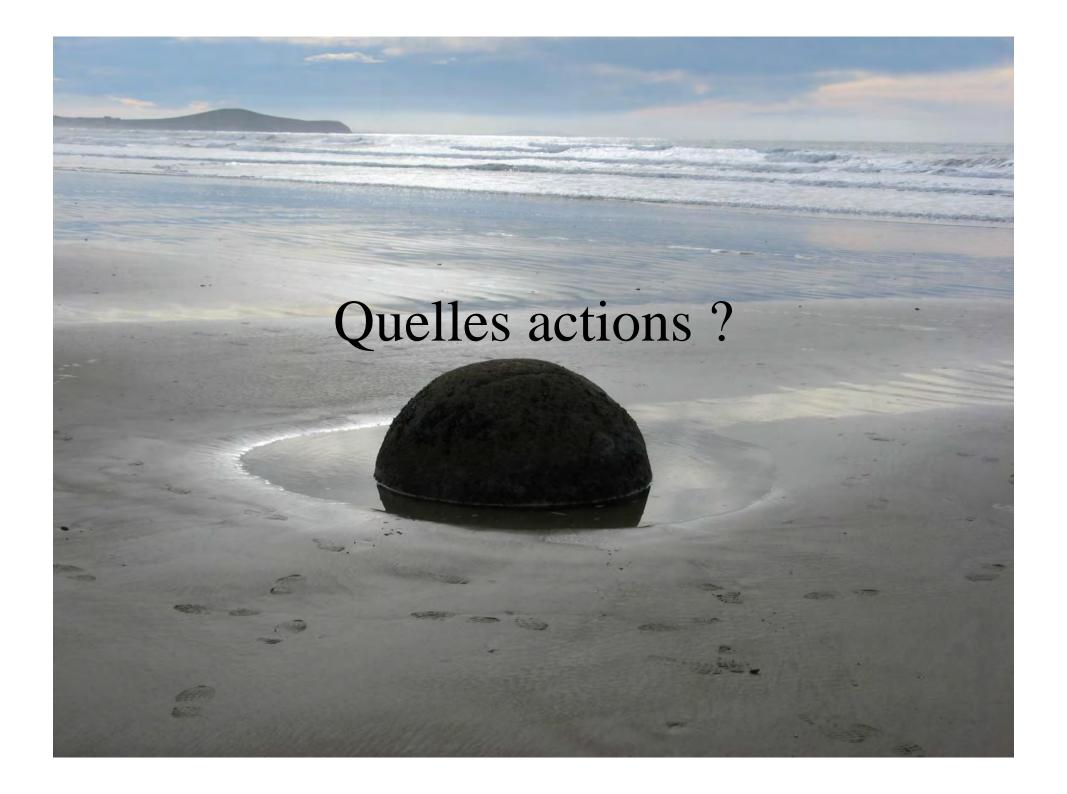


- Majda 13 mois 12 kg, thalassémie majeure
- Transfusions sanguines itératives
- Capital veineux précaire
- Pose d'une chambre implantable.
- Induction inhalatoire
- Pose difficile VVP pli du poignet cathéter 24 G 14 mm
- Ponction de la veine jugulaire sous échographie
 - => chute brutale de la capnie









Quelles actions?

- FiO2 = 100 %
- Appel secours
- Auscultation pulmonaire
- Atropine
 - $-20 \,\mu g/kg$
 - Dilution 100µg/ml

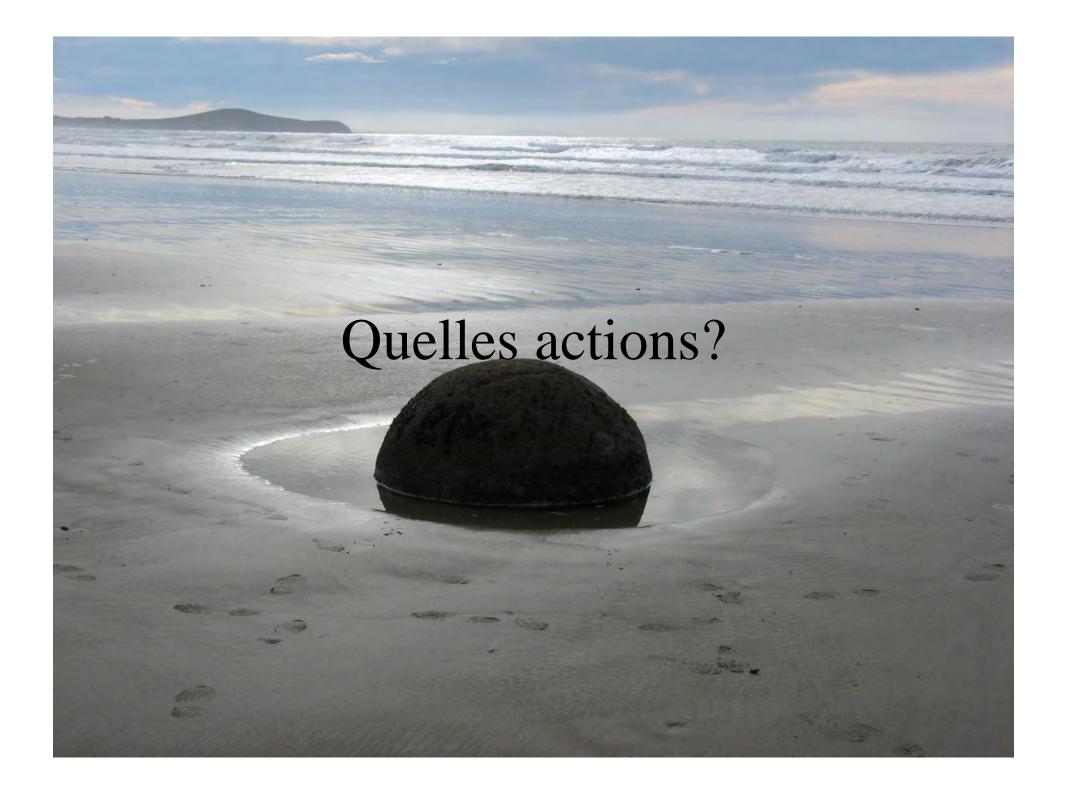
- D = Déplacement
- \bullet **O** = **O**bstruction
- \bullet **P** = **P**neumothorax
 - E = Equipment

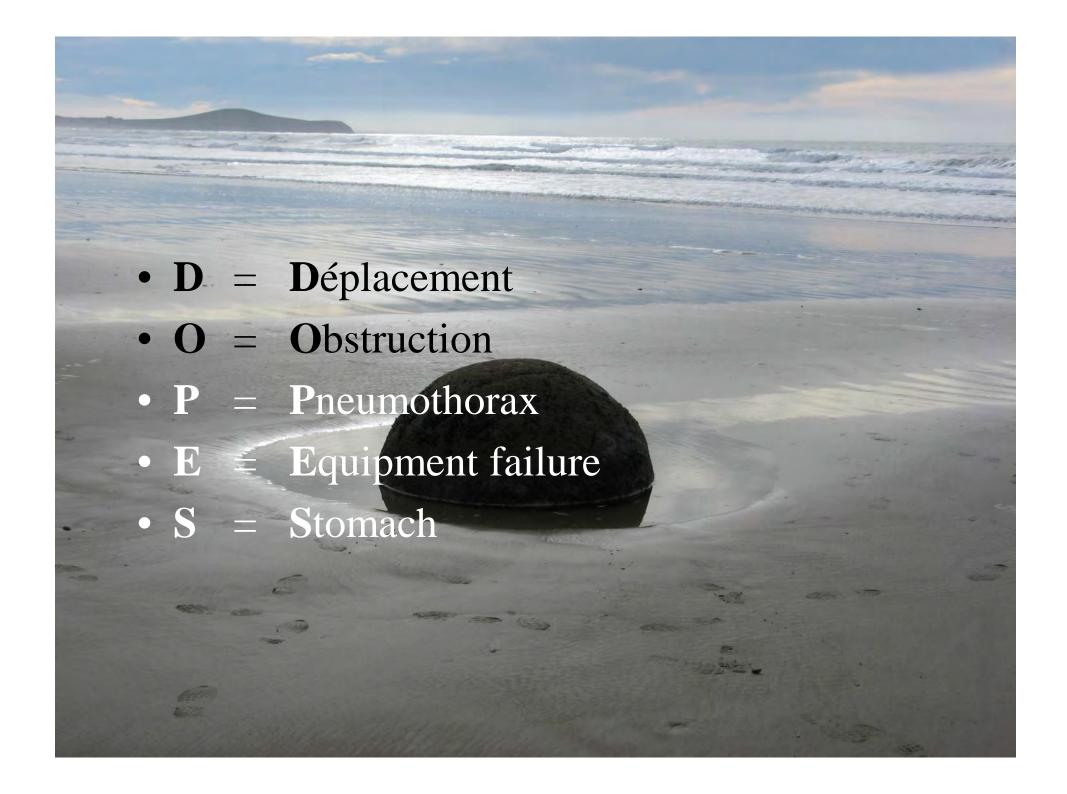
failure

• S = Stomach

La situation se stabilise ... mais s'aggrave à nouveau situation

- Chute de la capnie,
- Augmentation de la fréquence cardiaque > 160/min
- Allongement du temps de recoloration
- Pression artérielle : 75/45







- Auscultation pulmonaire
- Scopie, échographie
- Ponction exsufflation
 - deuxième espace intercostal, sur la ligne médio claviculaire

=> Liquide hémorragique



Remplissage vasculaire:

• En première intention, le sérum salé 0,9 % 20 ml / kg à répéter deux fois

- Macromolécule type HEA possible 20 ml/ kg
 ou
- Albumine 1g/kg
 - -=> Indication de la transfusion ?

Indication formelle de transfusion en urgence vitale : pourquoi?

- Enfant jeune
- Anémie d'installation brutale
- Altération de l'état hémodynamique
 - Une fraction expirée de CO2 < à 10 mm Hg sans modification ventilatoire est une inefficacité circulatoire
- Le contrôle de l'hémorragie n'est pas encore effectif.
- Particularité physiologique :
 - l'affinité de l'hémoglobine pour l'O2 modifiée
 - consommation en 02 par l'organisme augmentée
 - capacité d'adaptation par le myocarde à l'hypovolémie limitée.





- 10 à 20 ml/kg
- ou 4 ml/kg remonte de 1 point l'hémoglobine mesurée
- Volume Sanguin Total (VST) varie en fonction de l'âge

Age	VST (ml/kg)
Prématuré	90 à 100
Nouveau né	85 à 90
Nourrisson	80
Enfant	70 à 75



- On ne demande pas de préparation pédiatrique
- Commander un CGR adulte



- Si possible => transfusion isogroupe,
 - Sinon => transfusion sang O rhésus négatif (car ici sexe féminin)





Adrénaline

 $\overline{\text{IVD}}$: $10 \, \mu\text{g/kg}$

Une seule dilution pour l'adrénaline en pédiatrie :

• Ampoule 1mg = 1ml

• Dilution:

1 ml d'adrénaline + 9 ml de NaCl = 10 ml

1 mg d'adrénaline/10 ml soit 100µg/ml

=> posologie de l'adrénaline : 0,1 ml/kg avec cette dilution.

Evaluer la Pression Artérielle

Variation de la PA systolique en fonction de l'âge

Age	Pression Artérielle Systolique (normale) mmHg	Pression Artérielle Systolique (limite inférieure) mmHg
0 −1 mois	60	50-60
1 – 12 mois	80	70
1 - 10 ans	90 + 2x âge	70 + 2x âge
> 10 ans	120	90 32

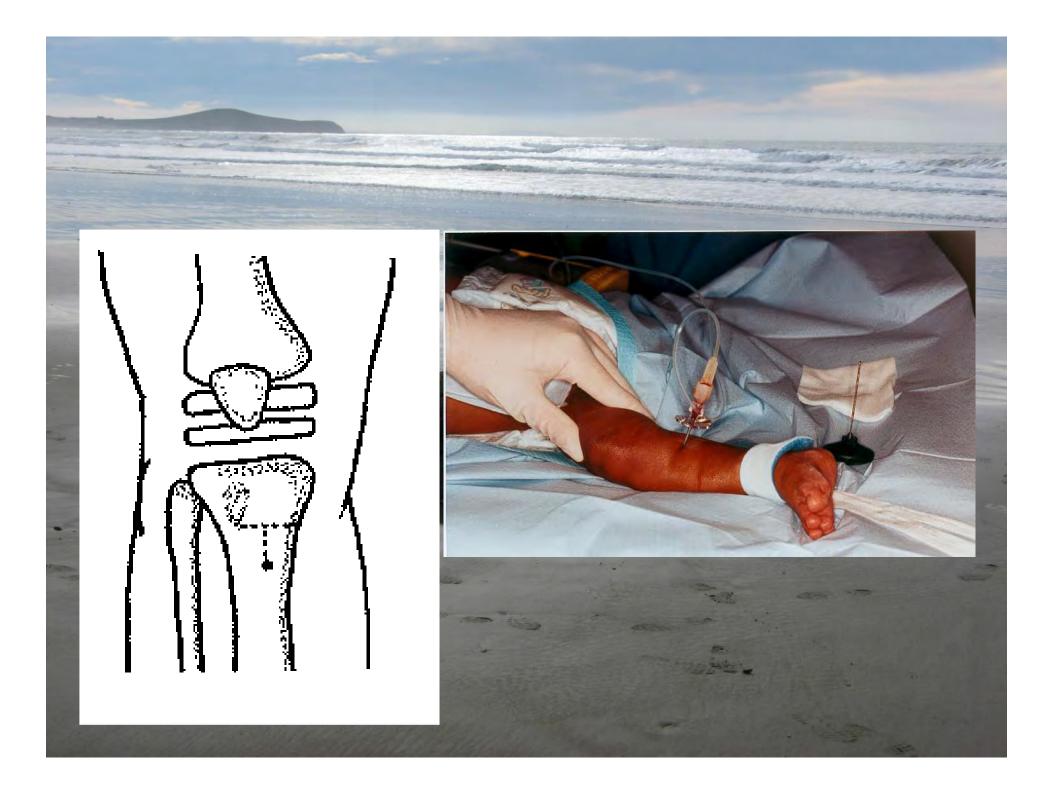


- Concentration constante:
 - Diluer 1mg dans 50 ml
- Débit de la perfusion varie selon le poids de l'enfant :
 - Pour une dose de 0,1µg/kg/min
 - Débit de la perfusion = poids/3
 Exemple pour Majda
 12 kg/3 = 4 ml/h



Voie intra osseuse

- Réseau veineux médullaire (ne se collabe pas)
- 90% de succès même sans expérience et uniquement suite à une formation théorique
- Prématuré Adulte
- CI: fracture / plaie vasculaire / infection / brûlure au site de ponction
- Matériel spécifique
 - sinon trocard de médullogramme...
- Où ?
 - face interne tibia, 3 cm en dessous de la TTA





- ça tient tout seul
- retour de sang ou de moelle osseuse
- injection sans résistance
- pas d'extravasation







- tout
- pas de modification des posologies



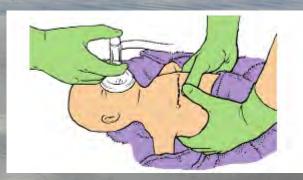




• < 1 an



2 doigts



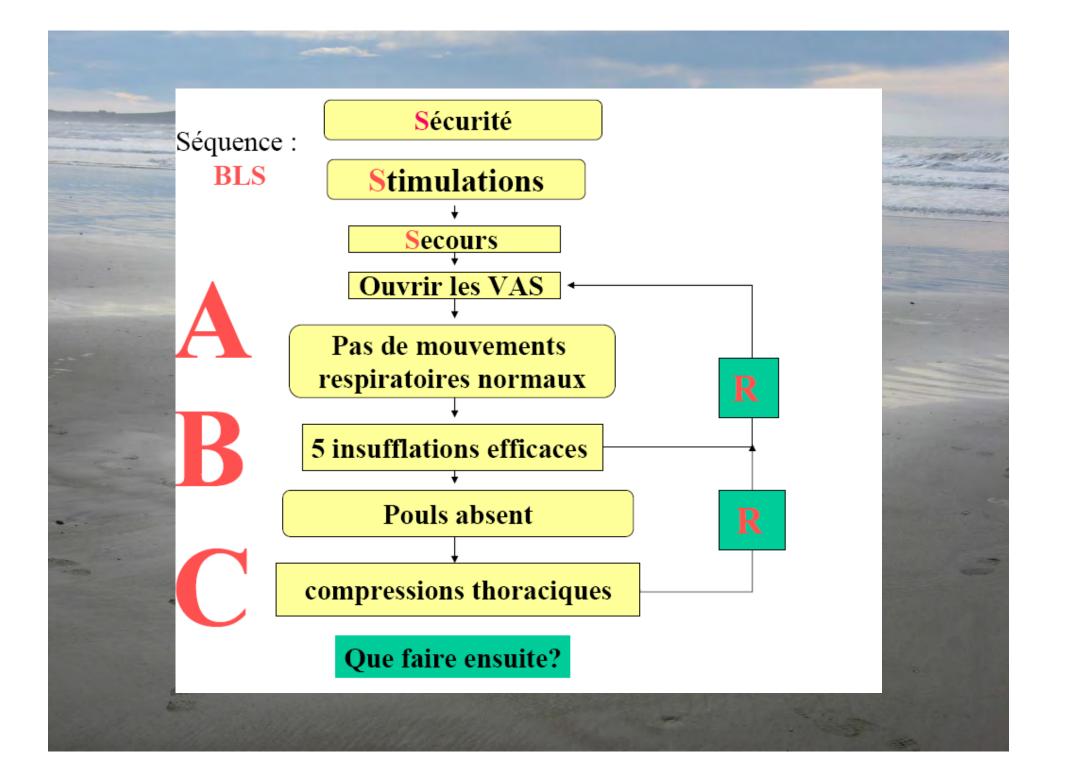
2 pouces (si plusieurs)

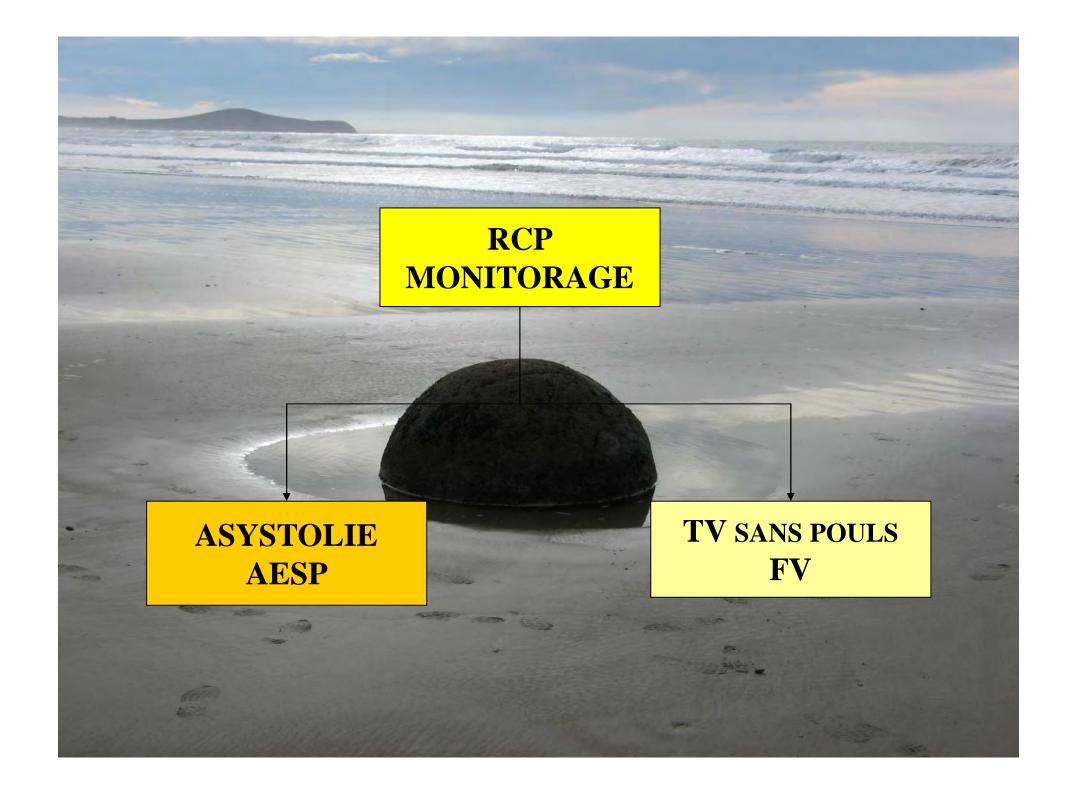


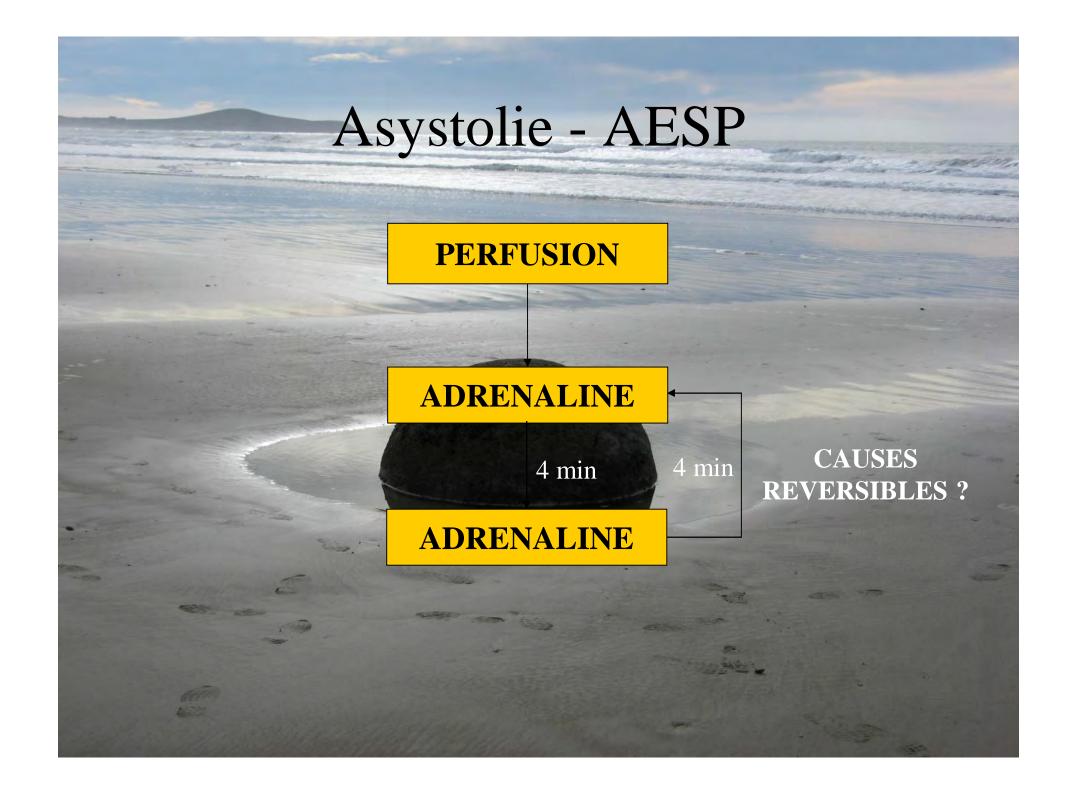
CTE = Compression Thoracique Externe

- Mettre l'enfant sur la planche à masser
- Fréquence: 100 / min
- Profondeur: 1/3 du thorax

- Alterner 15 CTE et 2 insufflations (BAVU)
- Si intubé pas d'alternance
- Pas de différence selon l'âge, seule différence si 1 seul sauveteur et pas entraîné MCE 30/2



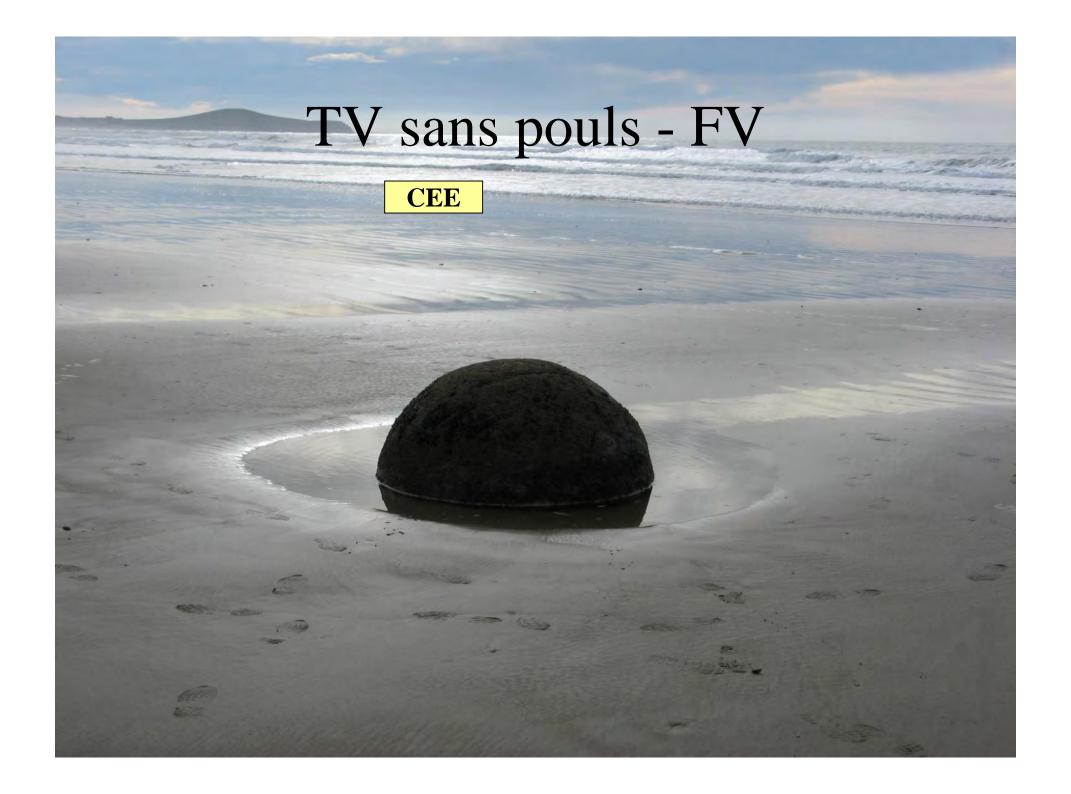




Causes réversibles

4 H: Hypoxie
Hypovolémie
Hypothermie
Hypo/Hyperkaliémie

Tension pneumothorax
Tamponnade
Toxiques
Thrombo-embolie



CEE

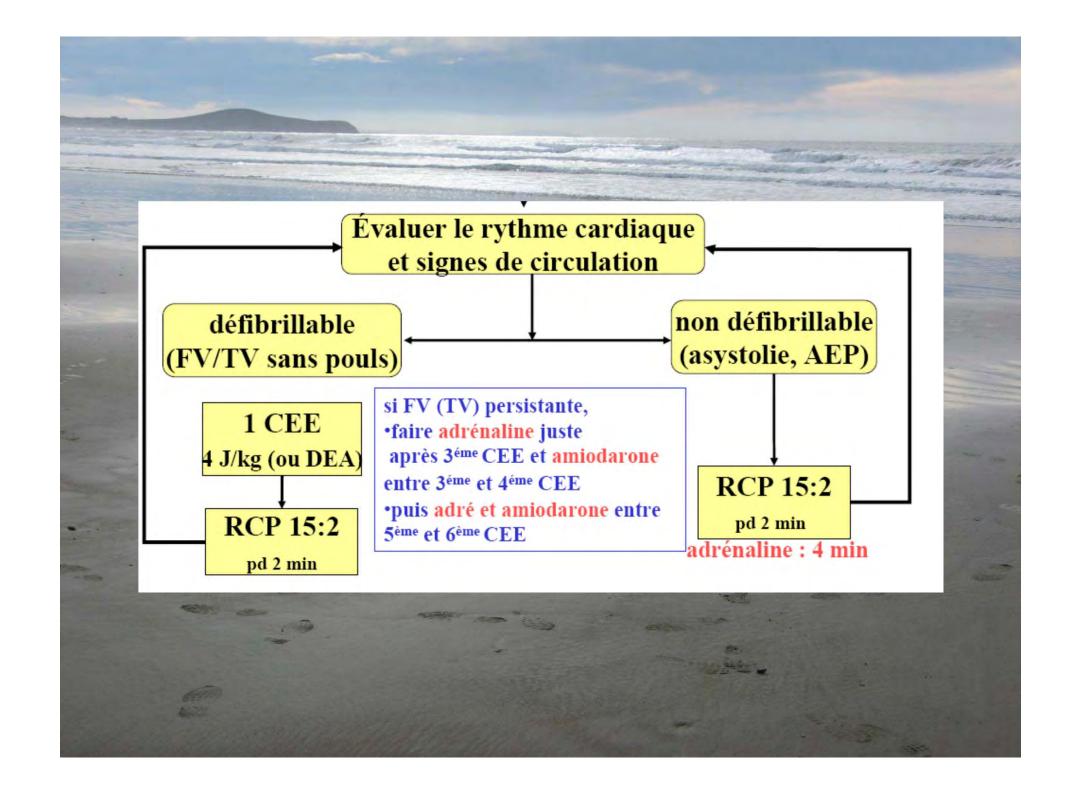
- Défibrillateur manuel, DSA après 1 an possible
- Choc à 4 J/kg d'emblée
- Palettes (+ gel):
 - > 1 an : palettes adultes (ø 8 12 cm)
 position sous-clavière D et axillaire G
 - < 1 an : palettes pédiatriques (ø 4,5 cm) position sous-clavière D et axillaire G OU palettes adultes en position antéro-postérieure (sternum/ scapula G)



• Antiarythmique de classe III

• Ampoule 150 mg = 3 ml

• Posologie: 5 mg/kg



Dose d'adrénaline dans le cas du choc anaphylactique:

En extra hospitalier Adrénaline en IM pour les grades II et III

- > 12 ans et adultes 500µg
- > 6 12 ans $300 \mu g$
- 1 mois 6 ans 150 μg

Adrénaline en IV au bloc chez l'enfant

- Pour le grade III /IV : 10 μg/kg,
- Pour le grade II : 1 à 5 μg/kg
- Pour le grade I : pas d'adrénaline