

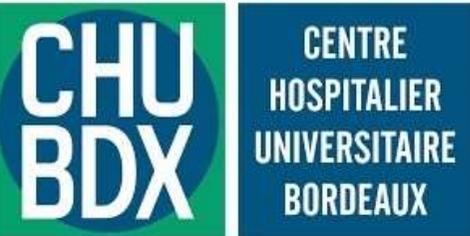
URGENCES VITALES EN PEDIATRIE

DONT ARRÊT CARDIAQUE

DU SOINS INFIRMIERS EN REANIMATION, SSPI ET URGENCES

Dr BERNEZ-LANTRADE Chann

SAR 1 - Anesthésie Pédiatrique - Pr NOUETTE-GAULAIN - Dr BORDES



FAQ : bernez.chann@gmail.com



SOMMAIRE

- I. Introduction
- II. Arrêt Cardiaque
- III. SSPI
- IV. Urgences et Réanimation

I. INTRODUCTION



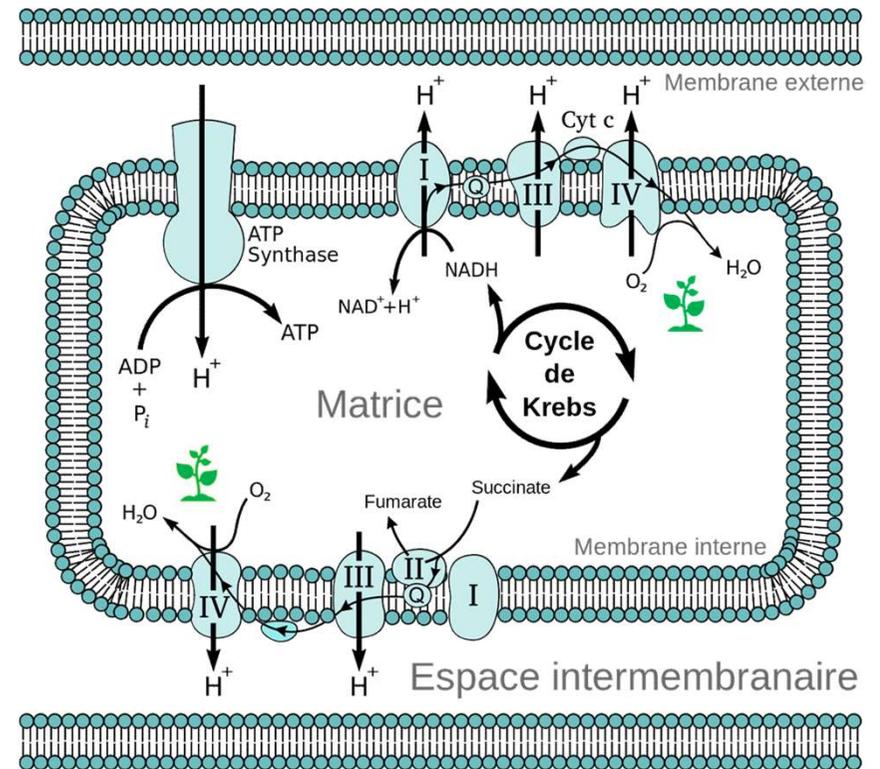
Qu'est ce qu'une urgence vitale?

Défaut d'oxygénation

$$TaO_2 = Q_c \times CaO_2$$

$$\text{avec } CaO_2 = SaO_2 \times Hb \times 1,34$$

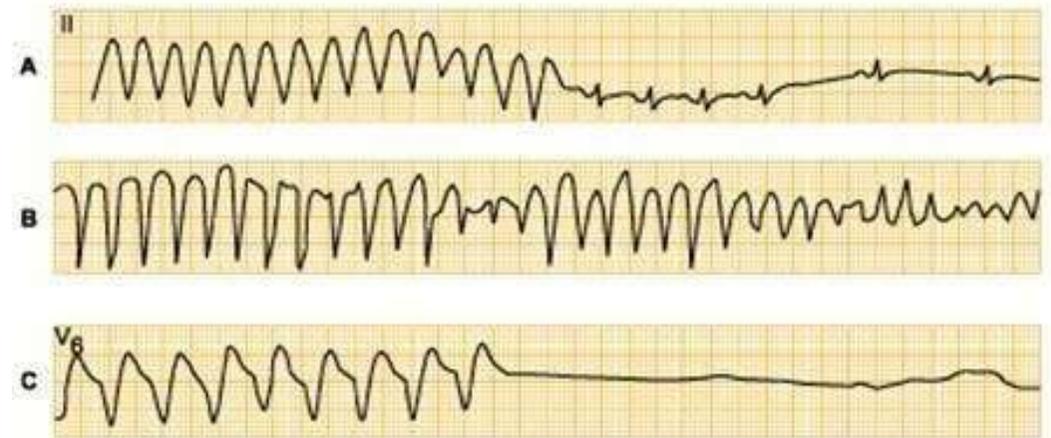
Pronostic d'organe engagé



L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». La santé est ainsi prise en compte dans sa globalité. Elle est associée à la notion de bien-être.

II. ARRÊT CARDIAQUE

- Absence de pouls :
 - Cordon ombilical : 120 BPM
 - Brachial/fémoral < 1an : 100BPM
 - Carotide > 1an : 80-100BPM
- FC < 60 BPM : NN, NRS

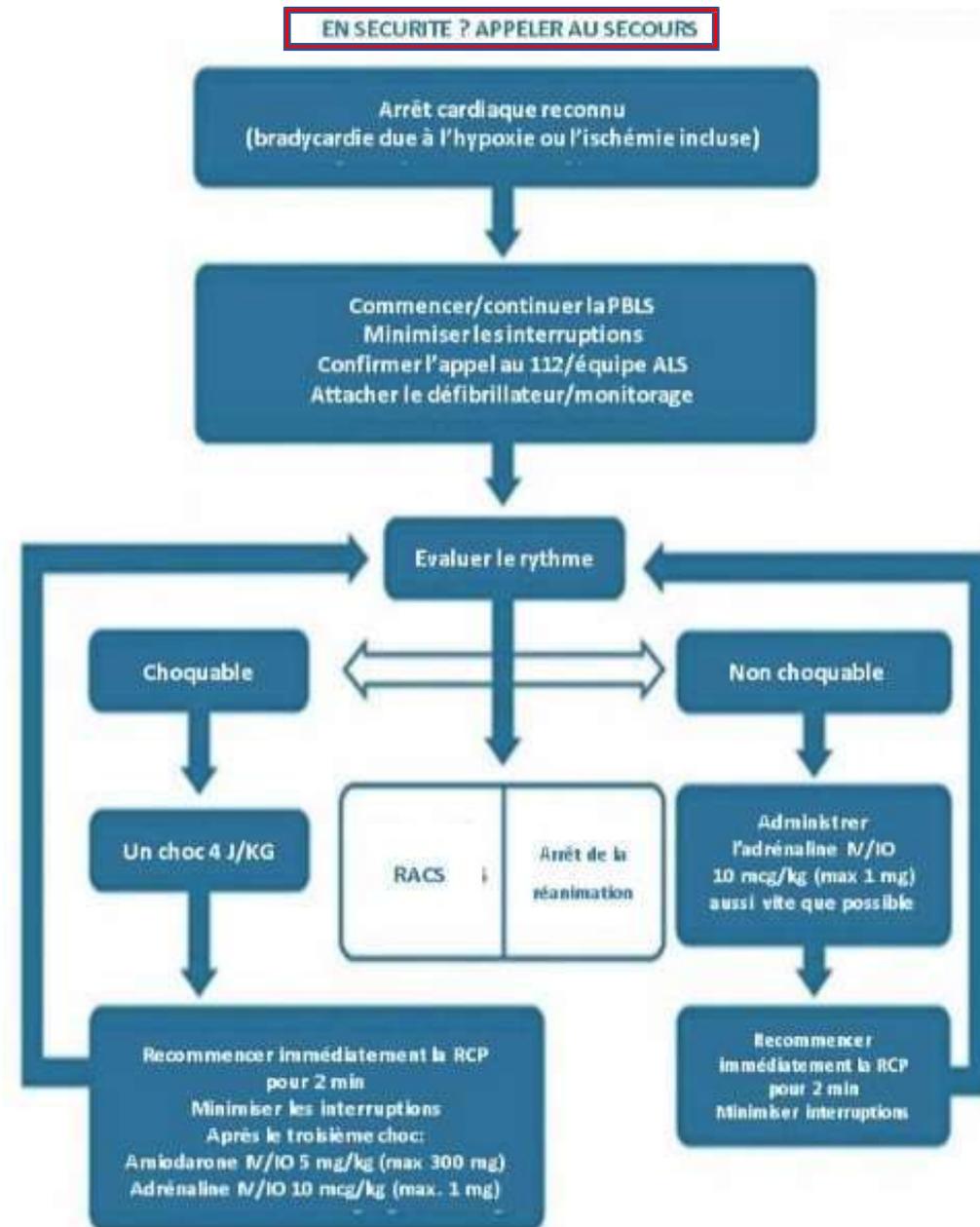


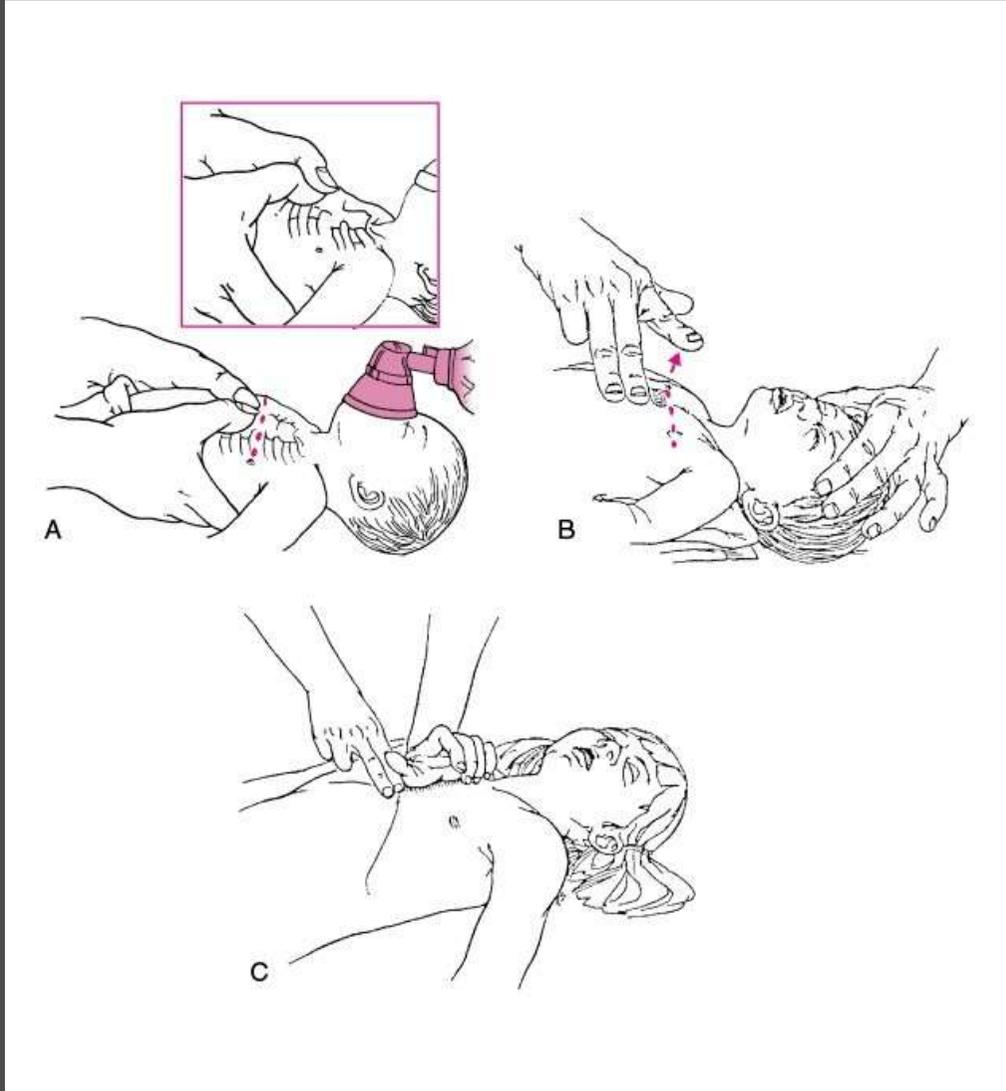
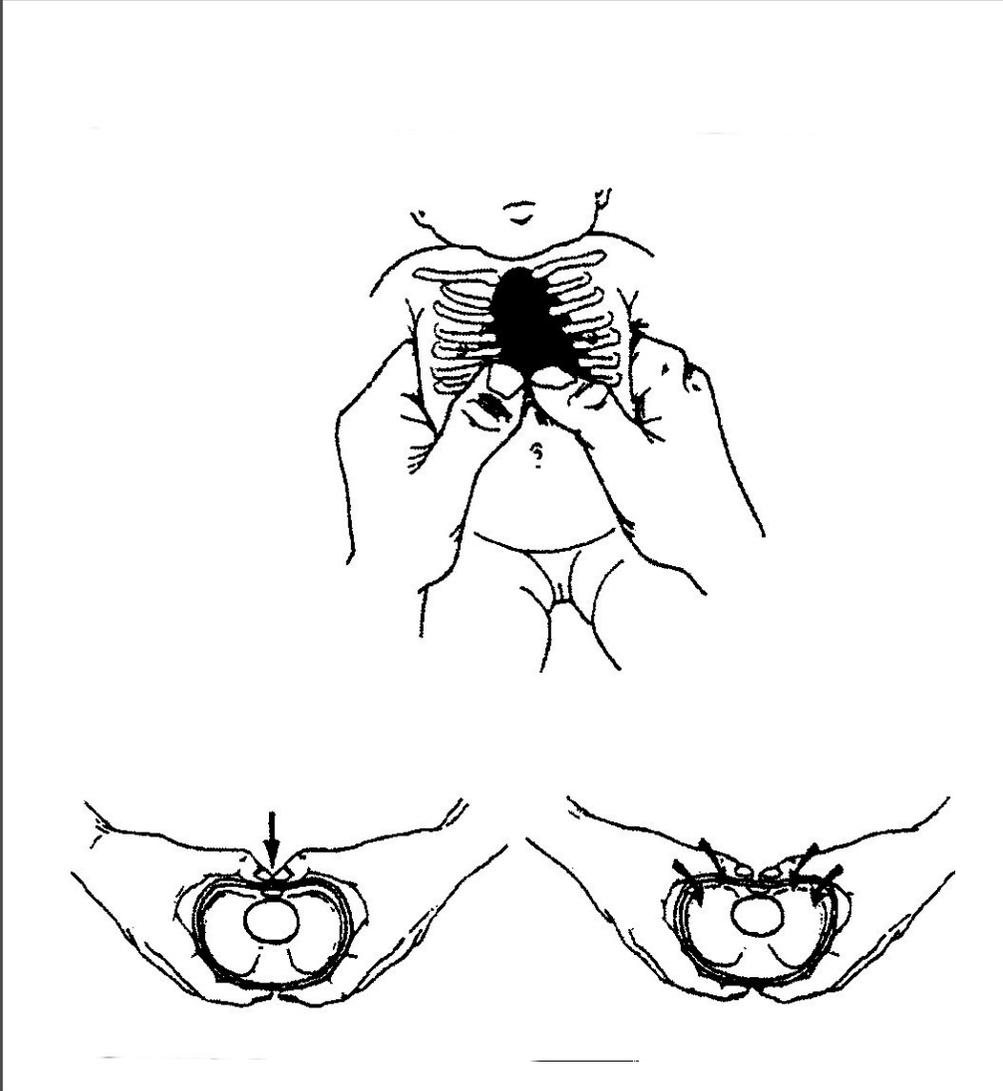
5H	5T
HYPOXIE	TAMPONNADE : GAZEUSE
HYPOVOLEMIE	TAMPONNADE : LIQUIDIENNE
HYPO/HYPERKALIEMIE	THROMBOSE : EP
HYPOGLYCEMIE	THROMBOSE : SCA
HYPOTHERMIE	TOXIQUES

II. ARRÊT CARDIAQUE

- A : Airway = liberté des VAS
- B : Breathing = ventilation efficace
- C : Circulation = MCE

- 30/2 ou 15/2
- Enfant 5cm/NRS 4cm
- 8-10 insufflations de 1s/min





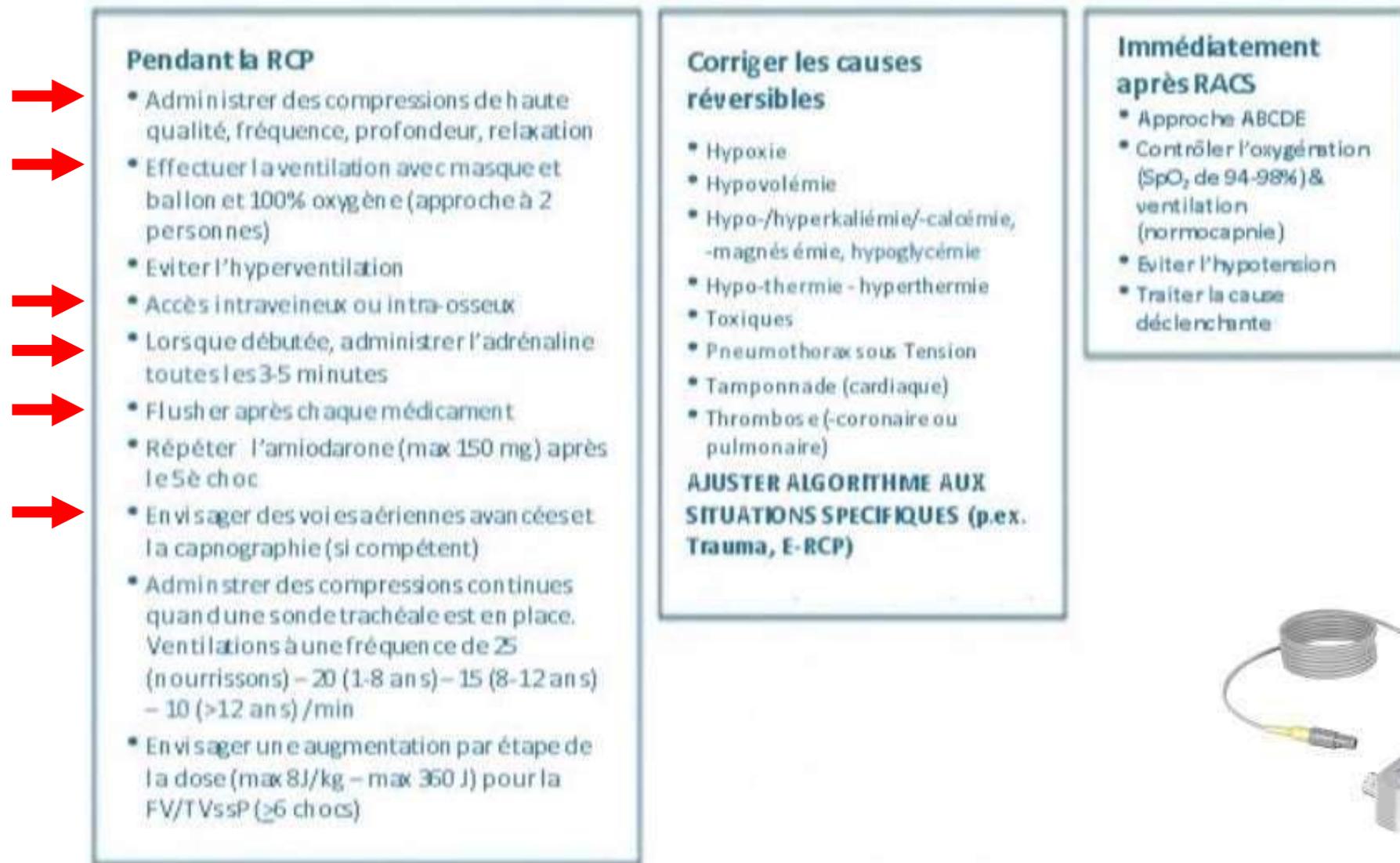


Figure 17 : algorithme de la réanimation pédiatrique avancée.

LA VOIE INTRA-OSSEUSE

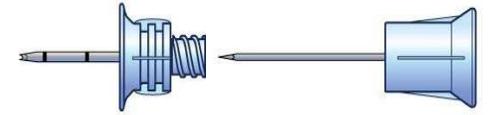
Fracture
Infection
Matériel prothétique
Maladie osseuse

Diffusion
Syndrome des loges
Infection

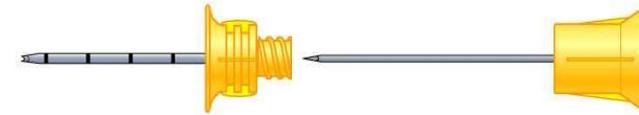
Naissance 3kg – 39kg



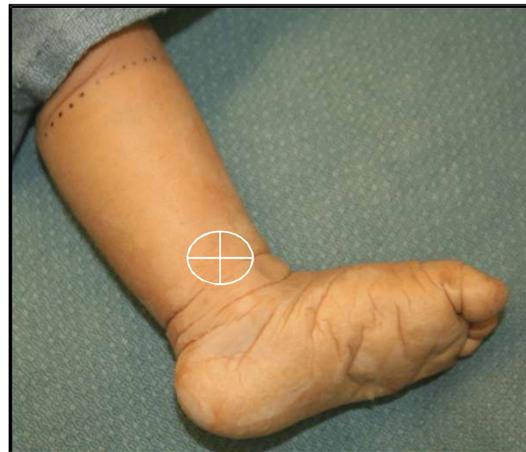
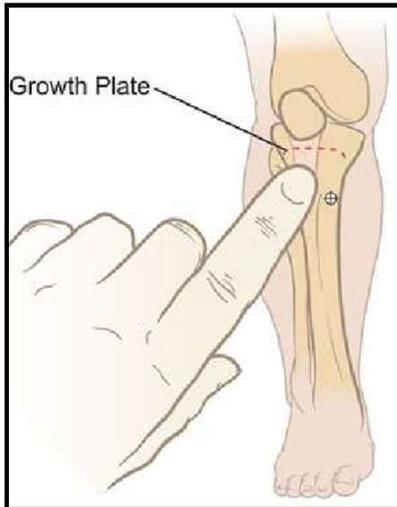
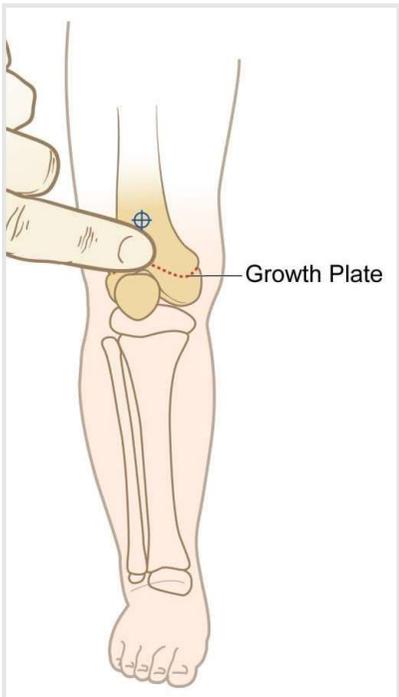
> 40kg



Obésité morbide



FLUSH !



<http://www.urgencehsj.ca/protocoles/intra-osseuse-voie-io/>

III. SSPI

1. DETRESSE RESPIRATOIRE

Laryngospasme :

- Approfondissement anesthésie
- Curarisation



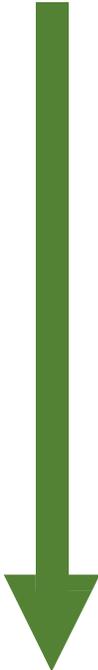
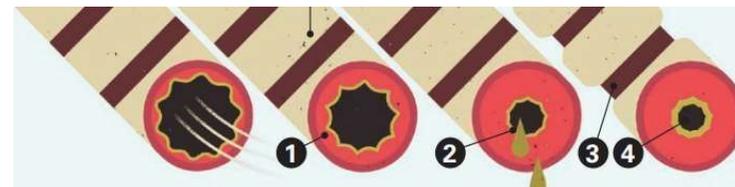
Obstacle sous-glottique : jusqu'à H4 !

- Adrénaline inhalée
- CTC IV



Bronchospasme :

- Approfondissement anesthésie
- Salbutamol inhalé, parfois IV



III. SSPI

2. REVEIL RETARDE

Pathologie cérébrale

- Examen pupillaire +++
- Fontanelle antérieure
- Convulsions

Trouble métabolique

- **Dextro +++++**
- GDS

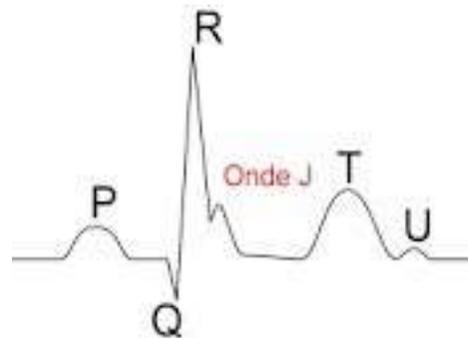
Hypothermie



III. SSPI

3. TROUBLES THERMIQUES

Hypothermie :



Hyperthermie :

- Sepsis
- Hyperthermie maligne



HYPERTHERMIE MALIGNNE

- Halogénés, Célocurine
- Rigidité, spasme des masséters, sueurs, tachycardie, hypercapnie, urines rouges

Appel a l'aide +++ MAR, IADE, IDE

- REFROIDIR
- Dantrolène

36 flacons de 20 mg peuvent être nécessaires au traitement de la crise d'HM



1 - Matériel nécessaire



2 - Prélever 60 ml d'eau ppi



3 - Insérer le dispositif de transfert



4 - Injecter les 60 ml d'eau ppi



5 - Prélever les 60 ml de dantrolène dissous

6 - Secouer si présence de particules



7 - Injecter

La dose recommandée initiale est 2,5 mg/kg chez l'adulte et l'enfant.
Injecter les seringues par un robinet à trois voies sur une ligne de perfusion dédiée de sérum salé à 0,9% le plus rapidement possible.



III. SSPI

4. Altérations hémodynamiques

Bradycardie :

- Hypoxique
- Iatrogène : Prostigmine
- Vagale

Tachycardie : Douleur, fièvre, hypovolémie...

Hypotension :

- **Hémorragie**
- Choc...

Hypertension :

- Hypercapnie
- RAU !!!
- Douleur, stress...



IV. URGENCES ET REANIMATION

1. RESPIRATOIRES

LARYNGITE/EPIGLOTTITE



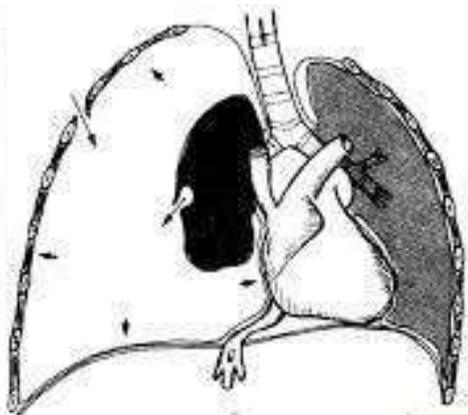
Heimlich with Adult



Heimlich with Child



PNEUMOTHORAX



INHALATION DE CE



ASTHME AIGU GRAVE



IV. URGENCES ET REANIMATION

2. NEUROLOGIQUES

MENINGITE

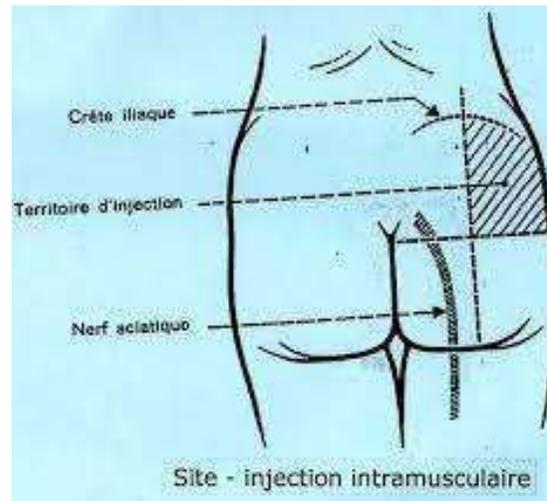
ETAT DE MAL

COMA :

- Toxique
- Traumatique
- Métabolique...



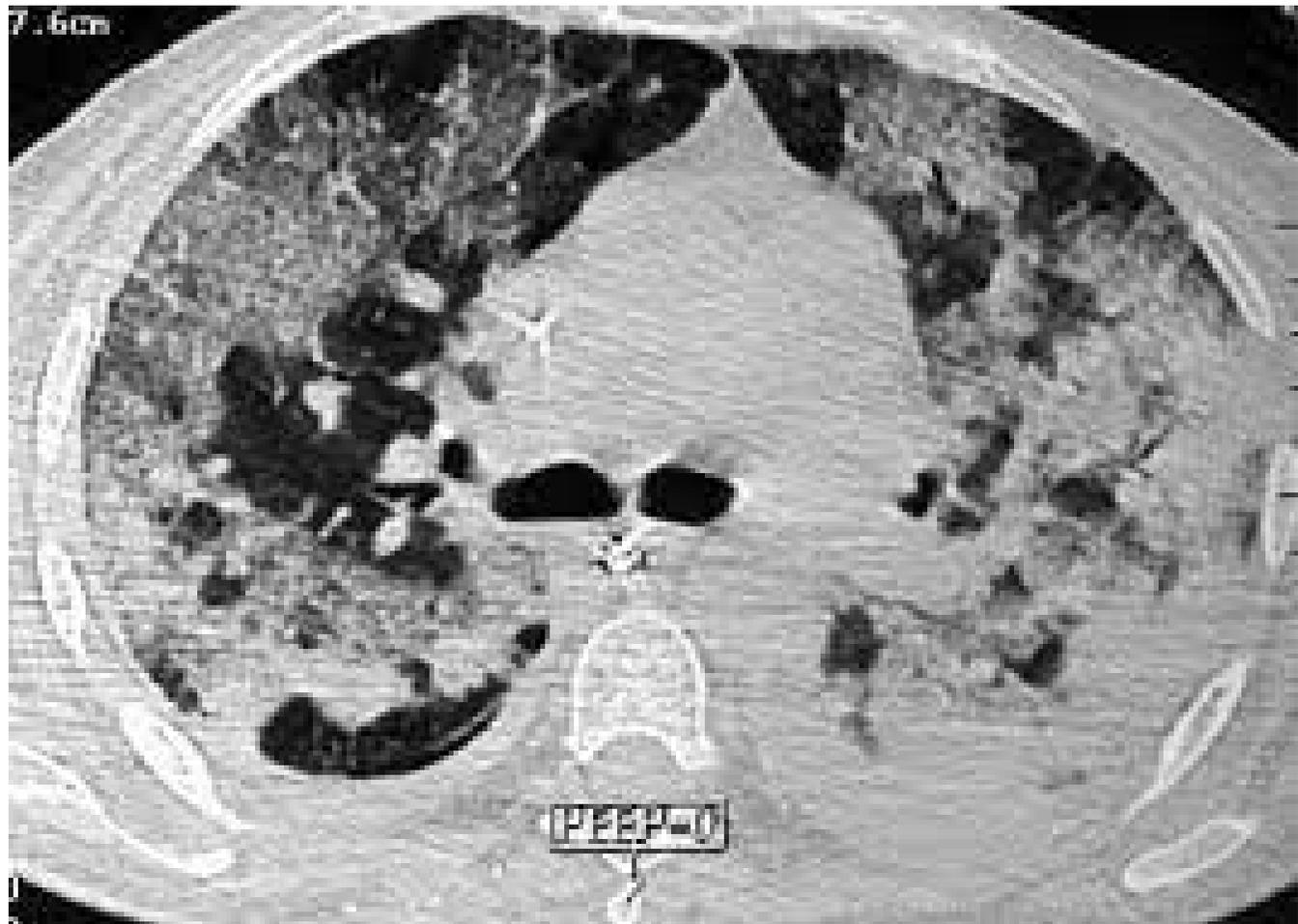
100mg/kg



GSC < 8

=





IV. URGENCES ET REANIMATION

4. RENALES

OBSTRUCTIVES :

- RAU
- Tumorales

ORGANIQUES :

- SHU
- Syndrome néphrotique...

FONCTIONNELLES : Hypovolémie quelle qu'en soit la cause...

ANURIE ? ECHOGRAPHIE !



IV. URGENCES ET REANIMATION

POLYTRAUMATISME : au moins 2 lésions dont une engageant le pronostic vital

- HDN stable -> TDM
- HDN instable -> Damage control

BRULURES :

- Visage, siège, thorax
- Circulaire
- **Tout grand brûlé est un polytraumatisé JPDC**



VI. CONCLUSION



- Appel à l'aide
- Rester calme
- Ne pas faire obstruction au bon déroulement des soins
- Travailler en équipe : bienveillance, confiance

Merci pour votre attention

