Etiquette patient

Date : .. / .. / 20..

URGENCE VITALE PEDIATRIQUE
en service d'hospitalisation conventionnelle

Poids estimé = (Age + 4) x 2

ACTIONS SIMULTANEES A ENTREPRENDRE AVANT L'ARRIVEE DE L'EQUIPE DE REANIMATION



Situation **aiguë** mettant en jeu le **pronostic vital** et nécessitant une **action immédiate**

Horaires

Par exemple (non exhaustif):
- ✓ Détresse respiratoire aiguë; hypoxémie sévère
- ✓ Coma brutal; modification brutale de l'état de conscience
- ✓ Etat de choc; bradycardie (<60) ou tachycardie sévère (>150)
- ✓ Suspicion d'anaphylaxie
- ✓ ….

.. H ..



Appeler la ligne URGENCE VITALE au …… ☐

.. H ..



Appeler des renforts ☐
Faire apporter le chariot d'urgence et le DSA ☐

Hypotension –Etat de choc
Position : surélever les membres inférieurs ☐
2ème VVP si possible ☐
Hémocue si disponible ☐ ……

Détresse respiratoire
Position :
½ assise pour > 2 ans ☐
Proclive 30° < 2 ans ☐

Coma
Position : PLS ☐
Température ☐ ……
Glycémie ☐ ……..



Mesure rapprochée des paramètres vitaux (par ex, toutes les 3 min)
Maintien à jeun ☐
Glycémie ☐



Libérer les voies aériennes ☐
O2 Ouvert à 15 L/minute au masque à haute concentration ☐



VVP fonctionnelle :
- Vérifier VVP en place ou poser 1 VVP **AVEC** robinet ☐
- Base de NaCl 0,9% seringue de 10 ml pour purger la voie ☐

Etiquette patient

Date : .. / .. / 20..

ARRÊT CARDIAQUE PEDIATRIQUE
en service d'hospitalisation conventionnelle

Poids estimé = (Age + 4) x 2

ACTIONS SIMULTANEES A ENTREPRENDRE AVANT L'ARRIVEE DE L'EQUIPE DE REANIMATION

Horaires



Constat Arrêt Cardiaque ☐
- Pas de conscience
- Ne respire pas ou agonie (Gasp)
- Il n'est pas nécessaire de chercher le pouls !

.. H ..



Appeler la ligne URGENCE VITALE au …… ☐

.. H ..



Appeler des renforts ☐
Faire apporter le chariot d'urgence et le DSA ☐
Vérifier le système d'aspiration ☐



Vérifier et libérer les voies aériennes ☐
O2 Ouvert à 15 l/min ☐
Réalisation 5 insufflations au BAVU ☐
⚠ **ACR majoritairement HYPOXIQUE chez l'enfant**



Débuter les Compressions Thoraciques (CT) ☐
Rythme 15 compressions / 2 ventilations
4-5 cm de profondeur - Fréquence 100/120 min - Se relayer toutes les 2 minutes - **NE JAMAIS S'ARRÊTER**

.. H ..



Allumer le défibrillateur (DSA), poser les patchs, et suivre les instructions ☐
(Arrêter ponctuellement les CT si demandé par le DSA)
- **Patch antéro-postérieur jusqu'à 25 kg soit 8 ans**
- **« mode pédiatrique » jusqu'à 25 kg soit 8 ans**

.. H ..



VVP ou KTIO fonctionnel
- Vérifier VVP / KTIO en place ☐
- Poser 1 VVP / KTIO **AVEC** robinet ☐
- Base de NaCl 0,9% seringue de 10 ml pour purger la voie ☐

Préparer deux seringues et les étiqueter :
- **Adrénaline diluée : 0,1 ml/kg** ☐

Prendre 1 ml d'adrénaline ajouter 9 ml de NaCl 0,9% = Adrénaline diluée à 0.1 mg/ml
- **Amiodarone 5 mg/kg** ☐

ARRIVEE DE L'EQUIPE DE REANIMATION : ….H….

1

Etat clinique à l'arrivée :

- GCS …….
- Pupilles ……..
- Signe de localisation ……..

- PA …….. mmHg
- FC ……. bpm
- Arythmie ? ……..
- Marbrures ……..

- SpO2 ……. % sous ……..
- FR …….. / minute
- Signes de lutte ……..

- Température ……..
- HGT : ……..

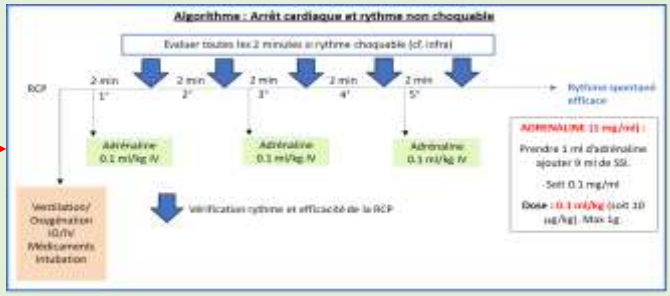
- Autre :
  ……
  ……
  ……

2

Absence de CI à la réanimation ☐

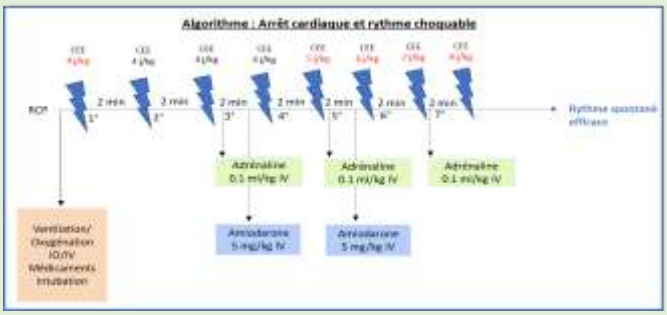
SI ARRET CARDIAQUE

- **Confirmation AC** ☐
- **Rythme initial**
  - TV ☐
  - FV ☐
  - Asystolie ☐
  - Dissociation ☐
  - Autre ☐



Compressions thoraciques
Relais toutes les 2 minutes

Envisager ECMO, tel :
……



3

Contrôle des voies aériennes

- IOT N° …..
- Avec laryngoscope ☐
  - ➢ Cormack …..
- Avec vidéolaryngoscope ☐
  - ➢ POGO …..
- Utilisation du mandrin d'Eischman ☐
- Nombre de laryngoscopies …..

- Inhalation macroscopique ☐

- Ventilation
  - BAVU ☐
  - Respirateur ☐

Réglages : FiO2 ……. VT…….. FR……
PEP …..

4

Enquête étiologique : terrain, événements récents ?

- ❑ Respiratoire :
  - ➢ Détresse respiratoire préalable ?
- ❑ Cardiaque :
  - ➢ Douleur thoracique ? Anomalie ECG ? Signes droits ?
- ❑ Neurologique :
  - ➢ Signe de localisation? Pupilles ?
- ❑ Métabolique :
  - ➢ Dyskaliémie connue ? Insuffisance rénale ? Syndrome de lyse ?
- ❑ Anaphylaxie :
  - ➢ Perfusion en cours ?

Heure																								
CONSTANTES																								
Aréactif (+/-)																								
Pouls (+/-)																								
EtCO2																								
PA																								
SpO2																								
TRAITEMENTS																								
CEE																								
Adré (mg)																								
Amiodarone (mg)																								

Bilan de la réanimation :

- Résumé médical de la prise en charge ……
……
……
- Etiologie retenue ? ……
……
……
……

- Destination du/de la patient(e) ……

- Heure RACS : ……
  - ➢ Durée No Flow …… minutes / Durée Low Flow : …… minutes
  ou
- Heure décision arrêt RCP : …… H ……
  - ➢ Heure du décès : ……H …… le ……../……./20….

Information des proches du patient :

- Nom du proche : ……
- Personne ayant délivré l'information : ……

Traçabilité :

- Leader médical (Réa) : ……
- Interne (Réa) : ……
- Infirmier(ère) : ……
- Aide soignant(e) : ……
- Autres professionnels impliqués : ……
……
……
- Cette feuille est scannée et intégrée au dossier informatique du /de la patient(e) ☐
- Ranger cette feuille dans le dossier médical papier ☐

Suites à donner :

- Problème rencontré lors de la PEC : ……
……
……
……
……
- Envisager déclaration « Evénement Indésirable Grave » et un débriefing de la prise en charge. Personne référente : ……

Normes pédiatriques

Poids estimé = (Age + 4) x 2

FRÉQUENCE RESPIRATOIRE		
	Polypnée (/min)	FR normale
1 mois	55	35
< 1 an	40	30
< 10 ans	25	20
>10 ans	20	15

CONSTANTES HÉMODYNAMIQUES				
	1 mois	1-12 mois	1-10 ans	>10 ans
PAM limite inf.	45	55	55-60	60
PAS limite inf.	55	75	75-80	90
FC normale	80-180		50-150	

MATÉRIEL D'INTUBATION			
Age	SIT (à ballonnet)	Repère SIT	Lame
< 6 mois	De 3 à 3.5	Voie orale (< 10 kg) : 6 cm + poids (kg)	0 (D/C)
6-12 mois	3.5 à 4	Voie orale (>10kg) : (Age/2) + 12 cm	1 (D/C)
1-2 ans	4 à 4.5		2 (C)
>2ans	(Age/4) + 3.5		3 (C)
Adulte			4 (C)

KT INTRA-OSSEUX	**Aiguille bleue (25 mm) : nouveau-né, nourrisson, enfant** **Aiguille jaune (45 mm) : obèse, humérale chez l'adulte**

DILUTION DES AMINES SUR VVP pour un support tensionnel en cas de choc

ADRENALINE (1mg=1ml) (pour choc septique – cardiogénique – anaphylactique)

Dilution : **1 ml (=1 mg) dans 50 ml de SSI**
Posologie : poids (kg)/3 = débit (ml/h) = 0,1 mcg/kg/min

NORADRENALINE (8 mg=4 ml) (pour choc septique)

Dilution : **0,5 ml (=1 mg) dans 50 ml de SSI**
Posologie : poids (kg)/3 = débit (ml/h) = 0,1 mcg/kg/min

DOBUTAMINE (250 mg=20 ml) (pour choc cardiogénique)

Dilution : 4 ml (=50 mg) dans 50 ml de SSI
Posologie : poids(kg)/3 = débit (ml/h) = 5 mcg/kg/min

Drogues de l'ACR

ADRENALINE (1 ml=1 mg)

Dilution : prendre 1 mg d'adrénaline soit 1 ml + 9 ml de NaCl 0.9% (=SSI)
Posologie en cas d'ACR : 10 mcg/kg en IVD soit 0.1 ml/kg de la solution diluée (max 10 ml = max 1 mg)

Poids (kg)	3	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
solution **diluée** adrénaline (ml)	0,3	0,5	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5

CORDARONE (3 ml=150 mg)

Dilution : 1 ampoule de Cordarone + 12 ml de SG 5%
Posologie : 5 mg/kg en IVD après dilution
A noter en cas de torsade de pointe(= TV) : MgSO4 15% 50 mg/kg soit 0.3 ml/kg IVD (max 2g)

Poids (kg)	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
solution **diluée** cordarone (ml)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	17,5	20	22,5	25

Bradycardies sinusales mal tolérées et BAV

ISOPRENALINE, ISUPREL (0,2 mg/1 ml)

Dilution : 2 ampoules (= 2 ml) d'Isuprel + 18 ml de SG5% : concentration 20 γ/ml
Posologie : en continue : 0,05 γ/kg/min à 0,2 γ/kg/min (max 20 γ/min)

Poids (kg)	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Solution diluée poso min (ml/h)	0,7	1,5	2,2	3	3,7	4,5	5,2	6	6,7	7,5
Solution diluée poso max (ml/h)	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30

ATROPINE (1 ml = 0,5 mg)

Dilution : 1 ml d'atropine + 4 ml de SSI
Posologie : 10 γ/kg en IVD (dose minimale : 100 γ = 1 ml)

Poids (kg)	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
solution **diluée** atropine (ml)	1	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5

Tachycardies jonctionnelles

STRIADYNE (adenosine Triphosphate) (2 ml = 20 mg)

Dilution : solution pure à passer en Flush le plus près du cœur et rincer avec 5 ml de SSI en IVD
Posologie : 1 mg/kg en IVD
(max 10 mg -1ère dose-)
à renouveler si inefficacité

Poids (kg)	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Solution striadyne **pure** (ml) **1ère dose**	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Solution striadyne **pure** (ml) **2ème dose**	0,5	1	1	2	2	2	2	2	2	2

KRENOSIN (adénosine) (2 ml = 6 mg)

Dilution : 2 amp. d'Adénosine + 8ml NaCl 0,9% - rincer avec 5ml SSI en IVD
Posologie :
Première dose 0,1 mg/kg (max 6 mg),
Deuxième dose 0,2mg/kg (max 12mg)

Poids (kg)	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Volume à injecter **1ère dose (ml)**	0,5	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5
Volume à injecter **2ème dose (ml)**	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10