

POSOLOGIES UTILES

	Dose maximale	
Adrénaline – anaphylaxie	0,01 mg/kg	IV
Adrénaline – arrêt cardiaque	0,01 mg/kg / 3 mn	IV
Atropine	0,01 – 0,02 mg/kg	IV
Atrovent® – ipratropium nébulisation	0,2 – 0,5 mg/kg	
Corticoïdes – méthylprédnisone	1 mg/kg	IV
Corticoïdes – prédnisone	1 mg/kg	IV
Dilantin® – phénytoïne	10 – 15 mg/kg	IV
Ephédrine	0,1 – 0,2 mg/kg / 4 – 6 h	IV
Gardenal® – phénobarbital	15 – 20 mg/kg	IV
Glucagon	0,02 – 0,03 mg/kg	IV
Glucose	0,5 – 1 g/kg	IV
Hypnovel® - Midazolam	0,2 – 0,3 mg/kg	IR/PO
Rivotril® - Clonazepam	0,02 – 0,05 mg/kg	IV
Salbutamol – nébulisation	2,5 – 5 mg	
Salbutamol – inhalation	5 – 10 bouffées	
Valium® – Diazepam	0,2 – 0,5 mg/kg	IV
Valium® – Diazepam	0,3 – 0,5 mg/kg	IR

CONTACTS



Réseau de Chirurgie Pédiatrique

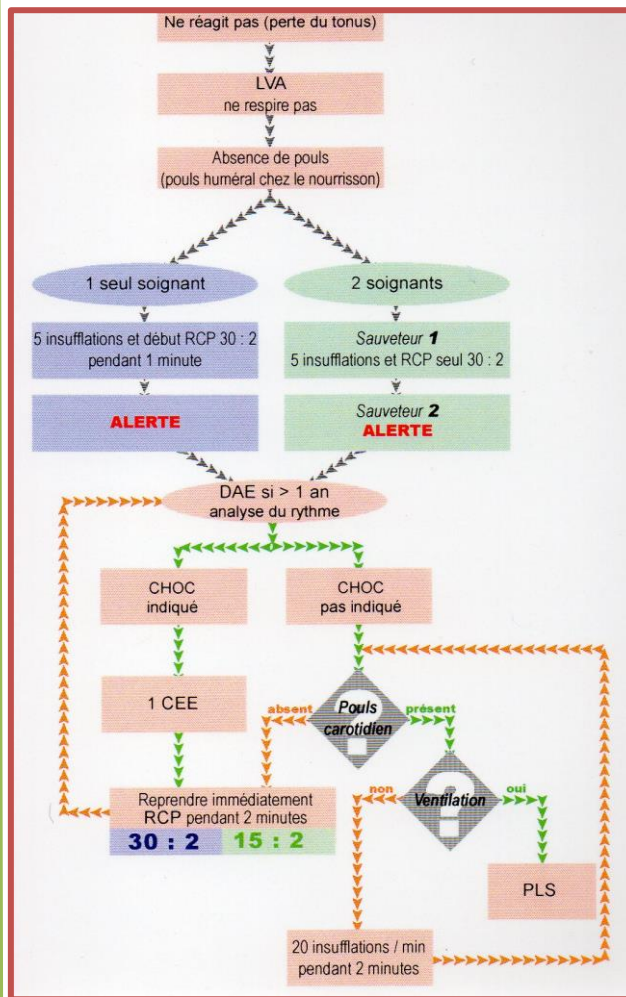
Tel : 06.59.39.60.88

Mail : chir.pedia@gmail.com

Centre antipoison Midi-Pyrénées : 05.61.77.74.47

Numéros locaux :

ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE



- MINUTER la prise en charge
- Choc Electrique Externe (CEE) : 4 Joules/kg
- Préparer ADRENALINE

- ★ LVA = Libération des Voies Aériennes
- ★ RCP = Réanimation Cardio Pulmonaire
- ★ PLS = Position Latérale de Sécurité
- ★ DAE = Défibrillateur Automatique Externe



SITUATIONS ET GESTES D'URGENCE EN CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

Constantes vitales de l'enfant

Age	Respiration (mvts/min)
Naissance	30 – 50
1 an	30 – 40
4 ans	20 – 30
Adolescent	12 – 20

Age	Fréquence cardiaque (mvts/min)
Naissance	90 – 180
1 an	80 – 160
4 ans	80 – 120
Adolescent	70 – 110

Age	Pression artérielle systolique (mmHg/min)
Naissance	80 ± 20
1 an	90 ± 20
4 ans	90 ± 25
Adolescent	120 ± 30

Score de GLASGOW

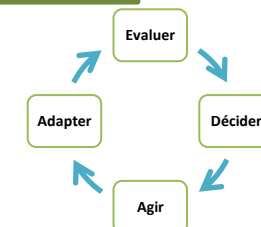
Ouverture des yeux (id. adulte)	Réponse verbale (enfant < 5 ans)	Meilleure réponse motrice* (id. adulte)
Spontanée (4) A la demande (3) A la douleur (2) Aucune (1)	Orientée (5) Mots (4) Sons (3) Cris (2) Aucune (1)	Obéit à la demande verbale (6) Orientée à la douleur (5) Evitement non adapté (4) Décertication (flexion à la douleur) (3) Décérébration (extension à la douleur) (2) Aucune (1)

Total GLASGOW /15

* La méthode de stimulation nociceptive validée est la pression appuyée au niveau sus-orbitaire ou la pression du lit unguéal avec un stylo. Le frottement ou le pincement de la peau doivent être évités.

ALERTE

- Identité / motif d'appel
- Histoire de la maladie
- Evolution
- Éléments mis en place
- Paramètres hémodynamiques en lien avec l'événement



TROUBLES DE LA CONSCIENCE (GCS<15)

- Position latérale de sécurité
- Libérer les voies aériennes

- Monitoring : ECG – SpO₂ – Pression artérielle
- ALERTE
- Voie veineuse périphérique

- O₂ (masque ou lunettes)
- Perfuser sérum salé isotonique 9 ‰
- Vérifier DEXTRO

CONVULSIONS

- Protéger le malade de son environnement
- ALERTE
- Pas de voie veineuse périphérique en 1^{ère} intention

- O₂ (masque ou lunettes)
- Préparer Diazepam IR / Midazolam IR ou PO
- si inefficace : Gardéal® / Dilantin®

- Position latérale de sécurité post-crise
- Libérer les voies aériennes
- Utiliser canule oropharyngée si possible
- Monitoring : ECG – SpO₂ – Pression artérielle

- Recherche étiologique :
 - Température
 - DEXTRO
 - Traumatisme

SYNDROME OBSTRUCTIF (partiel)

- Libérer les voies aériennes / aspiration
- Position ½ assise : NE PAS ALLONGER

- O₂ (masque ou lunettes) avec humidificateur si disponible
- ALERTE
- Monitoring : ECG – SpO₂ – Pression artérielle
- Voie veineuse périphérique

- ± Ventilation assistée au masque
- Préparer matériel d'intubation et cricothyroïdectomie

ASTHME

Niveaux de sévérité de l'asthme

Paramètres	Asthme modéré	Asthme sévère	Asthme aigu grave	Arrêt respiratoire imminent
Dyspnée	Marche	Parole	Au repos	Au repos
Position	Décubitus	Assis	Penché en avant	Penchée en avant
Parole	Continue	Phrase	Mot	Mot
Conscience	Normale	Agité	Agité	Confus
Fréquence Respiratoire	Augmentée	Augmentée	> 30	< 10 ou > 30
Muscles accessoires	Non	Oui	Oui	Thoraco-abdominaux
Tirage	Non	Oui	Oui	Oui
Sibilants	Modérés	Présents	Absent +	Silence
Pouls	< 100	100 – 120	> 120	Bradycardie
	ALERTE – O ₂			
	Salbutamol : bouffées / nébulisation			
Corticoïdes PO	Corticoïdes PO / IV			
	Ipratropine Nébulisation			
	Voie veineuse périphérique			
	Ventilation assistée au masque			
	Préparer le matériel d'intubation			

CHOC HEMORRAGIQUE

- Position du patient :
 - Allonger
 - Surélever les membres inférieurs

- Monitoring : ECG – SpO₂ – Pression artérielle
- ALERTE
- Voie veineuse périphérique
- O₂ (masque ou lunettes)

- Perfuser sérum salé isotonique 9 ‰
- Préparer Ephédrine
- Prélever Groupe sanguin et RAI
- Préparer commande de sang

CHOC ANAPHYLACTIQUE

- Arrêter TOUTE médication/perfusion en cours

- Position du patient :
 - Allonger
 - Surélever les membres inférieurs

- Monitoring : ECG – SpO₂ – Pression artérielle
- ALERTE
- Voie veineuse périphérique
- O₂ (masque ou lunettes)

- Perfuser sérum salé Isotonique 9 ‰
- Préparer
 - Adrénaline
 - Corticoïde
 - Salbutamol inhalation
 - Anti histaminique H1/H2