



PROTOCOLES THERAPEUTIQUES ARRET CARDIAQUE CHEZ L'ENFANT

DEFINITION :

Particularités et recommandations de la prise en charge de l'ACR chez l'enfant de **28 jours à 8 ans**

DIAGNOSTIC :

Rare chez l'enfant

La plupart des étiologies de l'adulte retrouvées chez l'enfant, mais certaines plus spécifiques

Respiratoires :

- CE des VAS (y penser devant tout ACR chez un enfant en bonne santé, cf. protocole p.41)
- fausse route alimentaire (contexte de repas)
- détresse respiratoire avec épuisement (asthme aigu grave, bronchiolite ...)

Cardiaques :

- myocardites virale (contexte infectieux) ou métabolique (maladie métabolique méconnue)
- décompensation d'une cardiopathie méconnue (implantation anormale de la coronaire G, syndrome du QT long congénital, dysplasie arythmogène du VD...)
- hypovolémie sévère, notamment sur déshydratation (souvent contexte de GEA)
- purpura fulminans

Neurologiques :

- méningites purulentes, état de mal convulsif...

Métaboliques :

- hyponatrémie (intoxication à l'eau => contexte de perfusion glucosée sans ions)

Accidentelles :

- AVP, défenestrations, noyades, intoxications, allergies...

PIEGES :

Attention à l'hypothermie sévère (< 32°C), surtout chez le petit enfant

TRAITEMENT :

Suivre l'**algorithme de l'adulte** avec quelques particularités pédiatriques :

RCP de base :

- si le premier témoin seul, débiter par **5 insufflations** au bouche-à-bouche, puis MCE (**30 / 2**) pendant **1 min** avant d'alerter !
- si 2 sauveteurs, l'un débute seul la RCP (idem), l'autre alerte, puis MCE (**15 / 2**)

Penser en premier à la **désobstruction** des voies aériennes (CE ?)

Intubation trachéale (**taille de sonde : âge + 16 / 4**), la voie intra-trachéale = voie d'urgence utilisable uniquement pour la 1^{ère} dose

VC : Vt = **7 - 10 ml / kg**, F = **20 - 40** chez **NRS**, **15 - 30** de **2 à 8 ans**, PI = 10 - 15, PEP = 3

Si échec VVP : poser rapidement un **KTIO** (voie de 2^{ème} intention)

Le plus souvent, **asystolie** d'origine hypoxique

Rarement FV initiale (cardiopathie sous-jacente), **CEE 4 J / kg** (idem si répétition)

MCE au rythme de **15 / 2** pour une fréquence de **100 / min** :

- Enfant => appliquer les paumes des mains sur le sternum (enfoncer le thorax de **2 cm**)
- Nourrisson => enserrer le thorax avec les mains et enfoncer le thorax de **1 cm** avec les 2 pouces

Adrénaline : (dilution 1 mg / 10 ml = 100 µg / ml)

- bolus IV de **10 µg / kg** toutes les 4 min (IT : 100 µg / kg dilué dans NaCl 9 ‰)

TRANSPORT :

Surveillance : paramètres vitaux

Position : décubitus dorsal

ORIENTATION :

Déchocage ou réanimation pédiatrique