

ARRET CARDIAQUE en PEDIATRIE

(DARDE Maxime – www.laryngo.com)

Principale cause : hypoxie

Nourrissons : ACR = FC < 60 bpm

Demander de l'aide

Arrêt de l'anesthésie (IV ou AAA)

O2 pur

MCE

1 - VERIFIER VENTILATION ++++

si pas de VM, essayer en manuel

Si manuel ok, contrôle respi

Si manuel impossible

Obstacle

PNO

Bronchospasme

2 – VENTILATION OK, PAS DE POULS, PetCO2 nul

3 – ANALYSE DU TRACE

PLAT : **adré 0,01mg/kg (1° injection) puis 0,1mg/kg/3 minutes**

MCE 3 minutes

Recherche pouls et analyse du tracé

FV, TV : **CEE 2 à 4 j/Kg (3 CEE en tout, rapidement)**

MCE 1 minute en suivant et **protocole adrénaline**

Recherche pouls et analyse du tracé

4 – REANIMATION METABOLIQUE

0,5 a 1 meq de bina après 20 minutes

Traiter hypovolémie et désordres métaboliques

POINTS CLES

**ELIMINER EN PREMIER UNE CAUSE RESPIRATOIRE
EN CONTROLANT LA VENTILATION**

ADRE : 10µ/Kg en poso initiale puis 100µ/kg/3 minutes

**CEE 2 joules/Kg en poso initiale puis 4j/kg les deux chocs suivant,
la séquence doit être rapide, suivie de MCE + d'adrénaline si
inefficace, puis re CEE**

MCE, contrôle de l'évolution du tracé