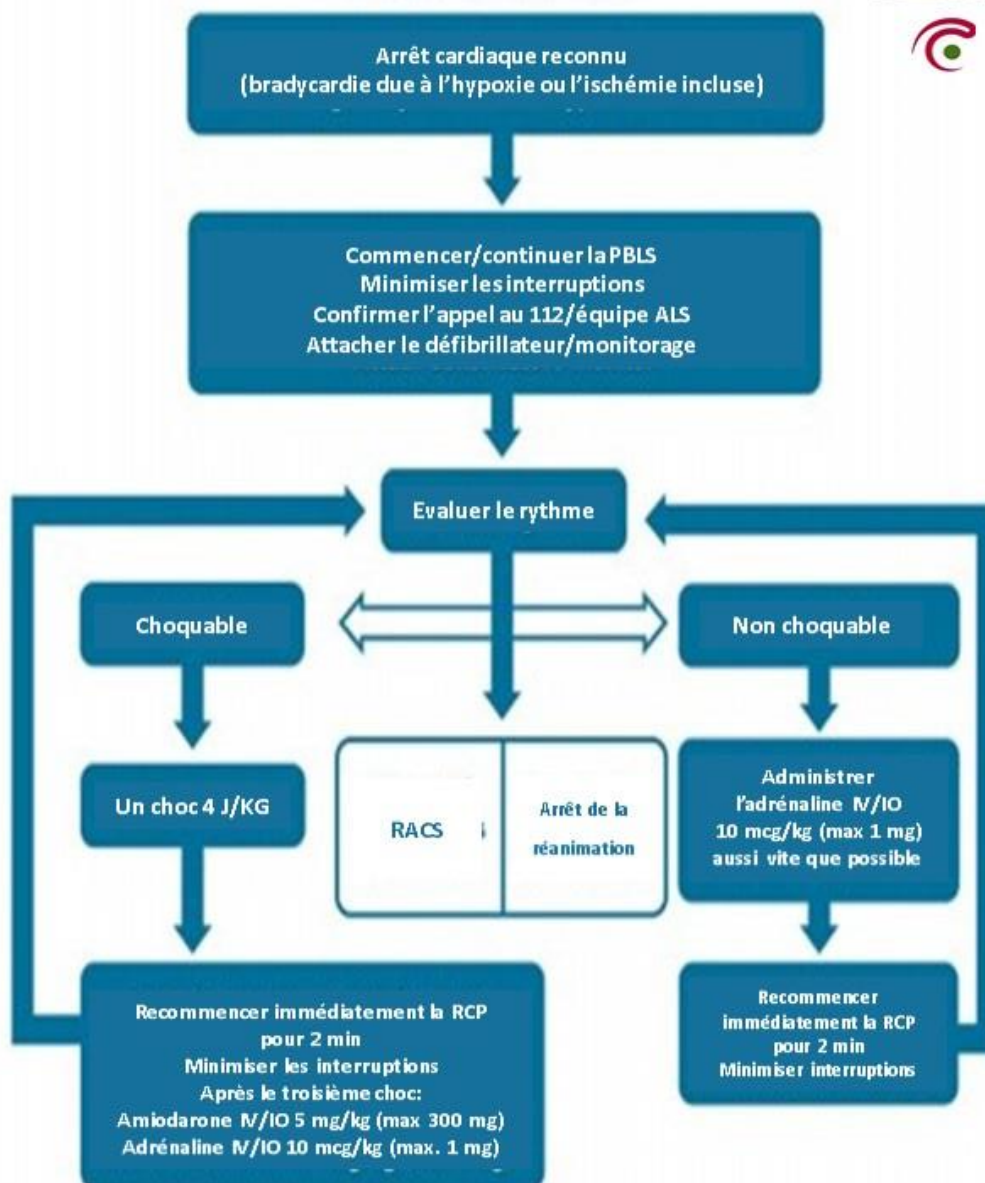


REANIMATION PEDIATRIQUE MEDICALISEE (AVANCEE)



EN SECURITE ? APPELER AU SECOURS



Pendant la RCP

- Administrer des compressions de haute qualité, fréquence, profondeur, relaxation
- Effectuer la ventilation avec masque et ballon et 100% oxygène (approche à 2 personnes)
- Éviter l'hyperventilation
- Accès intraveineux ou intra-osseux
- Lorsque débutée, administrer l'adrénaline toutes les 3-5 minutes
- Flush er après chaque médicament
- Répéter l'amiodarone (max 150 mg) après le 5^e choc
- Envisager des voies aériennes avancées et la capnographie (si compétent)
- Administrer des compressions continues quand une sonde trachéale est en place. Ventilations à une fréquence de 25 (nourrissons) – 20 (1-8 ans) – 15 (8-12 ans) – 10 (>12 ans) /min
- Envisager une augmentation par étape de la dose (max 8J/kg – max 360 J) pour la FV/TVsP (>6 chocs)

Corriger les causes réversibles

- Hypoxie
- Hypovolémie
- Hypo-/hyperkaliémie/-calcémie, -magnésémie, hypoglycémie
- Hypo-thermie - hyperthermie
- Toxiques
- Pneumothorax sous Tension
- Tamponnade (cardiaque)
- Thrombose (-coronaire ou pulmonaire)

AJUSTER ALGORITHME AUX SITUATIONS SPECIFIQUES (p.ex. Trauma, E-RCP)

Immédiatement après RACS

- Approche ABCDE
- Contrôler l'oxygénation (SpO₂ de 94-98%) & ventilation (normocapnie)
- Éviter l'hypotension
- Traiter la cause déclenchante