

Soins immédiats et soins avancés en réanimation pédiatrique

Les faits, et uniquement les faits : Récapitulatif



La RCR de haute qualité est le fondement de la réanimation.

- Assurez-vous d'avoir le bon taux de compression et la bonne profondeur.
- Permettez une relaxation thoracique totale.
- Réduisez le plus possible les interruptions.



Administration précoce d'adrénaline chez les patients dont le rythme est non défibrillable.

- Une administration précoce d'adrénaline chez les patients dont le rythme est non défibrillable améliore les chances de survie.



Utilisation de la naloxone en cas de surdosage d'opioïde.

- La naloxone ne neutralise que l'arrêt respiratoire dû à un surdosage d'opioïde.
- Il n'y a pas de données sur son utilisation en cas d'arrêt cardiaque.

Prise en charge des voies aériennes



1. Visez un taux de 20 à 30 insufflations ou ventilations par minute.

Pourquoi? De nouvelles lignes directrices laissent penser qu'il s'agit d'un taux idéal pour tous les nourrissons et les enfants recevant une RCR lorsqu'ils sont intubés ou que la respiration artificielle est utilisée.



2. Ne sous-estimez pas la ventilation au ballon-masque.

Pourquoi? En cas d'arrêt cardiaque extrahospitalier, la ventilation au ballon-masque donne les mêmes résultats de réanimation que les méthodes de protection avancée des voies aériennes comme l'intubation endotrachéale.



3. Envisagez une sonde endotrachéale à ballonnet.

Pourquoi? Une sonde endotrachéale à ballonnet permet de réduire le nombre de changements de sonde.



4. N'utilisez pas systématiquement la manœuvre de Sellick.

Pourquoi? L'utilisation systématique de la pression exercée sur le cartilage cricoïde ne réduit pas le risque de régurgitation pendant la ventilation au ballon-masque et peut nuire à l'intubation.

Soins suivant un arrêt cardiaque

La réanimation ne se termine pas avec le RCS.

Chez tous les patients, assurez la prévention et le traitement des éléments suivants :



Hypotension



Hypercapnie et hypocapnie



Hyperoxie et hypoxie

Chez les enfants qui ne reprennent pas connaissance, envisagez :



Contrôle ciblé de la température



Surveillance continue par EEG



Pause de 72 heures après le retour à une température normale avant de formuler un pronostic

Après un arrêt cardiaque, les survivants auront parfois des difficultés physiques, cognitives et émotionnelles à surmonter et auront peut-être besoin de traitements et d'interventions continues.