

1/ Objectif hémodynamique

- TC* : PAM ≥ 55 mmHg si ≤ 2 ans
 ≥ 65 mmHg si > 2 ans
- Pas de TC: conscient + pouls radial et/ou PAM ≥ 45 mmHg si ≤ 2 ans
 ≥ 55 mmHg si > 2 ans

2/ Remplissage vasculaire

- 10 mL/Kg x 1 à 2 fois (cristalloïde isotonique ou colloïde)
- Si insuffisant => Noradrénaline (début à 0.1 μ g/Kg/min puis titrée)

3/ Acide tranexamique

- < 10 ans: 10 mg/Kg puis 10 mg/Kg/h
- ≥ 10 ans: 1 g puis 1 g en 8 heures

4/ Mise en condition

- Garrot \pm pansement
- VVP => intra-osseuse si 1 échec
- Exsufflation pneumothorax: 2^e EIC antérieur
- Prévention hypothermie
- HemoCue®
- Augmentin 50 mg/Kg IVD

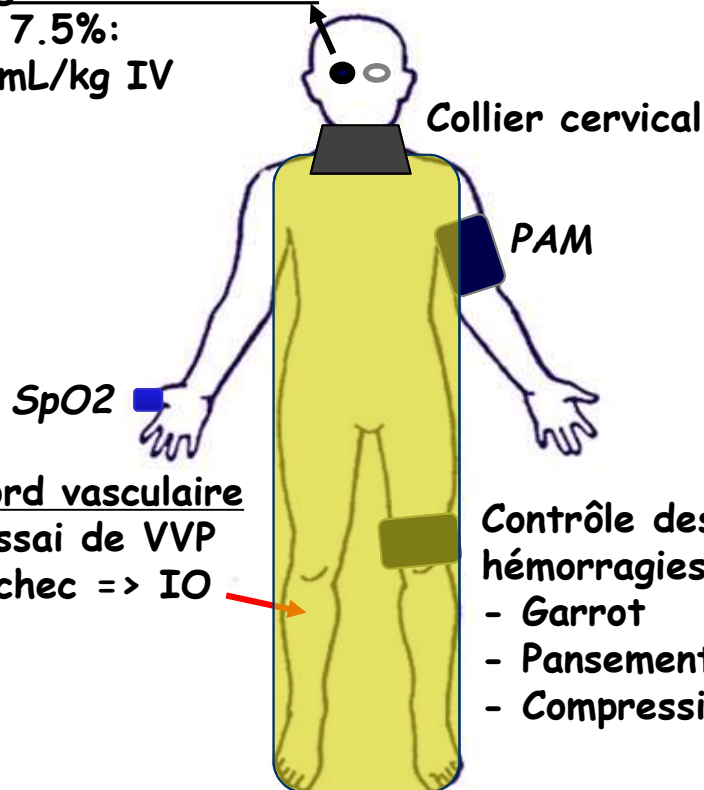
5/ Perfusion de base: NaCl 0.9%

- = 4 mL/Kg/h pour les 10 premiers Kg
- + 2 mL/Kg/h par Kg > 10 Kg
- + 1 mL/Kg/h par Kg > 20 Kg
- ex: 15 Kg => $(4 \times 10) + (2 \times 5) = 50$ mL/h

DAMAGE CONTROL PEDIATRIQUE

Engagement cérébral:

- SSH 7.5%:
- 3-6 mL/kg IV



Abord vasculaire

- 1 essai de VVP
- 1 échec => IO

Contrôle des hémorragies:

- Garrot
- Pansement
- Compression

Poids estimé =

$[(\text{âge en années} + 4) \times 2]$ Kg

6/ Lutte contre l'hypothermie

- Maintien $T > 36^\circ\text{C}$
- Recouvrir (couverture métalline)
- Réchauffer dès que possible

7/ Libérer les voies aériennes

+ maintien VS: O₂: 8 L/min

Intubation: si TC + GCS ≤ 8

- Voie orale
- Taille sonde à ballonnet: $(\text{Poids}/10) + 3$
ou $[\text{Age (ans)}/4] + 3.5$
- Repère aux arcades dentaires : Taille sonde x 3
- Pr ballonnet < 20 cmH₂O

Ventilation mécanique:

- Volume courant: 6-7 mL/Kg
- Fréquence pour $35 < \text{EtCO}_2 < 38$ mmHg

Objectifs d'oxygénation:

- SpO₂ $\geq 90\%$

Induction en séquence rapide:

- Kétamine: 3-4 mg/Kg
- Célocurine: 2 mg/Kg

8/ Analgésie en VS: titration

- Kétamine ou Morphine

9/ Sédation: titration

- Sufentanil \pm midazolam

10/ Evaluation clinique régulière

*TC: traumatisme crânien

Principes du "Damage Control" pédiatrique

1. Examen clinique rapide
2. Contrôle des hémorragies externes (4)
3. Oxygénothérapie au MHC (7)
4. Abord vasculaire (4)
5. Perfusion NaCl 0,9% (5)
6. Maintien de la PAM (2, 3)
7. Exsufflation d'un pneumothorax (4)
8. Maintien T° >36 °C (6)
9. Analgésie-sédation (8, 9)
10. Evaluation clinique régulière (10)

Exsufflation d'un pneumothorax

si <30 Kg: 18 G ou drain CH18
si ≥30 Kg: 16 G ou drain CH22

Dilutions des médicaments

Noradrénaline (1 mg dans 50 mL)

⇒ Débit en mL/h = poids/3 = 0.1 µg/Kg/min

Morphine (1 mL = 10 mg)

0,2 ml (2 mg) + 19,8 ml d'EPPI ⇒ 1 mL = 0,1 mg

Kétamine (5 mL = 50 mg)

⇒ Diluer 4 mL dans 16 mL d'EPPI ⇒ 1 mL = 2 mg

Atropine (1 mL = 0,5 mg)

⇒ Atropine : 20 microgramme/Kg IVD

Kg	<10	10-20	20-30	>30
FR /min	30	25	20	15
FC bpm	120	100	90	70
PAM	≥[1.5 × âge (années) + 40] mmHg			

Age	Bradycardie	Tachycardie
<1 an	<80 bpm	>180 bpm
≥1 an	<60 bpm	>160 bpm

Abord vasculaire

- 20-22 G si <10 Kg
- 18-20 G si 10-30 Kg
- 16-18 G si >30 Kg

Analgesie en VS = titration+++

- Morphine IV: 1^{er} bolus 0.05 mg/Kg puis titration 0.02 mg/Kg/5 min
- Morphine SC/IM = (dose IV x 1.5)
- Kétamine IV = 0.5 à 1 mg/Kg

Analgesie-sédation du patient ventilé

- Sufentanil: 0.1-0.2 µg/Kg/h
- ± midazolam: 0.1 mg/Kg/h

Transfusion massive: débutée si saignement >40 mL/Kg

- Poids < 10 Kg = 1 Pack ;
 - 10 < poids < 30 Kg = 2 Packs
 - Poids > 30 Kg = 3 Packs
- 1 pack = CGR 30 mL/Kg; PFC 20 mL/Kg; Plaquettes 1 CUP/5 Kg**
- CaCl₂ : 20 mg/Kg
 - Fibrinogène (Clottafact) : 4 mL/Kg