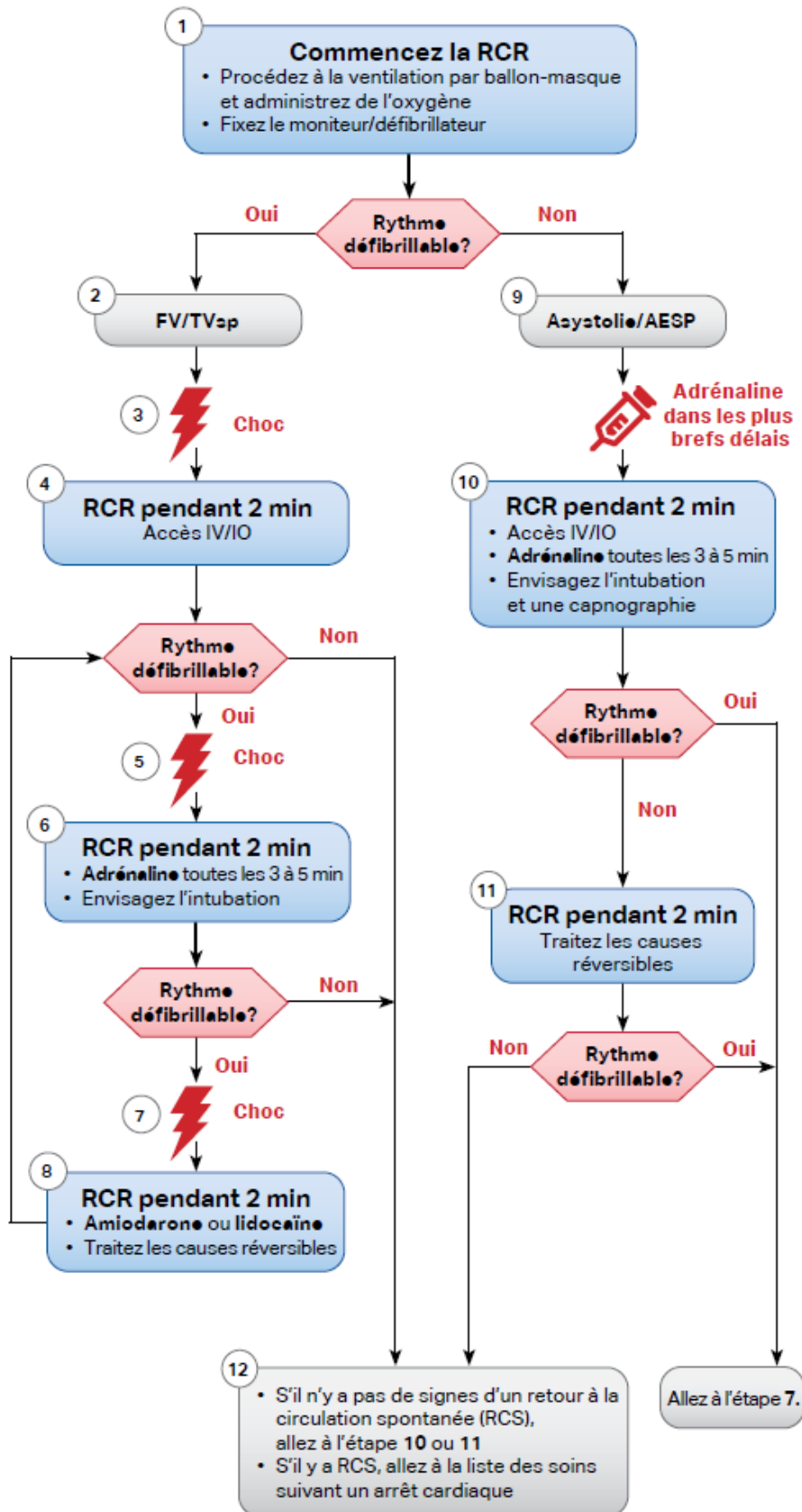


# Algorithme de l'arrêt cardiaque pédiatrique



## Qualité de la RCR

- Poussez fort ( $\geq$  un tiers du diamètre antéro-postérieur du thorax) et vite (100 à 120/min) et permettez la relaxation thoracique totale.
- Réduisez le plus possible les interruptions entre les compressions.
- Changez de secouriste effectuant les compressions toutes les 2 minutes, ou plus souvent en cas de fatigue
- Sans intubation, rapport compressions/ventilations de 15 pour 2.
- Avec intubation, administrez des compressions continues et administrez une insufflation toutes les 2 ou 3 secondes.

## Énergie de choc utilisée pour la défibrillation

- Premier choc de 2 J/kg
- Deuxième choc de 4 J/kg
- Chocs ultérieurs de  $\geq$  4 J/kg, maximum de 10 J/kg ou dose adulte.

## Traitement médicamenteux

- Dose IV/IO d'adrénaline : 0,01 mg/kg (0,1 ml/kg de la teneur de 0,1 mg/ml). Dose maximale de 1 mg. Répétez toutes les 3 à 5 minutes. S'il n'y a pas d'accès IV/IO, on peut envisager une dose endotrachéale : 0,1 mg/kg (0,1 ml/kg de la teneur de 1 mg/ml).
- Dose IV/IO d'amiodarone : Bolus de 5 mg/kg au cours d'un arrêt cardiaque. On peut répéter jusqu'à 3 doses totales dans le traitement de la FV ou de la TV sans pouls réfractaires. ou Dose IV/IO de lidocaïne : Dose initiale : 1 mg/kg en dose de charge.

## Intubation

- Intubation supralaryngée ou endotrachéale
- Capnographie à ondes ou capnométrie pour confirmer et surveiller le positionnement de la sonde d'intubation endotrachéale

## Causes réversibles

- Hypovolémie
- Hypoxie
- Ion hydrogène (acidose)
- Hypoglycémie
- Hypo-/hyperkaliémie
- Hypothermie
- Pneumothorax sous tension
- Tamponnade cardiaque
- Toxines
- Thrombose pulmonaire
- Thrombose coronaire

© 2020 American Heart Association



FONDATION  
DES MALADIES  
DU CŒUR  
ET DE L'AVC



2020

CPR & ECC  
GUIDELINES