

ANTICIPER

Estimer : Age - Poids - Normes paramètres vitaux

Distance du déchocage pédiatrique - Anticiper renfort SMUR pédiatrique et/ou évacuation hélico

IDENTIFIER BESOINS IMMEDIATS (C) A B C D
 (Hémorragiques / respiratoires / circulatoires)

TRAITER BESOINS IMMEDIATS
1 Bilan d'ambiance < 10min avec GRADATION Urg'Ara
Mise en condition

 Scope,
 Immobilisation, Axe tête-cou-tronc

- Maintien tête ou collier cervical selon situation
- < 12 ans : pas de ceinture pelvienne (sauf si taille adaptée disponible et si suspicion atteinte du bassin)
- > 12 ans : ceinture pelvienne si instabilité hémodynamique ou suspicion atteinte du bassin

Circulation Damage control

 Déshabiller
Contrôle des hémorragies

- Pansements compressifs
- Pansements hémostatiques Quickclot
- Garrot tourniquet :
 - < 3 ans : garrot pneumatique
 - Garrot pédiatrique à partir de 4 cm Ø membre (3 ans)
 - Garrot adulte si > 8 ans
 - Sinon pression manuelle sur plaie
 - Noter l'heure de pose ; 5 cm au-dessus de la plaie
- Plaie du scalp : Sutures, agrafes
- Tamponnement si épistaxis

Airway
Libérer Voies Aériennes

- Position tête
- Ouverture VA (manœuvre universelle ou antépulsion mâchoire si trauma cervical)
- Ablation Corps Etrangers
- +/- Aspiration prudente
- +/- Canule guedel (inconscient - absence R. laryngé)

Breathing Ventilation

 FR selon abaques
 Travail respiratoire
 Volume mobilisé
 Oxygénation
 Rechercher pneumothorax ouvert ou compressif

- Oxygène, MHC, objectif SpO₂ 94-98%
- Ventilation insufflateur manuel si VS non efficiente
- Si suspicion de Pneumothorax compressif : utiliser une technique de décompression : Exsufflation à l'aiguille cathlon 16G long, 2^{ème} EIC antérieur et/ou thoracostomie
- Si plaie soufflante : pansement 3 côtés

Circulation
FC, pouls (normes selon âge)
PAS (normes selon cartes)
PAM

Age	≤ 2 ans	2 - 5 ans	6 - 11 ans	> 11 ans
PAM TC	≥ 55 mmHg	≥ 60 mmHg	≥ 70 mmHg	≥ 80 mmHg
PAM Hors TC	≥ 45 mmHg	≥ 50 mmHg	≥ 55 mmHg	≥ 55 mmHg

Perfusion périphérique : tableau perte sanguine (p. 2), rechercher marbrures, extrémités froides, temps de recoloration cutané...

FAST ECHO

- Pose VVP, ou KTIO : trilumière
- Remplissage : 10 mL/kg à la seringue (A renouveler si non diminution de la FC)
- Hémocue dynamique

Disability Examen clinique
Evaluation neuro APRES correction Ventilation et hémodynamique
Score AVPU (p. 3)
Glasgow moteur
 Signes de focalisation ou mobilité spontanée
Pupilles (anisocorie ? mydriase aréactive ?)
Température
Glycémie capillaire

- Osmothérapie si :
 - Anisocorie / Mydriase avec pupilles aréactives ou Triade de Cushing (bradycardie, hypertension, respiration irrégulière) :
 - Sérum Salé Hypertonique 3% (ou Mannitol 20% si SSH non disponible)


Environnement

 Examen de la tête au pied : lésions ?
 Toxiques ?

- Immobilisation des membres
- Lutter contre l'hypothermie ++, couverture de survie, plastron chauffant, chauffer habitacle

2 A 15 min : Bilan SMUR/SAMU/Déchocage Idéalement conférence à 3

Stabilisation hémodynamique

Remplissage : Débuter à 10 mL/kg, à renouveler 1 fois et à poursuivre avec noradrénaline selon réponse clinique
EXACYL (avant H3)
Noradrénaline IVSE après remplissage 20 mL/kg si objectifs PAM/PAS non atteints
CGR : Envisager transfusion à partir de 20 mL/kg de remplissage ; si pas de CGR disponible => poursuite remplissage jusqu'à 40 mL/kg et demande CGR au centre 15 (si délai de PEC sur les lieux non rallongé par acheminement des culots)

Sédation
Si indication IOT

Indication IOT si : Score AVPU côté P ou U
 Ou Détresse respiratoire non stabilisée par O₂
 Ou Besoin d'antalgie/sédation profonde
 IOT toujours après stabilisation rachis + hémodynamique + pneumothorax

ISR : Si < 2 ans : KETAMINE + CELOCURINE (ou ROCURONIUM)
 Si > 2 ans : KETAMINE OU ETOMIDATE + CELOCURINE (ou ROCURONIUM)



Sédation : relais MIDAZOLAM (si hémodynamique instable, préférer KETAMINE) + SUFENTANIL +/- curarisation par NIMBEX® ou ROCURONIUM
 Monitoring SpO₂ et EtCO₂, Sonde nasogastrique

Analgesie
si VS

Antalgie : MORPHINE +/- KETAMINE dose analgésie

AUGMENTIN si fracture ouverte ou choc non stabilisé
Prévention hypothermie : objectif > 36°C ; retirer vêtements mouillés, couvrir, plastron chauffant, chauffer cellule
Immobilisation des fractures
 Autorisation de soins signée des parents si possible

3 Limiter le temps sur place à 30 min et bilan dynamique 10 min avant arrivée au Déchocage

RÉ ÉVALUATION
pupilles, sédation, analgésie

Contrôle agressions cérébrales secondaires d'origine systémique (ACSOS)

Maintenir objectifs PAM selon abaques (p. 3)

SpO₂ 94-98%
EtCO₂ 30-40 mmHg

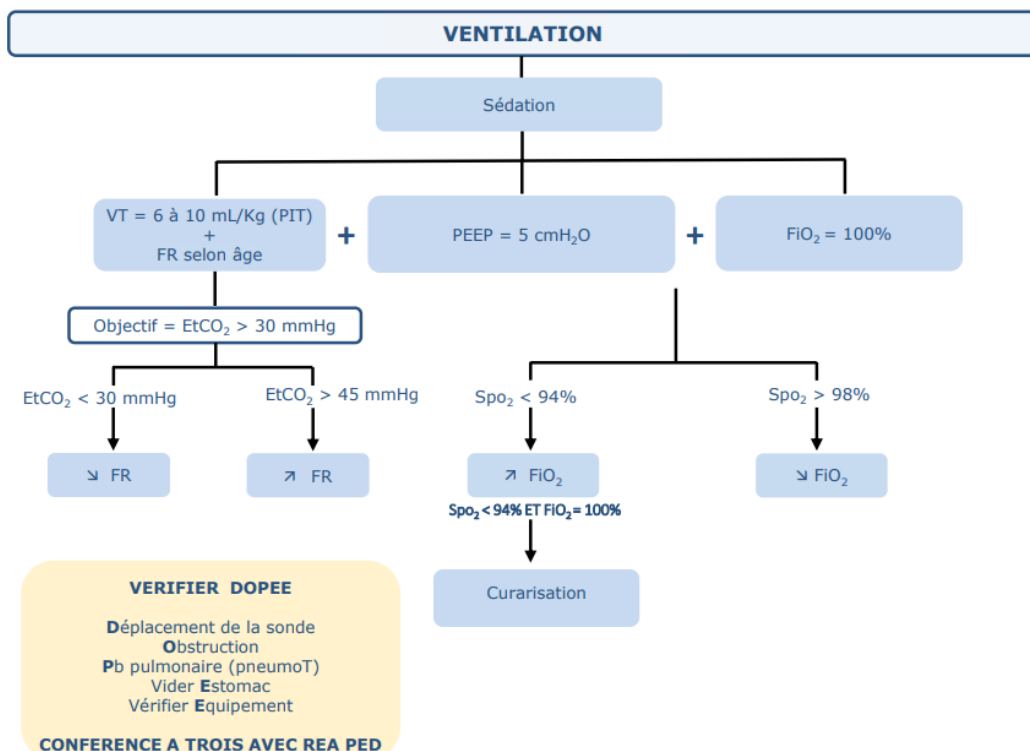
Glycémie ≥ 5 mmol/L (0,9 g/l)
Température 36-37 °C

OXYGENATION ET VENTILATION

Réglage des paramètres :
=> Cf. Cartes pédiatriques

FR selon l'âge

1 à 6 mois = 30 à 40 /min
 6 mois à 2 ans = 25 à 30 /min
 2 à 5 ans = 20 à 25 /min
 5 à 10 ans = 15 à 20 /min
 > 10 ans = 15 /min



4 Transmissions SMUR-DCA

Poids théorique chez l'enfant > 1 an = (âge X2) + 9

OBJECTIFS PAM	PAM TC = 55 + 1,5 X âge	AGE			
		1 - 2 ans	2 - 5 ans	6 - 11 ans	> 11 ans
		≥ 55 mmHg	≥ 60 mmHg	≥ 70 mmHg	≥ 80 mmHg
	PAM Hors TC = 40 + 1,5 X âge	≥ 45 mmHg	≥ 50 mmHg	≥ 55 mmHg	≥ 55 mmHg

SIGNES CLINIQUES		EVALUATION PERTES SANGUINES		
		< 20%	20-40%	> 40%
	Cardio-vasculaires	Tachycardie PA normale Pouls normaux	Tachycardie PA normale ou diminuée Pouls filants	Tachy/bradycardie Hypotension Pouls filants/diminués
	Cutanés	Peau froide TRC 2-3 sec	Extrémités froides, cyanose, marbrées TRC allongé	Pâle, froid TRC très allongé
	Rénaux	Oligurie modérée	Oligurie nette	Anurie
	Neuropsychiques	Irritable, agressif	Confusion, léthargie	Coma

EVALUATION NEUROLOGIQUE : SCORE AVPU	
A Alerte	Patient conscient, peut réagir de façon autonome à l'environnement, obéit aux ordres simples, ouvre les yeux spontanément et peut suivre les objets
V Verbal-Voix	Répond aux commandes verbales ; les yeux ne s'ouvrent pas spontanément
P Pain-Douleur	Réagit aux stimuli douloureux. Le patient peut bouger, gémir, crier directement aux stimuli douloureux. Les yeux ne s'ouvrent pas spontanément
U Unresponsive Absence de réponse	Absence de réaction à la stimulation douloureuse. Ne réagit pas spontanément. Ne répond pas aux stimuli verbaux ou douloureux

SCORE DE GLASGOW < 2 ans	
Ouverture des yeux	
4	Spontanée
3	Aux stimuli verbaux
2	Aux stimuli douloureux
1	Pas d'ouverture
Réponse verbale	
5	Agit normalement
4	Pleure
3	Hurlements inappropriés
2	Gémissements
1	Aucune réponse
Réponses motrices	
6	Mouvements spontanés intentionnels
5	Se retire au toucher
4	Se retire à la douleur
3	Flexion à la douleur (décortication)
2	Extension à la douleur (décérébration)
1	Aucune réponse

SCORE DE GLASGOW 2 à 5 ans	
Ouverture des yeux	
4	Spontanée
3	Aux stimuli verbaux
2	Aux stimuli douloureux
1	Pas d'ouverture
Réponse verbale	
5	Mots appropriés, sourit, fixe, suit du regard
4	Mots appropriés, pleure, consolable
3	Hurl, inconsolable
2	Gémit aux stimuli douloureux
1	Aucune réponse
Réponses motrices	
6	Répond aux demandes
5	Localise la douleur
4	Se retire à la douleur
3	Flexion à la douleur (décortication)
2	Extension à la douleur (décérébration)
1	Aucune réponse

SCORE DE GLASGOW > 5 ans	
Ouverture des yeux	
4	Spontanée
3	Aux stimuli verbaux
2	Aux stimuli douloureux
1	Pas d'ouverture
Réponse verbale	
5	Orienté, parle
4	Désorienté, parle
3	Paroles inappropriées
2	Sons incompréhensibles
1	Aucune réponse
Réponses motrices	
6	Répond aux demandes
5	Localise la douleur
4	Se retire à la douleur
3	Flexion à la douleur (décortication)
2	Extension à la douleur (décérébration)
1	Aucune réponse