




**ANTICIPER** Estimer : Age - Poids - Normes paramètres vitaux  
Distance du déchocage pédiatrique - Anticiper renfort SMUR pédiatrique et/ou évacuation hélico

T 0-5 min

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

**1** Bilan d'ambiance < 10min avec **GRADATION Urg'Ara**

T 5-15 min

<b>Mise en condition</b>	Scope, Immobilisation, Axe tête-cou-tronc	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maintien tête ou collier cervical selon situation</li> <li>&lt; 12 ans : pas de ceinture pelvienne (sauf si taille adaptée disponible et si suspicion atteinte du bassin)</li> <li>&gt; 12 ans : ceinture pelvienne si instabilité hémodynamique ou suspicion atteinte du bassin</li> </ul>															
<b>Circulation Damage control</b>	Déshabiller <b>Contrôle des hémorragies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pansements compressifs</li> <li>Pansements hémostatiques Quickclot</li> <li>Garrot tourniquet : <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 3 ans : garrot pneumatique</li> <li>Garrot pédiatrique à partir de 4 cm Ø membre (3 ans)</li> <li>Garrot adulte si &gt; 8 ans</li> <li>Sinon pression manuelle sur plaie</li> <li>Noter l'heure de pose ; 5 cm au-dessus de la plaie</li> </ul> </li> <li>Plaie du scalp : Sutures, agrafes</li> <li>Tamponnement si épistaxis</li> </ul>															
<b>Airway</b>	<b>Libérer Voies Aériennes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Position tête</li> <li>Ouverture VA (manœuvre universelle ou antépulsion mâchoire si trauma cervical)</li> <li>Ablation Corps Etrangers</li> <li>+/- Aspiration prudente</li> <li>+/- Canule guedel (inconscient - absence R. laryngé)</li> </ul>															
<b>Breathing Ventilation</b>	FR selon abaques Travail respiratoire Volume mobilisé Oxygénation Rechercher pneumothorax ouvert ou compressif	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oxygène, MHC, objectif SpO<sub>2</sub> 94-98%</li> <li>Ventilation insufflateur manuel si VS non efficiente</li> <li>Si suspicion de Pneumothorax compressif : utiliser une technique de décompression : Exsufflation à l'aiguille cathlon 16G long, 2<sup>ème</sup> EIC antérieur et/ou thoracostomie</li> <li>Si plaie soufflante : pansement 3 côtés</li> </ul>															
<b>Circulation</b>	<b>FC, pouls</b> (normes selon âge) <b>PAS</b> (normes selon cartes) <b>PAM</b> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Age</th> <th>≤ 2 ans</th> <th>2 - 5 ans</th> <th>6 - 11 ans</th> <th>&gt; 11 ans</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>PAM TC</b></td> <td>≥ 55 mmHg</td> <td>≥ 60 mmHg</td> <td>≥ 70 mmHg</td> <td>≥ 80 mmHg</td> </tr> <tr> <td><b>PAM Hors TC</b></td> <td>≥ 45 mmHg</td> <td>≥ 50 mmHg</td> <td>≥ 55 mmHg</td> <td>≥ 55 mmHg</td> </tr> </tbody> </table> <b>Perfusion périphérique</b> : tableau perte sanguine (p. 2), rechercher marbrures, extrémités froides, temps de recoloration cutanée... <b>FAST ECHO</b>	Age	≤ 2 ans	2 - 5 ans	6 - 11 ans	> 11 ans	<b>PAM TC</b>	≥ 55 mmHg	≥ 60 mmHg	≥ 70 mmHg	≥ 80 mmHg	<b>PAM Hors TC</b>	≥ 45 mmHg	≥ 50 mmHg	≥ 55 mmHg	≥ 55 mmHg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pose VVP, ou KTIO : trilumière</li> <li>Remplissage : 10 mL/kg à la seringue (A renouveler si non diminution de la FC)</li> <li>Hémocue dynamique</li> </ul>
Age	≤ 2 ans	2 - 5 ans	6 - 11 ans	> 11 ans													
<b>PAM TC</b>	≥ 55 mmHg	≥ 60 mmHg	≥ 70 mmHg	≥ 80 mmHg													
<b>PAM Hors TC</b>	≥ 45 mmHg	≥ 50 mmHg	≥ 55 mmHg	≥ 55 mmHg													
<b>Disability Examen clinique</b>	<b>Evaluation neuro APRES correction Ventilation et hémodynamique</b> <b>Score AVPU</b> (p. 3) <b>Glasgow moteur</b> Signes de focalisation ou mobilité spontanée <b>Pupilles</b> (anisocorie ? mydriase aréactive ?) <b>Température</b> <b>Glycémie capillaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> </ul> 															
<b>Environnement</b>	Examen de la tête au pied : lésions ? Toxiques ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Immobilisation des membres</li> <li>Lutter contre l'hypothermie ++, couverture de survie, plastron chauffant, chauffer habitacle</li> </ul>															



## 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 O<sub>2</sub>  
 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 SpO<sub>2</sub> et EtCO<sub>2</sub>, Sonde ORO-gastrique (SOG)

**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)

SpO<sub>2</sub> 94-98%  
EtCO<sub>2</sub> 30-40 mmHg

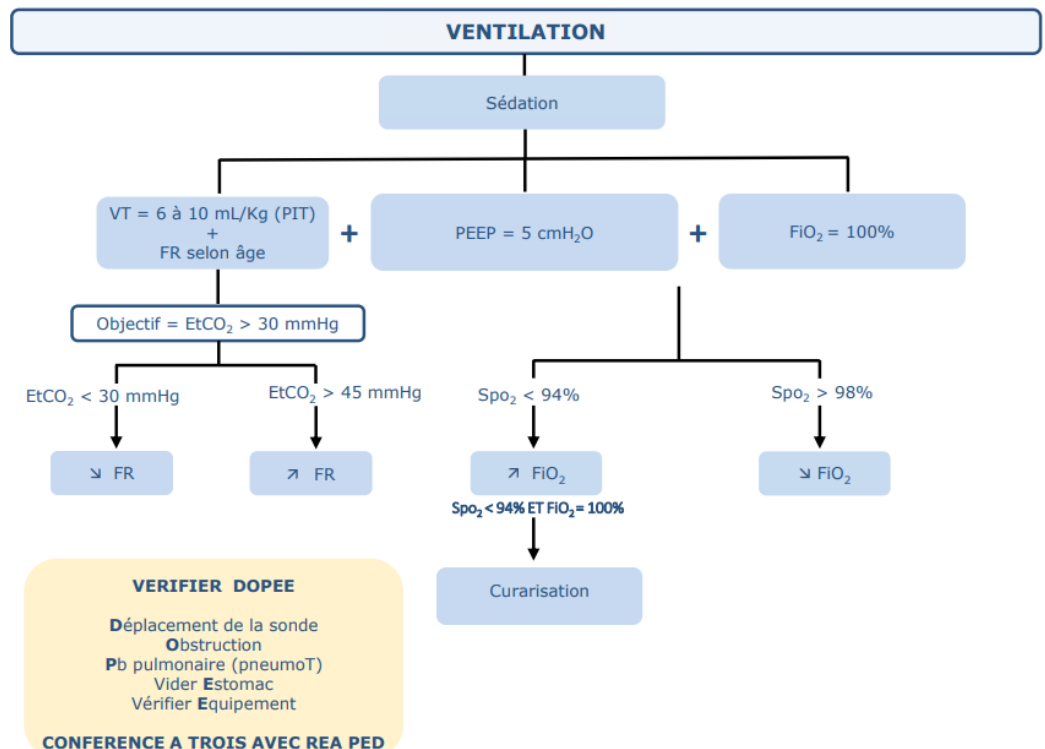
Glycémie ≥ 5 mmol/L (0,9 g/l)  
Température 36-37 °C

### 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
	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

<b>A</b> <b>Alerte</b>	Patient conscient, peut réagir de façon autonome à l'environnement, obéit aux ordres simples, ouvre les yeux spontanément et peut suivre les objets
<b>V</b> <b>Verbal-Voix</b>	Répond aux commandes verbales ; les yeux ne s'ouvrent pas spontanément
<b>P</b> <b>Pain-Douleur</b>	Réagit aux stimuli douloureux. Le patient peut bouger, gémir, crier directement aux stimuli douloureux. Les yeux ne s'ouvrent pas spontanément
<b>U</b> <b>Unresponsive</b> <b>Absence de réponse</b>	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	Hurllements 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	Hurel, 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

