

GRADATION PEDIATRIQUE

INSTABLE MALGRÉ LA RÉANIMATION

GRADE
A

- Détresse respiratoire avec hypoxie persistante : $SpO_2 < 93\%$ malgré la réanimation
- Hypotension artérielle persistante malgré la réanimation :
 $PAS < 70 + 2 \times (\text{âge en année}) \text{ mmHg}$ ou $< 70 \text{ mmHg}$ chez le nourrisson $< 1 \text{ an}$
- Utilisation d'amines vasoactives
- Traumatisme crânien sévère ($GCS \leq 8$ ou $GCS \leq M 5$)

STABILISÉ APRÈS LA RÉANIMATION
OU CRITÈRES ANATOMIQUESGRADE
B

- Hypoxémie corrigée ($SpO_2 > 93\%$) après réanimation
 - Hypotension artérielle corrigée ($PAS > 70 + 2 \times (\text{âge en année})$ ou $> 70 \text{ mmHg}$ $< 1 \text{ an}$) après réanimation
 - Pas d'hypotension mais tachycardie permanente :
 $FC > 160 / \text{min}$ si $\text{âge} < 3 \text{ ans}$
 $FC > 140 / \text{min}$ si $\text{âge} > 3 \text{ ans}$
- ET** signes d'hypoperfusion périphérique : TRC $> 3 \text{ sec}$, marbrures, extrémités froides
- Traumatisme crânien $9 \leq GCS \leq 13$
 - Traumatisme pénétrant (tête, cou, thorax, abdomen, membres au-dessus du genou/coude)
 - Traumatisme thoracique sévère (volet thoracique, déformation)
 - Traumatisme vertébro-médullaire avec déficit neurologique (perte sensitive ou motrice)
 - Traumatisme sévère du bassin (fracture ouverte, instabilité, déformation)
 - Traumatisme sévère des membres (ischémie, hémorragie nécessitant un garrot, importante perte de substance)
 - eFast positive (hémopéritoine, hémothorax, pneumothorax, hémopéricarde)

STABLE AVEC CRITÈRES DE HAUTE CINÉTIQUE
OU TERRAIN FRAGILEGRADE
C

- Chute : enfant ≥ 3 fois sa hauteur
- Victime éjectée, blastée, écrasée, projetée
- Décès d'un passager dans le même véhicule
- Fracture fermée de 2 os long ou plus (fémur, humérus)
- Fracture ouverte proximale d'un membre

VIGILANCE

- Terrain fragile :
 - Comorbidités sévères associées :
Cardiopathie congénitale, insuffisance respiratoire chronique, maladies hématologiques et neuromusculaires, maladie osseuse constitutionnelle
 - Trouble de l'hémostase héréditaire ou acquis (y compris anticoagulant)
 - Grossesse $> 24 \text{ SA}$

ALGORITHME DE TRIAGE ET D'ORIENTATION

L'évaluation initiale doit être rapide comprenant les signes vitaux et les lésions anatomiques de gravité. Le **bilan d'ambiance** doit être transmis au SAMU dans les 5-10 minutes suivant l'arrivée du SMUR afin d'anticiper les renforts si nécessaire, les vecteurs de transport et l'accueil hospitalier.

