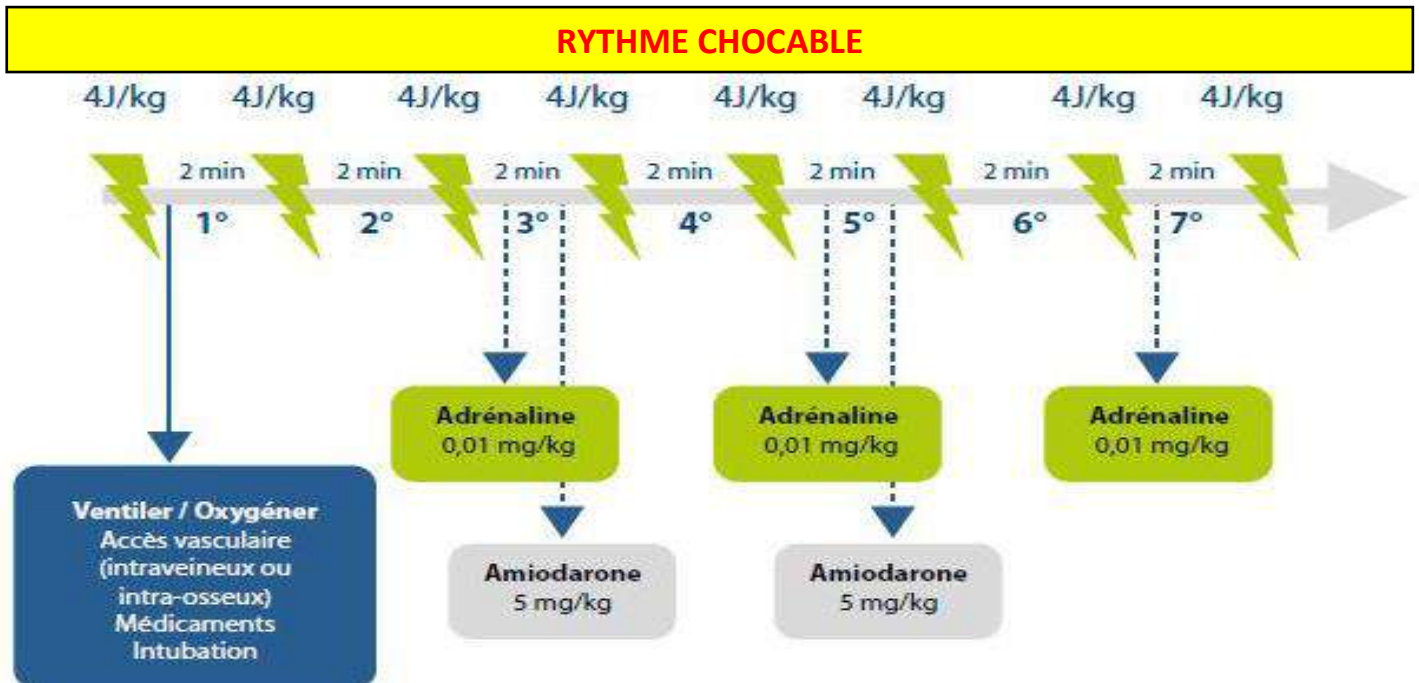
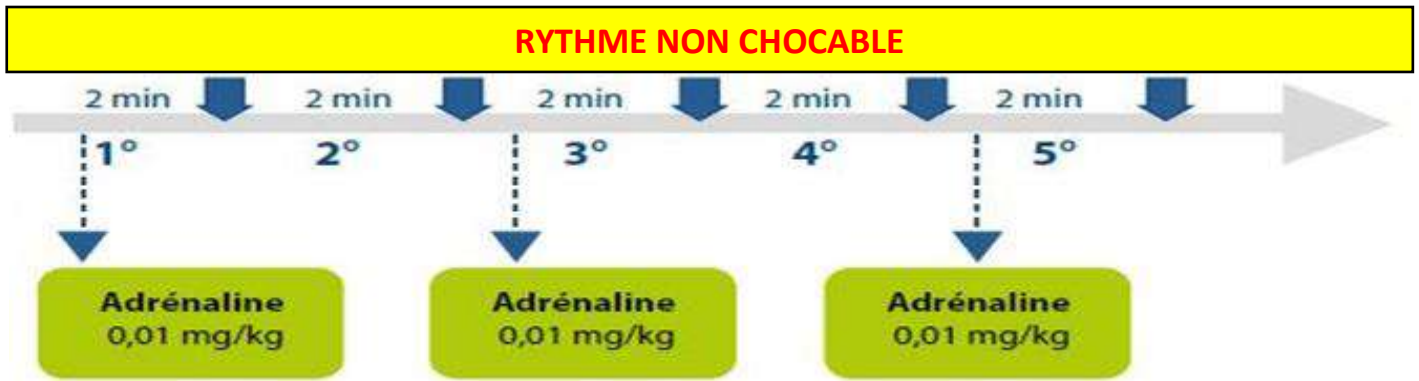


Pendant la RCP

- Assurer une RCP de haute qualité : rythme, profondeur, relâchement
- Planifier les actions avant d'interrompre la RCP
- Donner de l'oxygène
- Accès vasculaire (intraveineux, intra-osseux)
- Donner de l'adrénaline toutes les 3-5 minutes
- Envisager la gestion avancée des voies aériennes et la capnographie
- Compressions thoraciques en continu quand les voies aériennes sont sécurisées
- Corriger les causes réversibles

Causes réversibles

- Hypoxie
- Hypovolémie
- Hypo-/hyperkaliémie/troubles métaboliques
- Hypothermie
- Thrombose
- PneumoThorax sous Tension
- Tamponnade péricardique
- Toxiques



MEDICAMENTS DE L'ACR PEDIATRIQUE

DROGUE	INDICATIONS	POSOLOGIE	Délai entre 2 injections
ADRENALINE	ACR	10 µg/kg IV ou IO 1mg dans 10ml NaCl 0,9% => 0,1ml/kg de cette solution toutes les 4 minutes Si pas d'autre voie 100 µg/kg en IT	CHOC CARDIOGENIQUE post RACS résistant au remplissage : ADRENALINE IVSE : 0,2 µg/kg/min Cf. ADRENALINE
AMIODARONE	ACR avec rythme chocable	5 mg /kg après le 3ème CEE 300mg maximum A renouveler après le 5ème CEE 150mg maximum Max : 15 mg/kg/j chez l'enfant	Récidive de TV/FV après un CEE efficace, une 3^{ème} dose peut-être administrée suivie éventuellement par une perfusion continue (900 mg/24 h maximum)
BICARBONATE DE SODIUM	HyperK ⁺ , Surdosage tricycliques, ACR prolongé > 15' + acidose métabolique	1-2 mmol/kg	HCO₃⁻ 8.4% 1 mmol = 1 ml HCO₃⁻ 4.2 % 1 mmol = 2 ml
CALCIUM	hypoCa ²⁺ , hyperMg ²⁺ , hyperK ⁺ , Surdosage inhibiteurs calciques	Chlorure de Ca 10%: 0.1-0.2 ml/kg Gluconate de Ca 10% : 0.5 ml/kg	XXX
SULFATE DE MAGNESIUM	HypoMg ²⁺ , Torsade de pointe	25-50 mg/kg (maximum : 2 g)	XXX