



XXIX^e Symposium SIZ-NURSING



Chef, oui chef... Les normes RCP sont-elles appliquées aux soins intensifs ?

Chez l'enfant

Frédéric Tits - Infirmier pédiatrique
Resp. SAMU - Réa interne / D.D.I HUDERF
Directeur de cours national EPILS - B.R.C.



XXIX^e Symposium SIZ-NURSING



Les Guidelines ERC 2010

But = changer le moins possible et seulement si:

- Evidence scientifique forte
- Possibilité de simplifier, pour assister l'enseignement et la rétention
- Pour assurer cohérence avec les guidelines adultes



XXIX^e Symposium SIZ-NURSING



La réanimation cardio-pulmonaire de Base

Constatations :

- * 1^{ère} minute de BLS avant appel de renfort rarement effectuée en unité de soins intensifs
- * V.E.S. peu effectué et si oui... < 4 secondes
- * Ratio 15:2 respecté
- * Compressions efficaces



XXIX^e Symposium SIZ-NURSING



Pour rappel : Points importants

- HCP avec formation (normalement au moins à 2) 15:2
- Débuter avec 5 insufflations (pour au moins 2 efficaces)
- Profondeur de compression : au moins 1/3
- Minimum 100/min (100-120 min⁻¹)
- Moitié inférieure du sternum
- Relaxation complète du thorax
- Minimiser les interruptions



XXIX^e Symposium SIZ-NURSING



La réanimation cardio-pulmonaire avancée

Constatations :

- * Algorithme bien respecté
- * !! changement de sauveteur toutes les 2 minutes

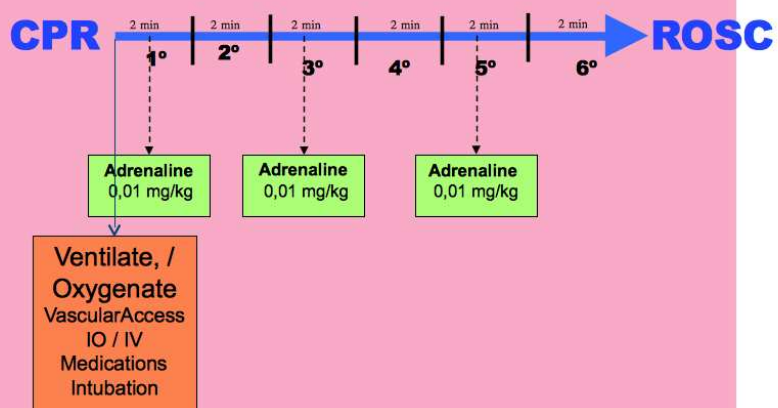
>> Pourquoi ?



XXIX^e Symposium SIZ-NURSING



Cardiac arrest: NON Shockable rhythm 2005

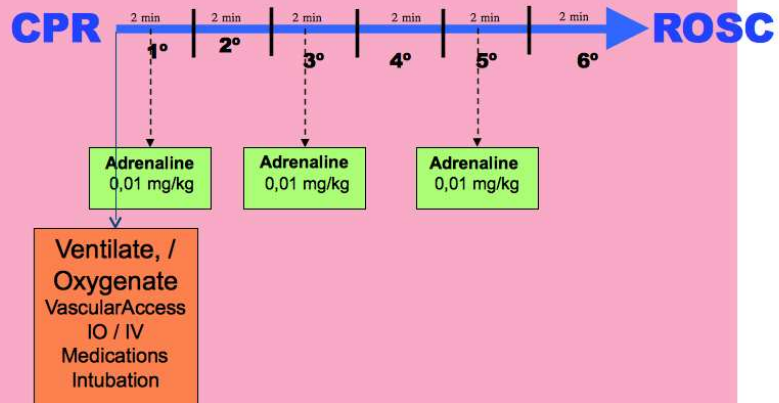




XXIX^e Symposium SIZ-NURSING



Cardiac arrest: NON Shockable rhythm 2010



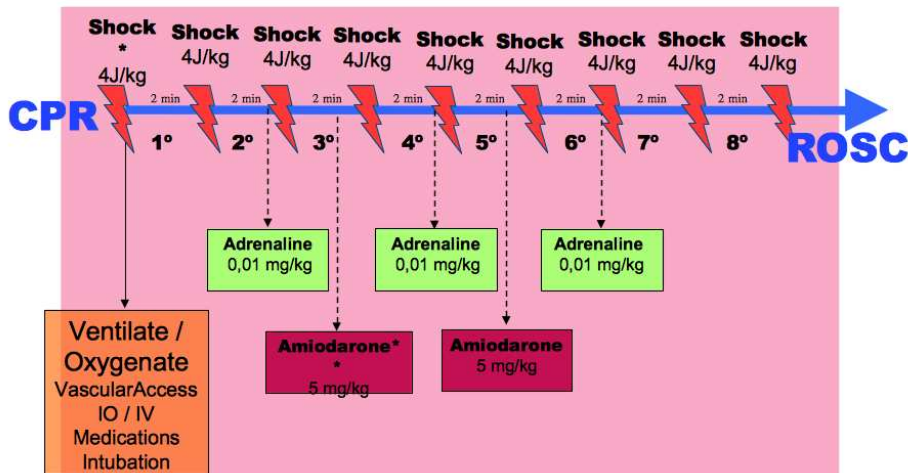
XXIX^e Symposium SIZ-NURSING



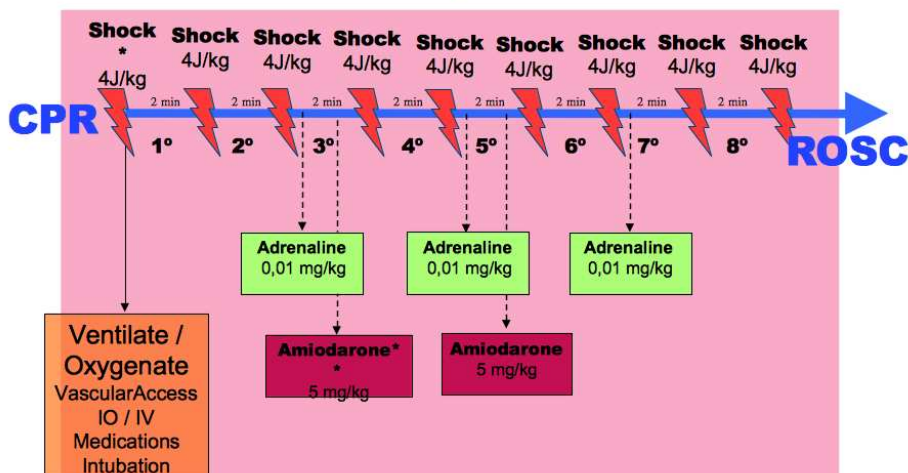
Aucun changement de guidelines depuis 2005



CA: Shockable rhythm 2005



CA: Shockable rhythm 2010





XXIX^e Symposium SIZ-NURSING



**Très peu de changements de guidelines
depuis 2005**



XXIX^e Symposium SIZ-NURSING



«No flow time»

- Aucune évidence nouvelle (ratio,...) Mais on insiste sur :
Importance d'un Leader pour limiter NO FLOW TIME
- Constatation : sans leader, no flow time augmenté



XXIX^e Symposium SIZ-NURSING



Hyperventilation durant Arrêt cardiaque

- Tendance à l'hyperventilation par les HCP
- Norme dans l'ACR = 10 à 12 ventilations / minute
- Descendre la PCO₂ est toxique...
- Capno ne permet pas de se fier puisque l'ETCO₂ est proportionnelle au débit et pas au CO₂ expiré (dans l'arrêt cardiaque).



XXIX^e Symposium SIZ-NURSING



L'hypothermie post réanimation





XXIX^e Symposium SIZ-NURSING



Etude sur l'implémentation de la thérapeutique d'hypothermie

- Hypothermie = augmentation du bénéfice neuro
- Etude menée auprès de consultants intensivistes en UK en 2010. Scholefield Arch Dis Child. 2010-796

- 65% ne savent pas si la survie augmente
- 48% implémentent d'office ou parfois après arrêt cardiaque
- 33% n'implémentent jamais car pas assez d'évidence (91%)



XXIX^e Symposium SIZ-NURSING





XXIX^e Symposium SIZ-NURSING



En conclusion

- Guidelines «principaux» relativement bien respectés en pédiatrie
 - car peu de changements depuis plus de 5 ans
 - car assez proche des guidelines adultes

Donc >>> porter attention aux points importants proposés dans les guidelines 2010