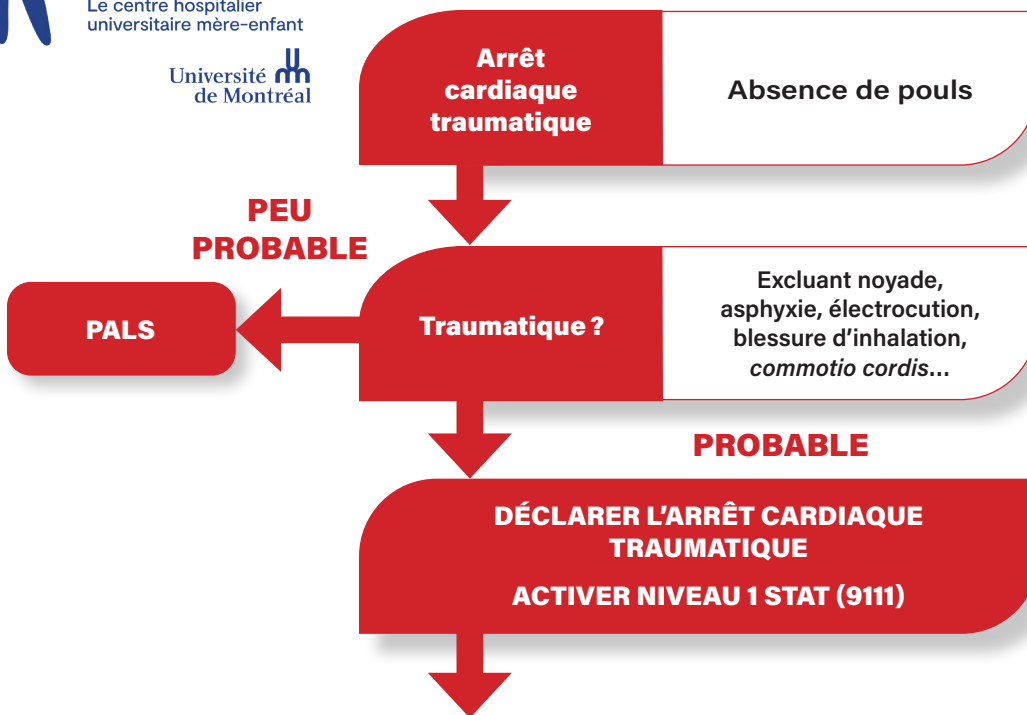


Arrêt cardiaque traumatique pédiatrique

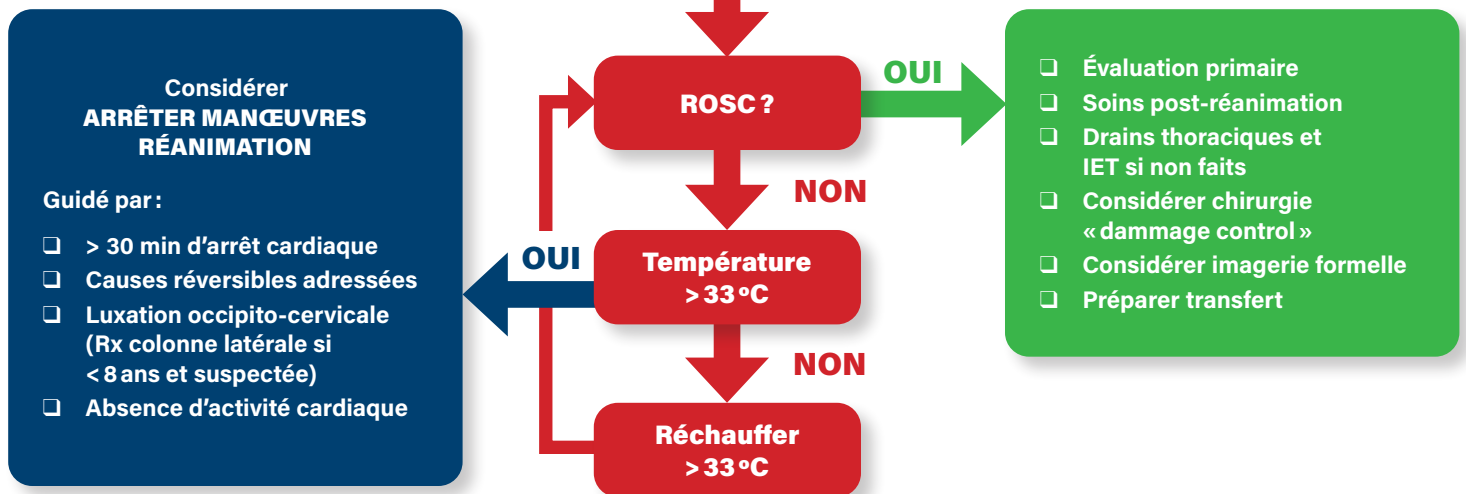


- 1. Causes réversibles**
 - ✓ Hypovolémie
 - ✓ Hypoxie
 - ✓ Pneumothorax sous tension
 - ✓ Tamponnade péricardique
- 2. Indication thoracotomie d'urgence**
 - ✓ Présence d'un signe de vie³ à l'arrivée à l'urgence et RCR < 15 min, surtout si trauma thoracique pénétrant.
- 3. Signes de vie**
 - ✓ Pouls central palpable
 - ✓ Activité cardiaque électrique ou EDU
 - ✓ Pupilles réactives
 - ✓ Mouvement des extrémités
 - ✓ Ventilation spontanée
 - ✓ Tension artérielle mesurable

TRAITER LES CAUSES RÉVERSIBLES¹ SIMULTANÉMENT EN PRIORITÉ

C- HÉMORRAGIE Contrôler et remplacer	A- AIRWAY Oxygéner et ventiler	B- BREATHING Décompression thoracique	C- CIRCULATION EDU cardiaque Moniteur cardiaque
2 Voies IO/IV PHM Pression directe Tourniquet Stabilisateur Bassin Considérer TXA	BMV en attendant prise en charge définitive IET simultanée avec autres mesures Immobilisation cervicale si pertinente	Thoracostomie Digitale Bilatérale (Pas drain thoracique avant ROSC)	Considérer thoracotomie d'urgence²

POURSUIVRE RCR AUTANT QUE POSSIBLE
Interrompre RCR au besoin
Ne pas prioriser l'épinéphrine



Légende: BMV: Ventilation au ballon masque; EDU: Échographie au département d'urgence; ETCO₂: CO₂ en fin d'expiration; IET: Intubation endotrachéale; PALS: *Pediatric advance life support*; PHM: Protocole d'hémorragie massive
 RCR: Réanimation cardiorespiratoire; ROSC: Retour de la circulation spontanée; Rx: Radiographie; TXA: Acide tranexamique