

Prise en charge des états de choc chez l'enfant

Définition : c'est une insuffisance circulatoire aiguë et durable avec un état d'hypoperfusion tissulaire compromettant les échanges gazeux et énergétiques cellulaires

Reconnaitre un état de choc
Anomalie du débit cardiaque :
Tachycardie
Hypotension
Signes d'hypoperfusion tissulaire :
Allongement du TRC
Froid et cyanose des extrémités
Teint gris, marbrures cutanées
Signes de gravité :
Cyanose généralisée
Troubles des consciences
Oligurie

Prise en charge initiale
Dégager les VAS et oxygénation (MHC = 6l/min)
Indication de l'intubation et VA = **clinique +++**
SNG, monitoring (ECG, PA), diurèse
Abord veineux périphérique, si échec VO ou VVC
Remplissage : 20ml/kg/20min par du SS (sauf si choc cardiogénique)
Bilan : NFS, groupage, bilan d'hémostase, fonction rénale, ionogramme

Page 1 of 1
Preview from Notesale.co.uk

Interrogatoire et examen physique

Choc hypovolémique

Choc septique

Choc cardiogénique

Hémorragie
Traumatisme
Hémorragie digestive
Chirurgie

DHA
Signes de déshydratation
Diarrhée, vomissements
Brûlures
Troisième secteur

Fièvre ou hypothermie
Point d'appel infectieux :
Sd méningé
Purpura
Pleuronéumopathie...
Hémoculture

Cardiopathie connue
Tachycardie, polypnée sans fièvre
HPM
Troubles de repolarisation au scope
Troubles du rythme
Rx thorax : **cardiomégalie**, OAP

Hémostase.
Remplissage vasculaire : 20ml/kg de colloïdes en 10 min à répéter 3 à 4 fois si besoin.
Si choc persiste :
PAC
Adrénaline ou noradrénaline : 0,1µg/kg/min
Transfusion CG : si Htc<25%

Bolus de 20ml/kg en 10min de SS à renouveler si besoin.
Réhydratation IV :
<1an : G5% 30cc/kg en 1h puis 50cc/kg en 5h.
>1an : G5% 30cc/kg en 30min puis 70cc/kg en 2h30min
Electrolytes :
Nacl : 3g/l
Ca2+ : 2g/l
K+ : 1,5g/l après première miction

Remplissage : 20ml/kg/20min de colloïdes de synthèse
Dopamine 10 µg/kg/min, on augmente par palier de 5 µg/kg/min jusqu'à 20 µg/kg/min
Si échec noradrénaline 0,1 µg/kg/min augmenter par palier de 0,1 µg/kg/min jusqu'à 1 à 2 µg/kg/min
ATB empirique puis adaptée
HSHC : 100 mg/m2/j en 3 à 4 injections

Pas de remplissage en première ligne
Traitement symptomatique :
Dobutamine 5 à 20 µg/kg/min
Ou milrinone 5 à 10 µg/kg/min
Si choc réfractaire adrénaline
Traitement étiologique

Prise en charge secondaire