

RISQUE D'ARRET RESPIRATOIRE => INTUBATION Cf. ci-dessous

RESPIRATOIRES : Bradypnée, pauses respiratoires, silence auscultatoire,
Mouvements thoraco-abdominaux paradoxaux, cyanose

HEMODYNAMIQUES : bradycardie (liée à l'hypoxie), collapsus vasculaire

NEUROLOGIQUES : somnolence, confusion

NON

AEROSOLTHERAPIE continue la 1^{ère} heure

- β^{2+} type **TERBUTALINE** Bricanyl® : **5mg/20'** **PED** : < 20kg : 2.5mg ; > 20kg : 5mg
- α type **BROMURE D'IPRATROPIUM** Atrovent® : **0,5mg/20'** **PED** : > 2ans : 0,25mg ; > 6ans : 0,5mg
- **Nébulisation via O₂ 6-8L/min. Objectif SpO₂ > 94-98%**
- Si SpO₂ insuffisante ajouter des lunettes sous le masque*

TRAITEMENTS IV

- **METHYL-PREDNISOLONE** Solumedrol® : **1mg/kg IVL** en 20' **PED** : 2mg/kg IVL - MAX 80mg
- **SULFATE DE Mg²⁺** : **2g IVSE** en 20' **PED** : **SYSTEMATIQUE** 40mg/kg IVSE; max 2g

Si échec des aérosols ou état du patient n'en permettant pas la réalisation :

SALBUTAMOL IVSE : **0.5mg/h** (max 5mg/h) **PED** : Bolus=15µg/kg IVL; IVSE : 0.5µg/kg/min,
Pallier de 0.2µg/kg/min toutes les 10', max 5µg/kg/min ;

DILUTION PED : (amp=5mg/5ml) 1000 µg=1ml à diluer dans 19ml de G5% soit 1 ml=50µg

EXPANSION VOLEMIQUE

NaCl 0,9% 500ml-1000ml selon hémodynamique **PED** : 20 ml/kg

DEGRADATION

AMELIORATION
Ou STABILISATION

POURSUITE &
SURVEILLANCE +++

INTUBATION

Cf. Induction en séquence rapide et IOT

Préparation-Préoxygénation-ISR : ASSIS

- **28J-8A** : **ATROPINE** 20 µg/kg
Minimum : 100 µg max 1mg
- **KETAMINE** : **2-3mg/kg IV**
- **CELOCURINE®** : **1mg/kg IV**

PED : 2 mg/kg si < 18mois ; 1 mg/kg si > 18mois

IOT : EN DECUBITUS DORSAL

- Risque d'ACR au passage en décubitus
- **Sonde de gros diamètre**

PARAMETRES DU RESPIRATEUR

Cf. Ventilation mécanique

Débit Inspiratoire	60-80 l/min
FiO ₂	QSP SpO ₂ > 92%
PEP	0-3 cmH ₂ O
FR	Si Bronchospasme 8-14 sinon 15-30/min
Trigger inspiratoire	3-5 l/min
I/E	1/3 à 1/5
Vt	6 ml/kg de poids théorique
CURARE	ATRACRIUM 0,5mg/kg IVD