



Prise en charge immédiate d'un enfant en état critique présentant des **SIGNES DE TROUBLES CIRCULATOIRES OU DE CHOC**

Voir les **PROTOCOLES SPÉCIFIQUES** pour le PEC du choc chez : Nouveaux-nés (< 1 mois)/Traumatisme et Brûlures/Anaphylaxie/Choc cardiogénique/acidocétose diabétique/choc septique lié à la suspicion de Dengue/soins périopératoires/Choléra

SIGNES de troubles circulatoires ou de choc (un ou plusieurs des éléments suivants):

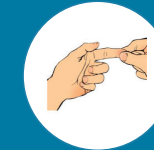


1. GRADIENT DE TEMPÉRATURE
des membres inférieurs



2. POULS RADIAL FAIBLE
ou **TACHYCARDIE SÉVÈRE**

POULS RAPIDE :
>180 bpm en < 12 mois
>160 bpm entre 1 et 5 ans
>140 bpm en > 5 ans



3. TRC ≥ 3 SECONDES

A B C D E

- Ouvrir les voies respiratoires et commencer l'oxygène > 6 L/min via un masque
- Mettre en place accès veineux (IV/IO) immédiatement et contrôler l'Hb
- Contrôler la glycémie et corriger s'il y a l'hypoglycémie (Glycémie < 60 mg/dL ou 3,3 mmol/L)
- Tester pour le paludisme (si endémique) et traiter si positif
- Administrer une dose unique de ceftriaxone 80 mg/kg **

** Réviser la nécessité d'un traitement antibiotique additionnel une fois l'infection sous-jacente identifiée

CAUSE probable de troubles circulatoires



SEPSIS/MALADIE FÉBRILE GRAVE

ACTIONS

- ☐ Administrer fluides d'entretien IV (G5%RL ou G5%NaCl 0,9%)
- ☐ Réévaluer toutes les 15 à 30 minutes
- ☐ S'il n'y a pas d'amélioration après 2 heures de fluides IV: reconstrôler l'Hb et administrer une transfusion sanguine (si indiqué)



ANÉMIE SÉVÈRE
Hb < 6 g/dL

ACTIONS

- ☐ **Transfusion sanguine en urgence:**
Temp ≤ 37.5 °C à ce moment ou à tout moment avant la transfusion : 30 mL/kg de sang total pendant 4 heures OU 15 mL/kg de CGR pendant 3 heures
Temp > 37.5 °C à ce moment ou à tout moment avant la transfusion : 20 mL/kg de sang total pendant 4 heures OU 10 mL/kg de CGR pendant 3 heures
- ☐ Démarrer fluides d'entretien (G5%RL ou G5%NaCl 0,9%) en attendant de démarrer la transfusion
- ☐ Réévaluer toutes les 15 à 30 minutes



DÉSHYDRATATION SÉVÈRE

ACTIONS

- ☐ Commencer **plan C OMS** ou '**Plan C MAS**'
- ☐ Réévaluer toutes les 15 à 30 minutes
- ☐ S'il n'y a pas d'amélioration après 2 heures de fluides IV : reconstrôler l'Hb et administrer une transfusion (si indiqué)

A tout moment si des signes de surcharge hydrique apparaissent, arrêter les fluides et administrer **FUROSÉMIDE** 0.5 mg/kg IV

Si les **SIGNES DE CHOC** persistent après une utilisation maximale de liquides et/ou une transfusion, voir **FLUIDES EN CAS DE CHOC RÉFRACTAIRE**