

ACR Pédiatrique

Dr Capucine TEDESCO

SAMU 78

15/06/2026

Renfort SMUR pédiatrique :
Critères ?
Timing ?

Appel SMUR pédiatrique
possible pour ACR pédiatrique -16 ans

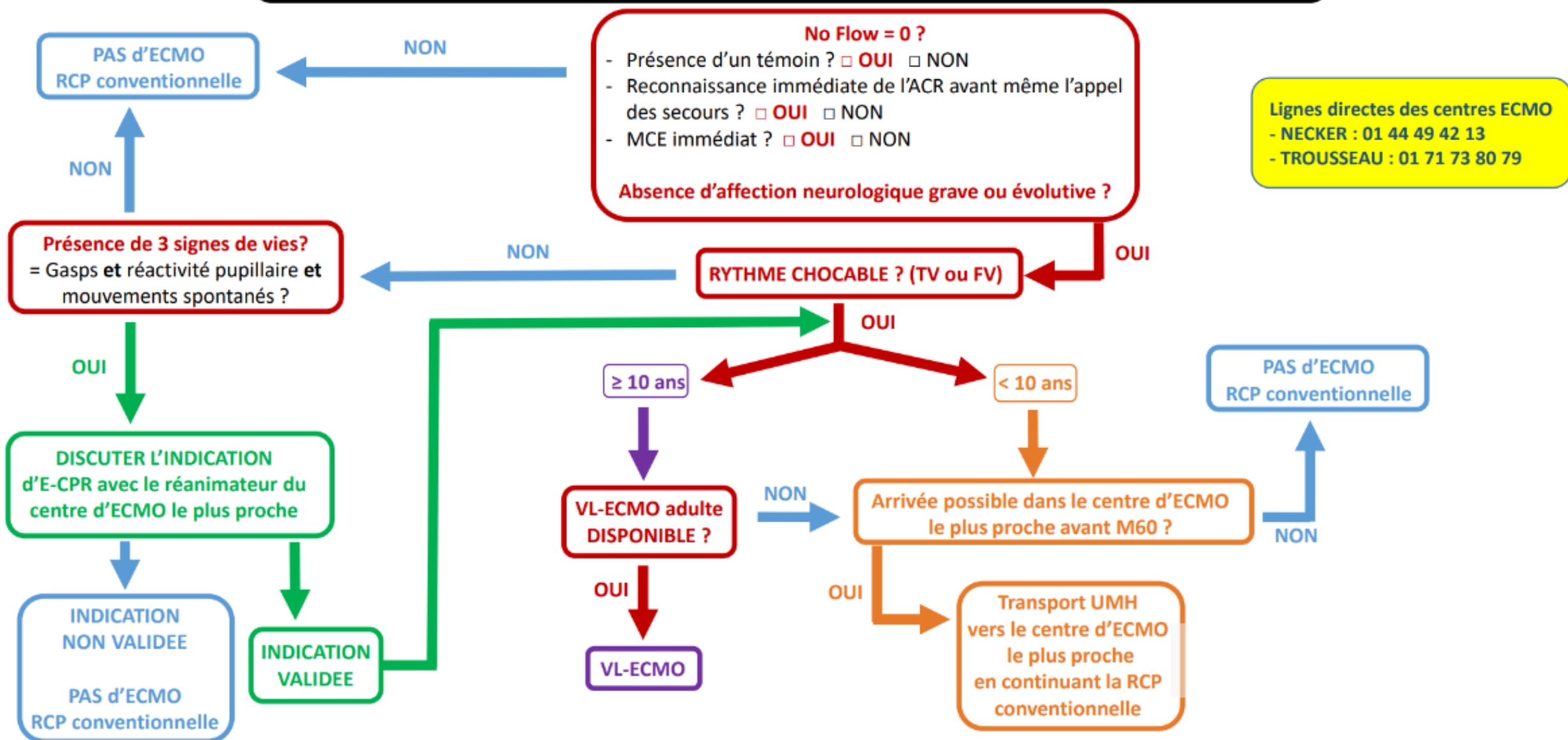
ECMO pédiatrique :

Critères ?

Timing ?

Modalité ?

ORGANISATION REGIONALE DE LA PRISE EN CHARGE DES ARRÊTS CARDIAQUES PÉDIATRIQUES REFRACTAIRES : PLACE DE L'ECMO ? – Version mise à jour juin 2025



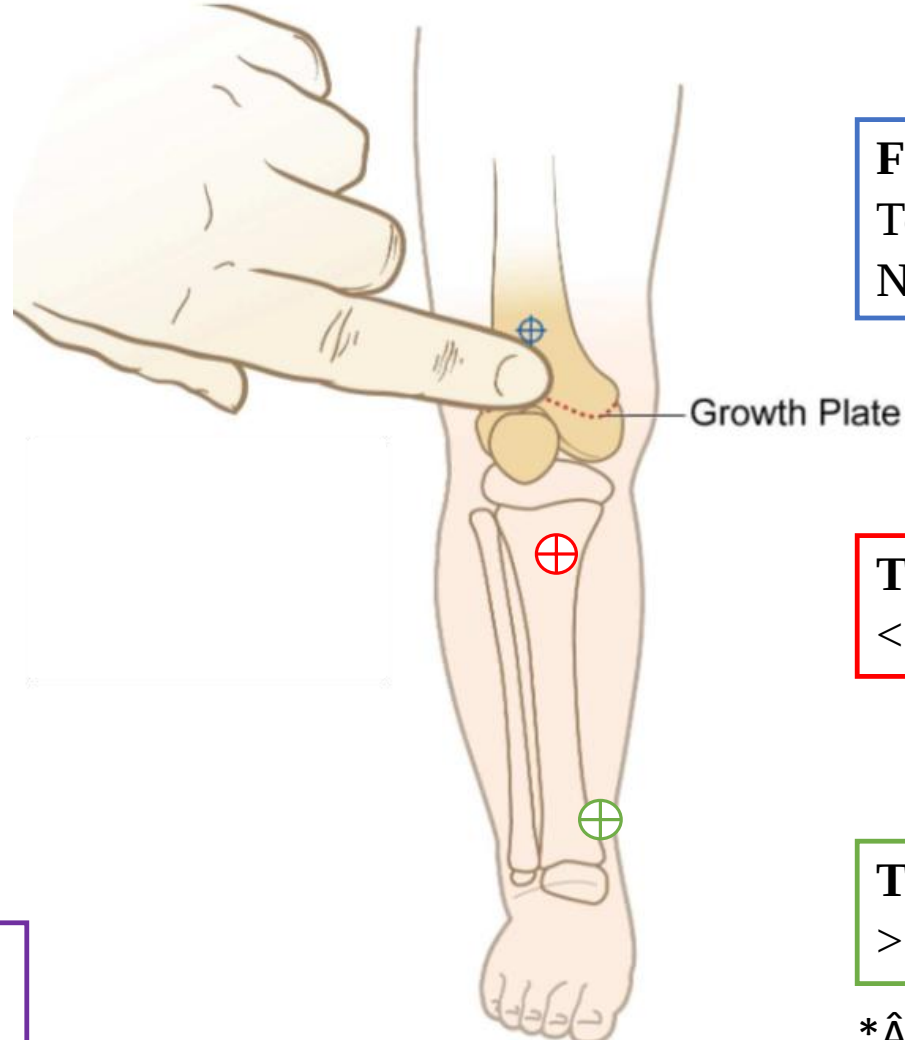
Dès l'arrivée sur place du SMUR devant tout enfant en ACR :

Que doit-on vérifier dans les gestes effectués ?

5 insufflations BAVU O2 15 L/min
à faire même si le massage a déjà été commencé

Voie d'abord ?

Voie intra-osseuse



Fémoral distal

Toujours aiguille bleue
Nouveau-né, nourrisson*

Flush

< 1 an : 2 mL

1-6 ans : 5 mL

> 6 ans : 10 mL

+ Humérus proximal

Enfant + âgé, adolescent*

Tibia proximal

< 6 ans*

Tibia distal

> 6 ans*

*Âge indicatif

Anticiper les posologies et le matériel ?

Poids estimé en kg = (âge + 4) x 2

Adrénaline 0,01 mg/kg

CCE 4 J/kg

Amiodarone 5 mg/kg

Remplissage 10 mL/kg

Taille sonde IOT/INT	
NN	3,0-3,5
1-2 ans	3,5-4,0
> 2 ans	Age/4 + 3,5

Estimation du repère de la sonde d'intubation	
IOT à partir des lèvres	INT à partir des narines
Age/2 + 12 cm	Age/2 + 15 cm

Nouveautés ERC 2025 ?

Pour les rythmes choquables :

CEE 4 J/kg toutes les 2 min

PUIS à partir du 5^e : **augmentation progressive** max 8 J/kg = max 360 J



Fig. 11 – Chest compressions in an infant – two-thumb encircling technique.



FR cible précise selon l'âge

< 1 mois 30/min

1 mois-1 an 25/min

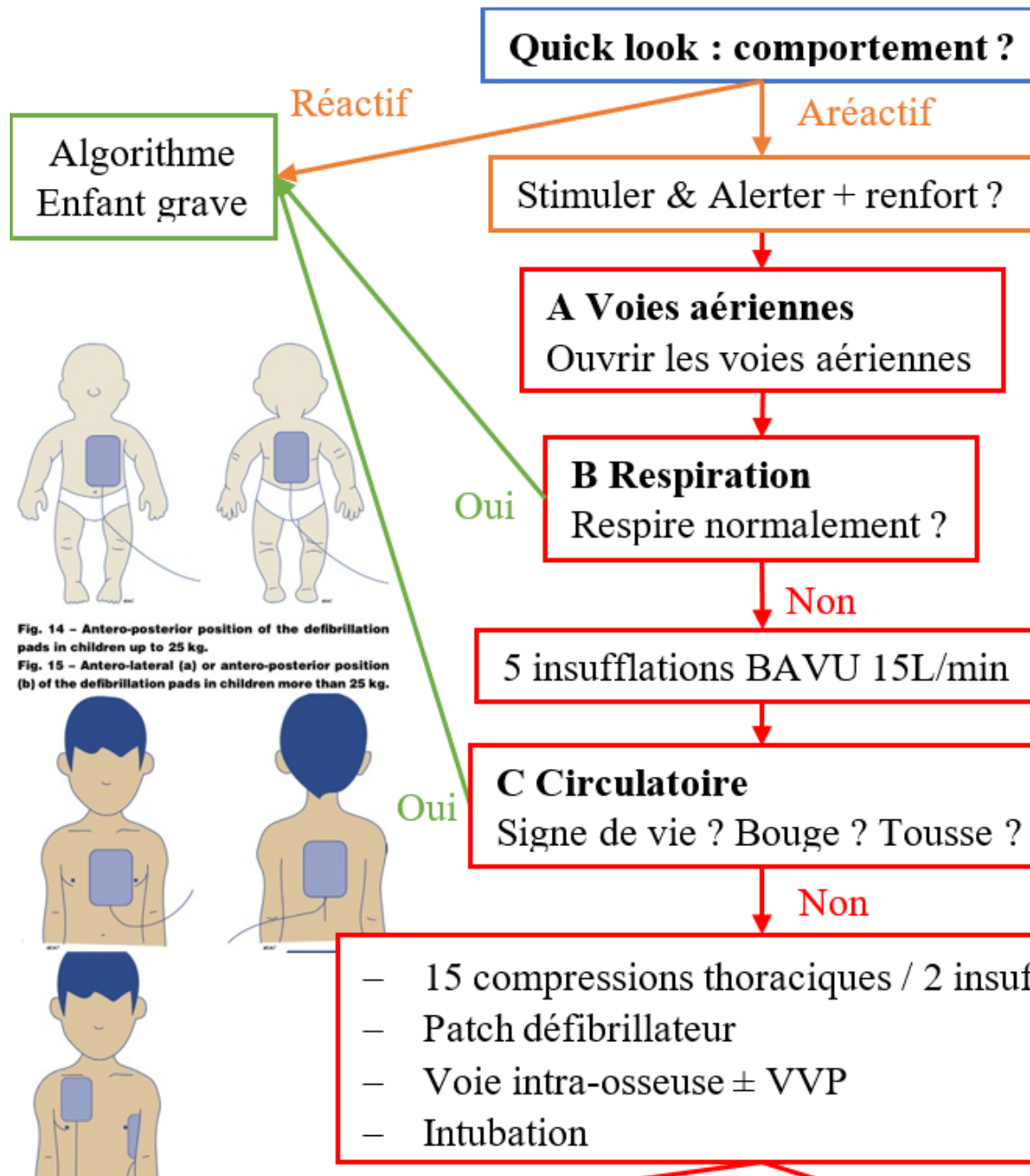
1-8 ans 20/min

8-12 ans 15/min

> 12 ans 10/min

Prise en charge ACR pédiatrique ?

Prise en charge enfant en ACR



ECMO ?



Fig. 7 – Opening airway in an infant – neutral position.



Fig. 8 – Opening airway in a child – 'sniffing position'.

Asystolie / AESP

Adrénaline 0,01 mg/kg
toutes les 4 min

TV / FV

- CEE 4 J/kg toutes les 2 min (à partir du 5^e : augmentation progressive max 8 J/kg = max 360 J)
- Adrénaline 0,01 mg/kg après le 3^e CEE puis toutes les 4 min
- Amiodarone 5 mg/kg après le 3^e et 5^e CEE



Fig. 11 – Chest compressions in an infant – two-thumb encircling technique.



Fig. 12 – Chest compressions in a child – one-hand



Fig. 13 – Chest compressions in a child – two-hands technique.

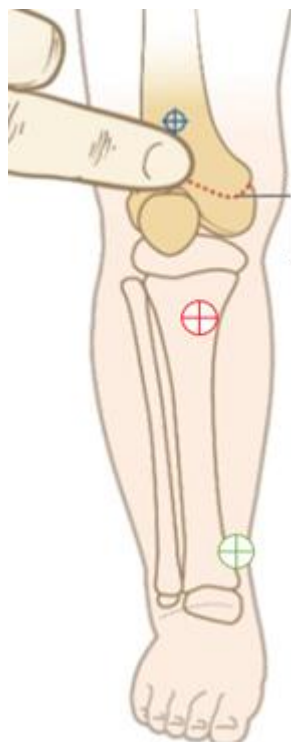
FR cible

< 1 mois 30/min
1 mois-1 an 25/min
1-8 ans 20/min
8-12 ans 15/min
> 12 ans 10/min

Penser à : 4H hypoxie, hypovolémie, hypo/hyperthermie, hypo/hyperK, métabolique
4T toxique, pneumothorax sous tension, thrombo-embolique, tamponnade

Résumé ACR péd

Poids estimé en kg = (âge + 4) x 2



Âge indicatif

Fémoral distal

< 1 an

Tibia proximal

< 6 ans

Tibia distal

> 6 ans

Humérus

Ado

Flush

< 1 an : 2 mL

1-6 ans : 5 mL

> 6 ans : 10 mL

Taille sonde IOT/INT	
NN	3,0-3,5
1-2 ans	3,5-4,0
> 2 ans	Age/4 + 3,5

Repère sonde	
IOT lèvres	INT narines
Age/2 + 12 cm	Age/2 + 15 cm

Prise en charge enfant en ACR

