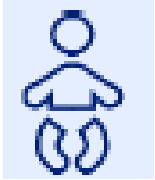


## CHOC SEPTIQUE PEDIATRIQUE :

LE BABYRENAU a publié une version longue de la procédure de prise en charge et un algorithme de l'USCP. En voici les messages clés:



Au-delà d'une nouvelle définition, les recommandations de la Surviving Sepsis Campaign\*\* rappellent les objectifs de prise en charge: détection précoce du sepsis avec défaillance d'organe ou d'un choc septique: screening systématique devant tout état fébrile et/ou infectieux : terrain, CRC et ABCD ...toujours et encore ...

### → Etat de choc = « bouquet » d'actions coordonnées dans l' HEURE ... et appel réanimation

- Accès veineux (osseux à défaut) et biologie indispensable (hémoculture, lactate...)
- autres prélèvements et microbiologie, sans retarder l'antibiothérapie
- O<sub>2</sub> (même si SpO<sub>2</sub> normale)
- Remplissage vasculaire: bolus de solutés cristalloïdes balancés 10-20 ml/kg (jusqu'à 40-60 ml/kg), Réévaluation multimodale à chaque étape (objectifs adaptés à l'âge), idéalement écho-guidée .
- traitement vasopresseur si objectifs (FC, perfusion, PAM ..) non atteints, après deux remplissages (noradrénaline ou adrénaline), voire auparavant si dysfonction myocardique ou choc avec vasoconstriction (adrénaline)
- Antibiothérapie à large spectre, adaptée aux germes potentiellement responsables et à la situation clinique. Si purpura extensif : Ceftriaxone 100 mg/kg d'emblée.
- Ventilation mécanique à envisager (avis réa) uniquement si hypoxémie persistante malgré oxygénothérapie à haut débit, choc persistant ou coma malgré remplissages et tt vaso-actifs .

### → Attention :

- au choc toxinique à évoquer devant une fièvre éruptive mal tolérée
- au sepsis sans fièvre ( NNé, immunodéprimé, BGN...)
- aux signes ventilatoires pouvant révéler ou occulter un choc septique
- à la myocardiopathie septique ...
- parmi les diagnostics différentiels, à une actualité post COVID : le **PIMS\***

### \* mise en garde concernant une complication pédiatrique post COVID:

#### le PIMS

**(Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrom Temporally asociated with SARS CoV2) :**  
les équipes pédiatriques du CHUGA confrontées à ce syndrome, ont rédigé en accord avec le GFRUP , une procédure pour le diagnostic et la prise en charge de ces patients.

*Disponible dans l'onglet « Actu COVID » du site internet du RENAU.*

## **ACTU RENA AV : Réseau Nord Alpin des avalanches :**

Le registre 2019-2020 est disponible sur le site  
Cette année, le traumatisme grave devance l'hypoxie et devient la première cause de décès sur les données cumulées. Ces chiffres confirment que les victimes d'avalanche restent majoritairement traumatisés (sévères ou légers) et doivent, en cas d'ensevelissement critique ou total, être considérés comme des grade C a minima. Cela justifie un transfert vers le centre hospitalier le plus proche pour la réalisation d'un bilan lésionnel précis. Il faut garder en tête l'impact potentiel de l'hypothermie chez les patients extraits en ACR en s'aidant de l'algorithme de prise en charge. L'exhaustivité reste, encore cette année, excellente grâce au concours de tous : continuons dans cette voie et remplissons nos registres !



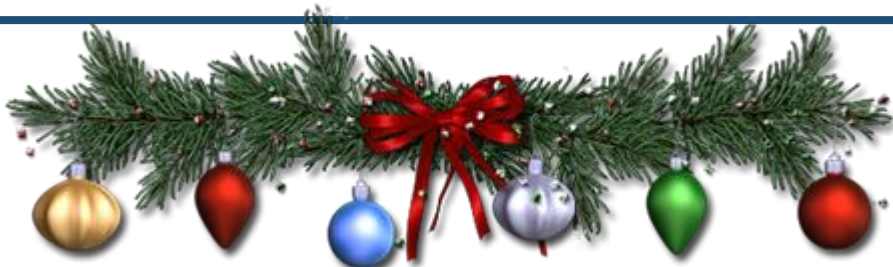
Découvrez l'application Urg-ARA  
L'application des réseaux de la région Auvergne  
Rhône-Alpes  
Procédures des réseaux RENA U, REULIAN,  
RESUVAL et RAMU sur une seule application  
Et sans réseau internet nécessaire

## **L'AGENDA DU RENA U**

5 Mai 2021 : journée de la commission paramédicale

15 juin 2021 : journée du RENA U

*Sous réserve de l'actualité virale*



**TOUTE L'EQUIPE DU RENA U VOUS SOUHAITE DE BONNES FETES DE FIN D'ANNEE**