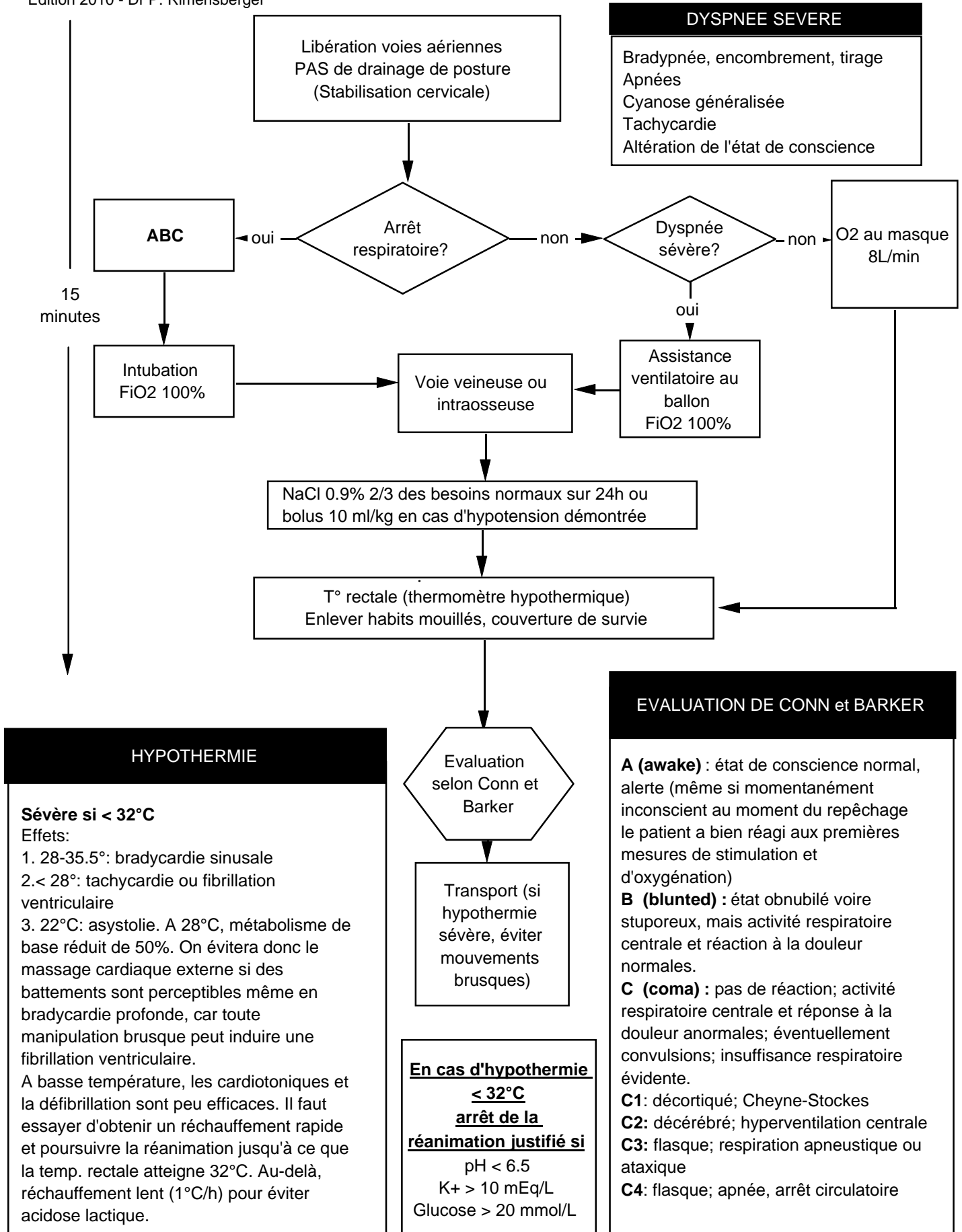


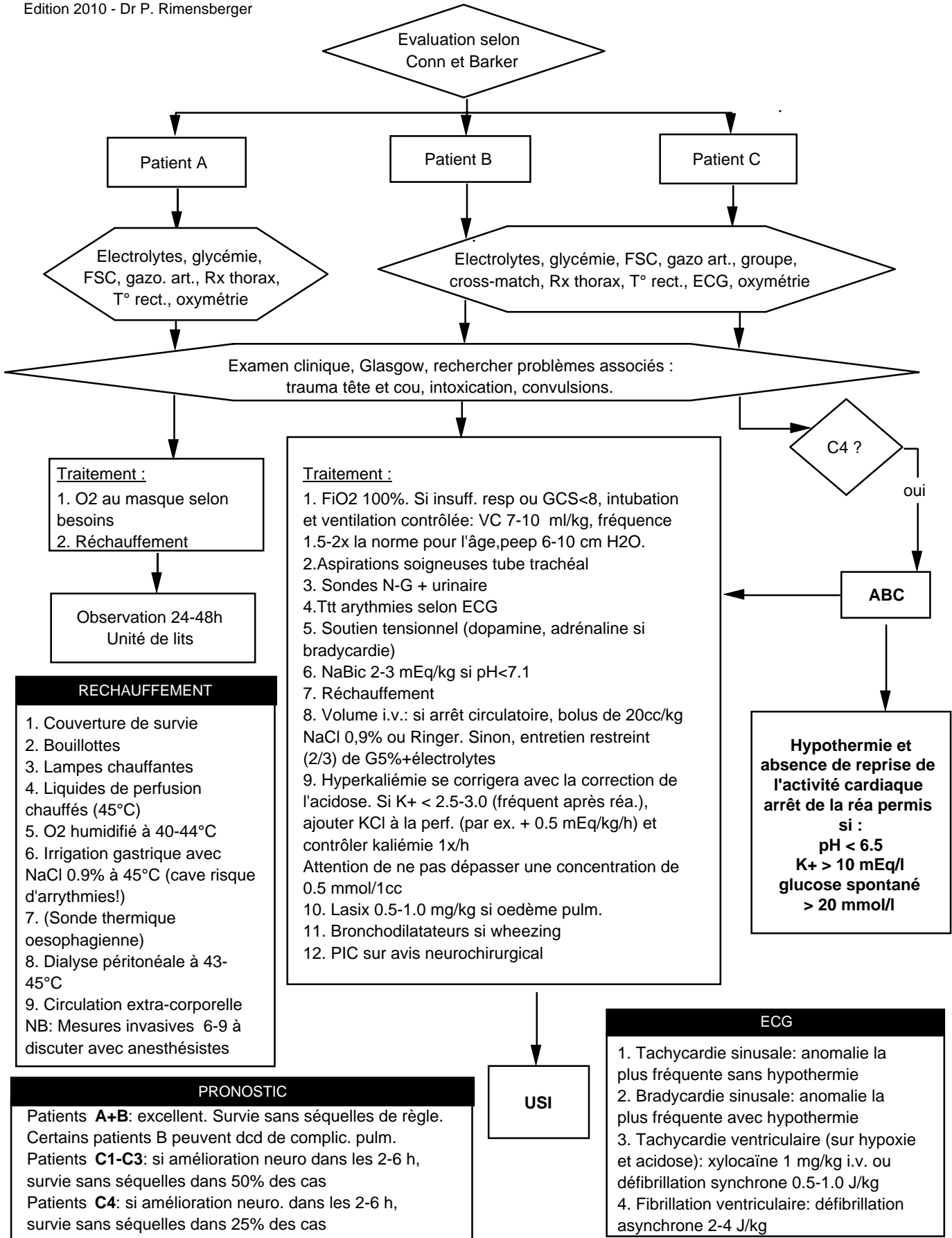
# NOYADE (I)

## Phase pré-hospitalière



# NOYADE (II)

## Phase hospitalière



**Traitement :**  
1. O2 au masque selon besoins  
2. Réchauffement

Observation 24-48h  
Unité de lits

**Traitement :**

1. FiO2 100%. Si insuff. resp ou GCS<8, intubation et ventilation contrôlée: VC 7-10 ml/kg, fréquence 1.5-2x la norme pour l'âge, peep 6-10 cm H2O.
2. Aspirations soigneuses tube trachéal
3. Sondes N-G + urinaire
4. Ttt arythmies selon ECG
5. Soutien tensionnel (dopamine, adrénaline si bradycardie)
6. NaBic 2-3 mEq/kg si pH<7.1
7. Réchauffement
8. Volume i.v.: si arrêt circulatoire, bolus de 20cc/kg NaCl 0,9% ou Ringer. Sinon, entretien restreint (2/3) de G5%+électrolytes
9. Hyperkaliémie se corrigera avec la correction de l'acidose. Si K+ < 2.5-3.0 (fréquent après réa.), ajouter KCl à la perf. (par ex. + 0.5 mEq/kg/h) et contrôler kaliémie 1x/h  
Attention de ne pas dépasser une concentration de 0.5 mmol/1cc
10. Lasix 0.5-1.0 mg/kg si oedème pulm.
11. Bronchodilatateurs si wheezing
12. PIC sur avis neurochirurgical

**Hypothermie et absence de reprise de l'activité cardiaque**  
arrêt de la réa permis si :

- pH < 6.5
- K+ > 10 mEq/l
- glucose spontané > 20 mmol/l

- RECHAUFFEMENT**
1. Couverture de survie
  2. Bouillottes
  3. Lampes chauffantes
  4. Liquides de perfusion chauffés (45°C)
  5. O2 humidifié à 40-44°C
  6. Irrigation gastrique avec NaCl 0.9% à 45°C (cave risque d'arythmies!)
  7. (Sonde thermique oesophagienne)
  8. Dialyse péritonéale à 43-45°C
  9. Circulation extra-corporelle  
NB: Mesures invasives 6-9 à discuter avec anesthésistes

**PRONOSTIC**

Patients **A+B**: excellent. Survie sans séquelles de règle. Certains patients B peuvent dcd de complic. pulm.

Patients **C1-C3**: si amélioration neuro dans les 2-6 h, survie sans séquelles dans 50% des cas

Patients **C4**: si amélioration neuro. dans les 2-6 h, survie sans séquelles dans 25% des cas

**USI**

- ECG**
1. Tachycardie sinusale: anomalie la plus fréquente sans hypothermie
  2. Bradycardie sinusale: anomalie la plus fréquente avec hypothermie
  3. Tachycardie ventriculaire (sur hypoxie et acidose): xylocaïne 1 mg/kg i.v. ou défibrillation synchrone 0.5-1.0 J/kg
  4. Fibrillation ventriculaire: défibrillation asynchrone 2-4 J/kg