

DFEA - SAUP - Médical

Thermorégulation du patient pédiatrique polytraumatisé

Température < 32°

Monitoring continu de la température par sonde rectale ou sonde œsophagienne

En plus des mesures sous mentionnées pour les températures supérieures, considérer rapidement :

- Lavage des cavités corporelles
 - ECMO
- Réchauffement artério-veineux continu

Température 32-36°

Monitoring de la température axillaire, rectale ou œsophagienne aux 5 minutes

En plus des mesures sous mentionnées pour les températures supérieures, considérer rapidement :

- Bair Hugger® réglé sur 43°
 - Lampe chauffante
- Air/oxygène humidifié et chauffé

Température > 36°

Monitoring de la température axillaire ou rectale aux 15 minutes

En plus des mesures sous mentionnées pour les températures supérieures, considérer rapidement :

- Eviter les surfaces froides en contact avec patient
 - Environnement chauffé
 - Perfusions chauffées
- Couverture chauffée ou en aluminium sous le patient
 - Bair Hugger® réglé sur 38°

Température ≥ 37°

Monitoring de la température axillaire ou rectale aux 15 minutes

- Retirer vêtements mouillés
- Arrêter les mesures de réchauffement

Notes:

- 1. Sonde thermique : est à usage unique. A placer de préférence en nasal si pas de risque de fracture de la base du crâne
- 2. Lampe chauffante : Bébé : utiliser la girafe avec lampe et matelas de gel chauffant
- 3. Environnement chauffé : Box 10 du SAUP ne peut être chauffé. Garder le plus possible la porte du box fermée pour éviter les déperditions de température

Perlman R, Callum J, Laflamme C, et al. A recommended early goal-directed management guideline for the prevention of hypothermia-related transfusion, morbidity, and mortality in severely injured trauma patients. *Crit Care*. 2016;20(1):107. Published 2016 Apr 20. doi:10.1186/s13054-016-1271-z