

# Guide de référence pour l'oxymétrie tissulaire pédiatrique

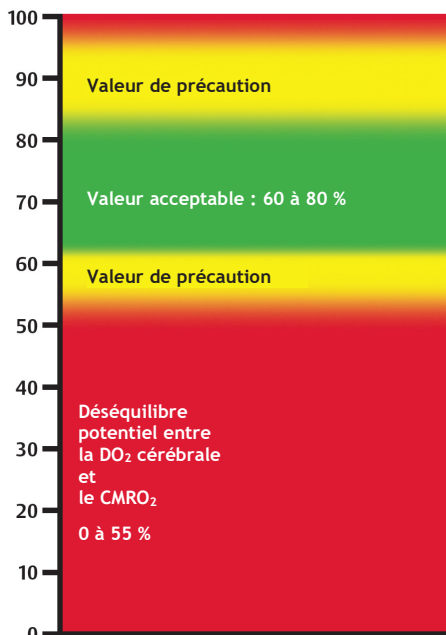
## Considérations sur les seuils pour les patients pédiatriques

Il n'existe pas de directives universellement acceptées pour l'utilisation de l'oxymétrie tissulaire chez les patients pédiatriques. Les interventions doivent être fondées sur l'état du patient et l'expérience du clinicien, et l'évaluation doit se faire dans le contexte des mesures de la SctO<sub>2</sub> et d'autres contrôles.

Des plages normales de valeurs de SctO<sub>2</sub> cérébrale peuvent être observées chez les enfants atteints de cardiopathie congénitale présentant une hypoxémie chronique adéquatément compensée. Une faible valeur de base de la SctO<sub>2</sub> cérébrale dans le cadre d'une hypoxémie chronique ne doit pas être interprétée comme une valeur de base « normale » pour ce patient, et la cause de cette faible valeur de la SctO<sub>2</sub> cérébrale doit être recherchée.

Les taux élevés d'hémoglobine sont un mécanisme physiologique compensatoire permettant d'augmenter la capacité de transport de l'oxygène chez le patient atteint d'hypoxémie chronique. Les saignements, en particulier ceux qui sont associés à une diminution du débit cardiaque, peuvent entraîner une baisse de la SctO<sub>2</sub> cérébrale et doivent être pris en compte pour atténuer les lésions cérébrales potentielles.

### Seuils consensuels de saturation en oxygène du tissu cérébral\*



### Considérations relatives à la mesure de la StO<sub>2</sub> au flanc

- Pendant la stabilité hémodynamique, la StO<sub>2</sub> au flanc est généralement supérieure de 10 à 20 points de pourcentage à la SctO<sub>2</sub> cérébrale.
- Augmenter la vigilance si la StO<sub>2</sub> au flanc est égale ou inférieure à la SctO<sub>2</sub> cérébrale.

\* Les plages d'alarme par défaut du moniteur peuvent varier par rapport aux plages physiologiques indiquées dans le graphique. Veillez à ce qu'ils soient réglés de manière appropriée à votre patient.

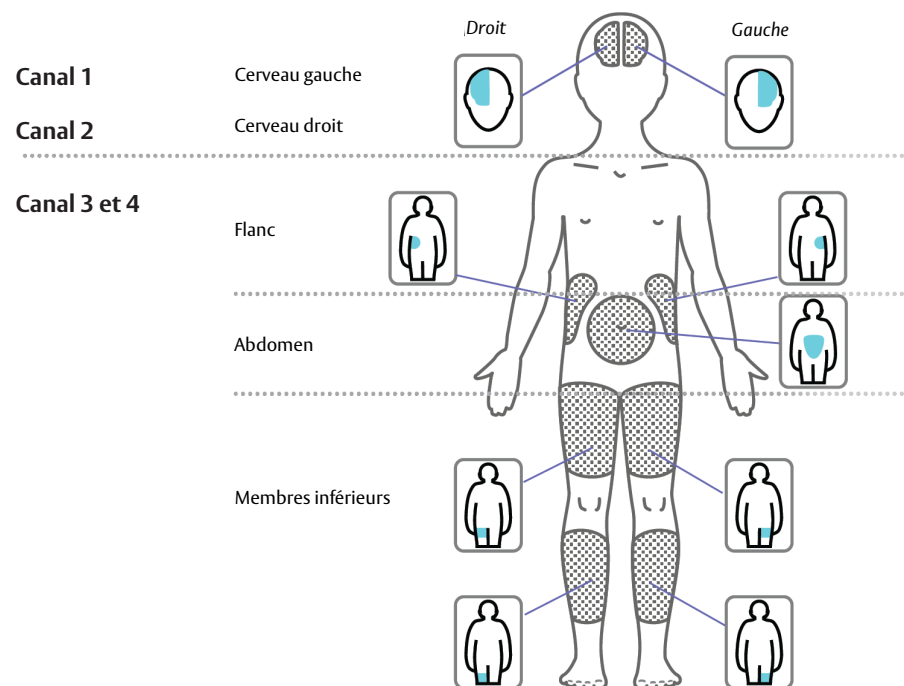


Edwards

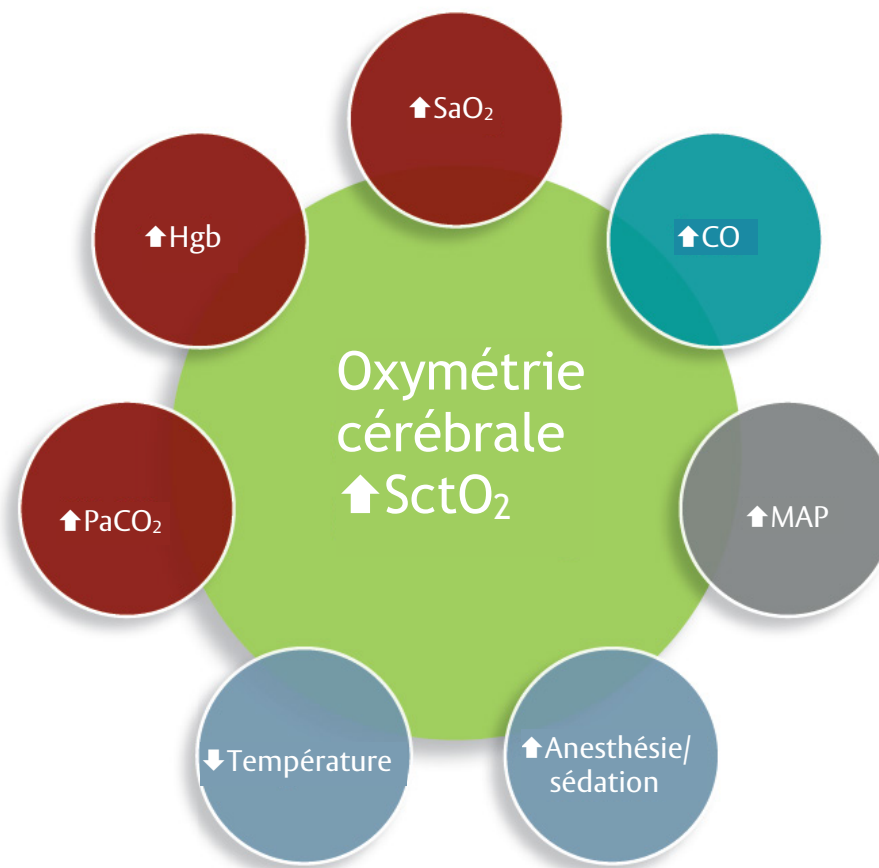
## Emplacement recommandé des capteurs pour les patients pédiatriques et néonataux

S'il y a suffisamment d'espace sur le front, il est possible d'envisager une surveillance bilatérale du cerveau ainsi qu'au moins un emplacement non cérébral. Utilisez les capteurs les plus grands, dans les limites des indications d'utilisation, pour le poids du patient correspondant et assurez-vous que les capteurs sont fermement collés à la peau du patient.

### Emplacement du corps du capteur



## Considérations pour augmenter la SctO<sub>2</sub> cérébrale



† Sauf si des directives institutionnelles précises existent pour la prise en charge de la  $SpO_2/PaO_2$  afin d'éviter la rétinopathie du prématuré.

Edwards, Edwards Lifesciences et le logo E stylisé sont des marques de commerce d'Edwards Lifesciences Corporation ou de ses sociétés affiliées. Toutes les autres marques de commerce sont la propriété de leurs détenteurs respectifs.

© 2021 Edwards Lifesciences Corporation. Tous droits réservés. PP--US-5770 v2.0

**Edwards Lifesciences** • One Edwards Way, Irvine CA 92614 USA • [edwards.com](https://www.edwards.com)



**Edwards**