



Dr Hugo Rocca – CCA
Unité de Soins Intensifs
Cardiologique
Hôpital Louis Pradel

Gestion ciblée de la température



Sommaire



Objectifs et
indications



Physiopathologie
et principes



Volet
pharmacologique



Volet non
pharmacologique



Surveillance



Complications

Gestion ciblée de la température

Manœuvres visant à atteindre et maintenir un niveau de température corporelle souhaitée

Pour une **indication**

Et une **durée** prédéfinie



Objectif



Assurer une neuro-protection afin d'optimiser le pronostic neurologique des patients cérébro-lésés

À la phase précoce de l'agression cérébrale

Indications actuelles

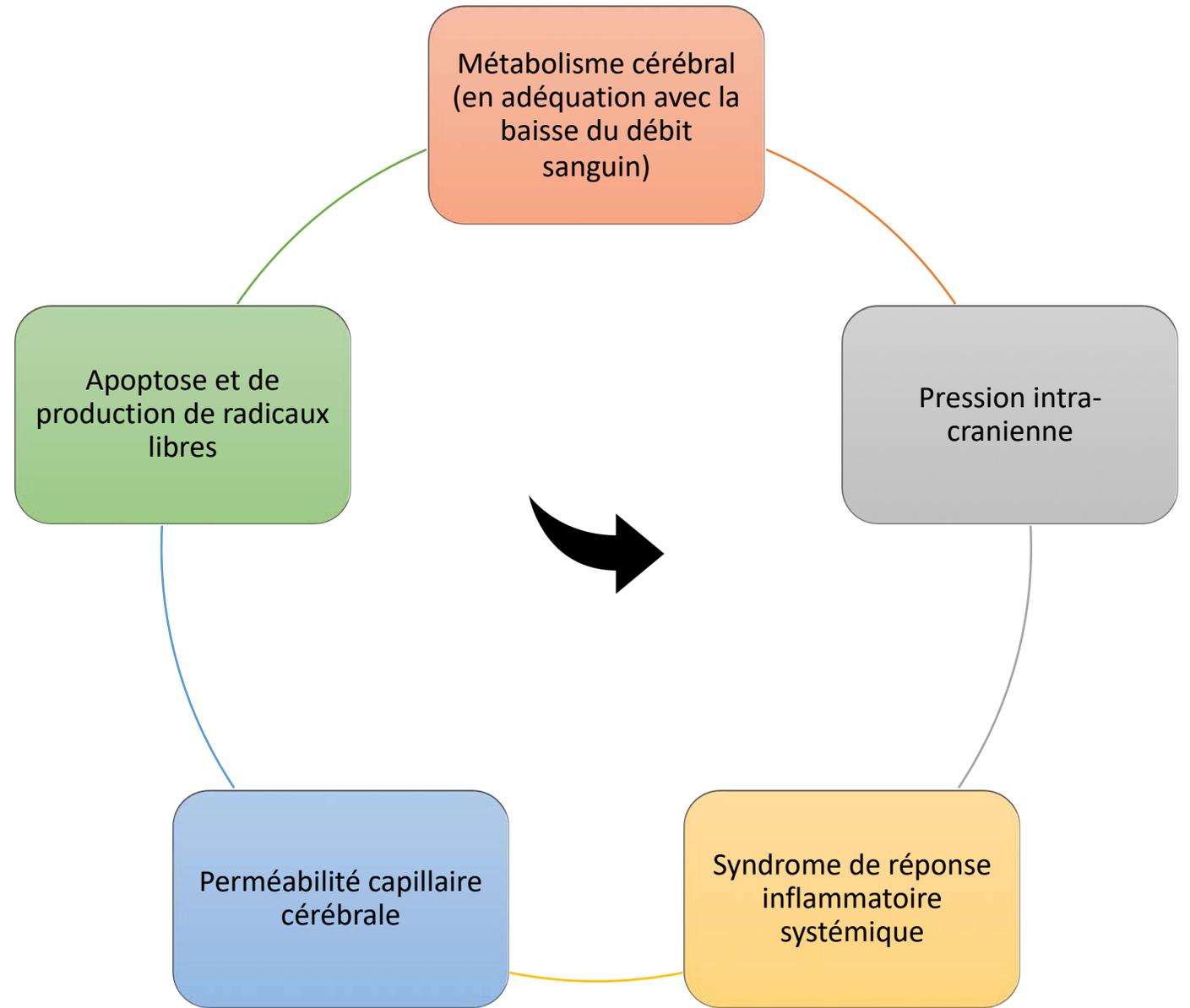
**Arrêt cardiaque intra/extra-hospitalier, de
rythme choquable ou non, avec défaillance
neurologique initiale**

Traumatisme crânien grave

Accident vasculaire cérébral

Hypertension intra-cranienne secondaire
(hémorragie, méningite, état de mal épileptique
réfractaire, ...)

Physiopathologie



Principes



Atteindre et maintenir une température corporelle entre **33 et 36°C**

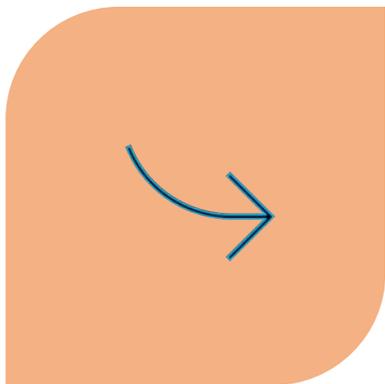


Eviter absolument l'état fébrile



Pour une durée de **24 à 48h**

Déroulement



INDUCTION

36 – 37.5°C



MAINTIEN

33 – 36°C

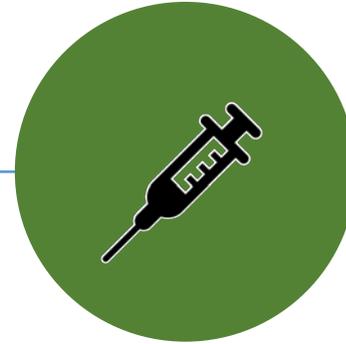


RÉCHAUFFEMENT

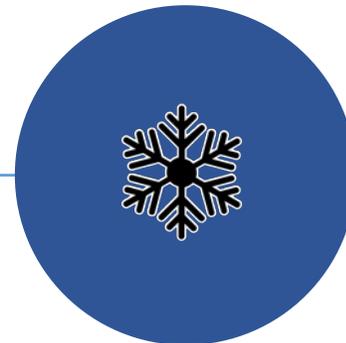
36 – 37,5°C

Mise en œuvre

Dès le début de la
prise en charge
en soins intensifs



Volet
pharmacologique



Volet non
pharmacologique



Volet pharmacologique



Sédation profonde

RASS -4

(sédatif –
analgésique)



Antipyrétique

(paracétamol 1000 mg
/ 6h IV)



Antibiothérapie

en cas de sepsis



**Curare non
dépolarisant**





Volet non pharmacologique

Méthodes asservies versus méthodes non asservies

Dispositif automatique intégrant la température du patient

Dispositifs manuels avec intensité géré par l'équipe soignante

Coût élevé

Coût faible

Variations faibles autour de la température cible
Libère du **temps**

Variations élevées autour de la température cible
Chronophage

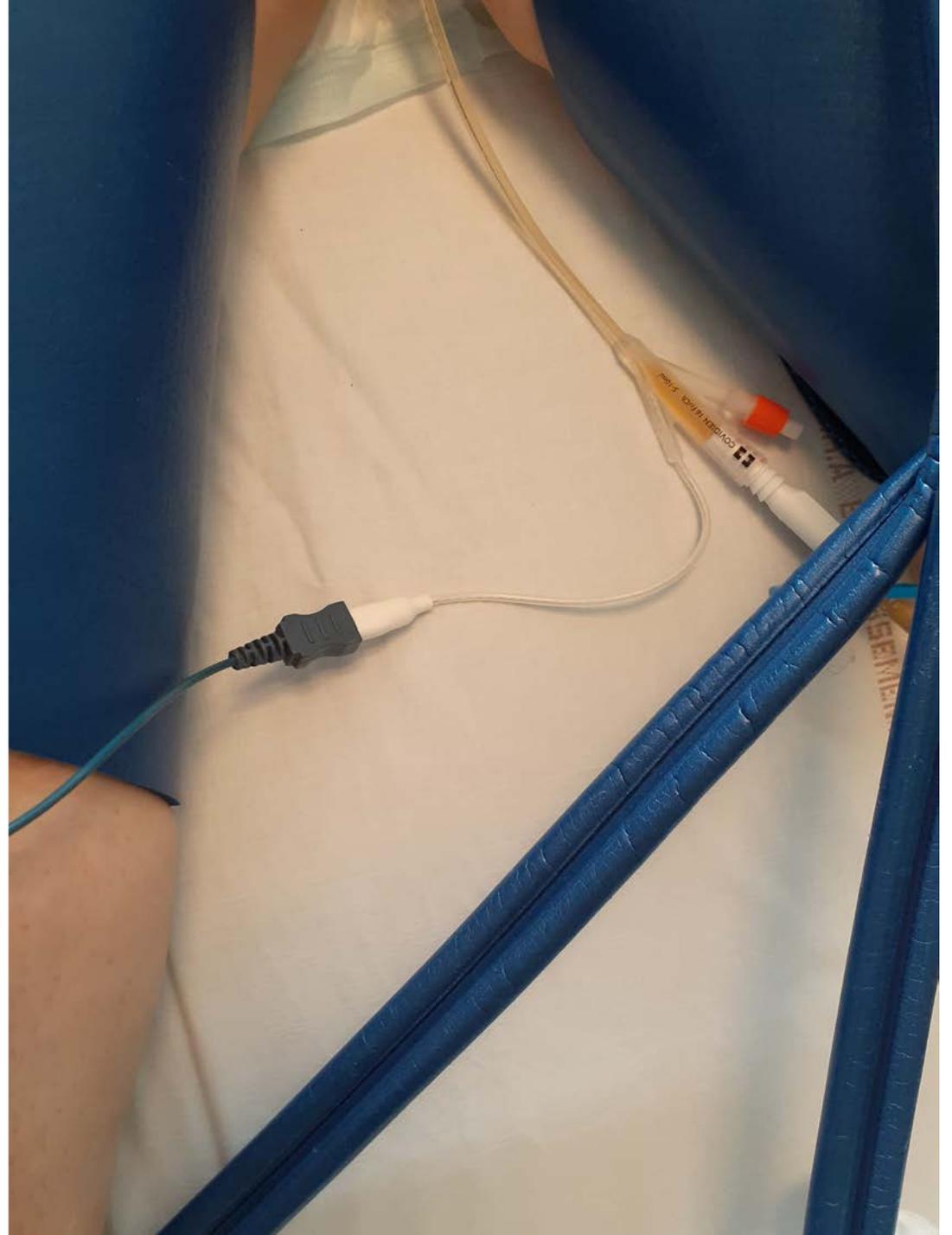
Méthodes asservies

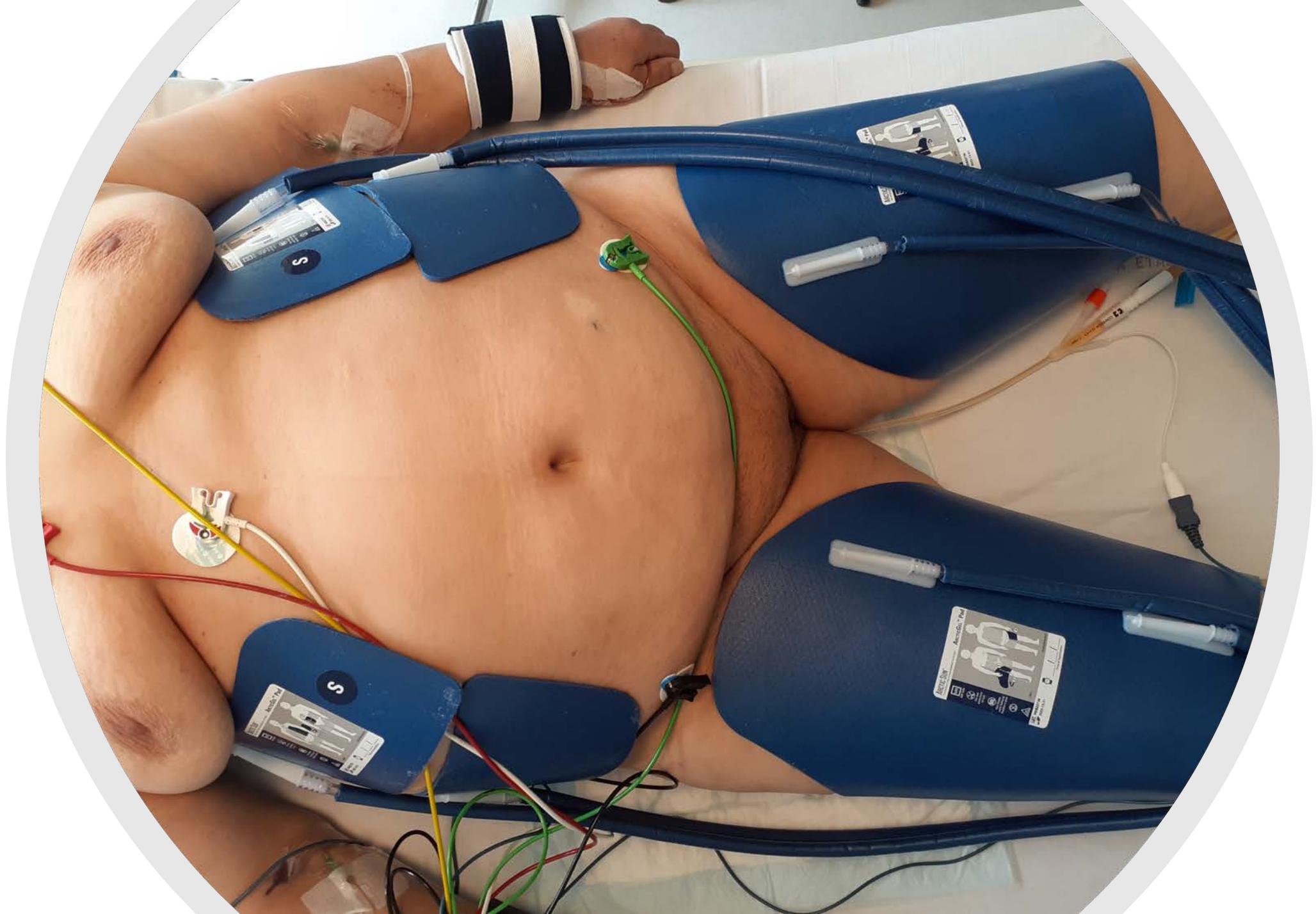
Couvertures
réfrigérantes

Plastrons

Casques
réfrigérants

Solutés
froids





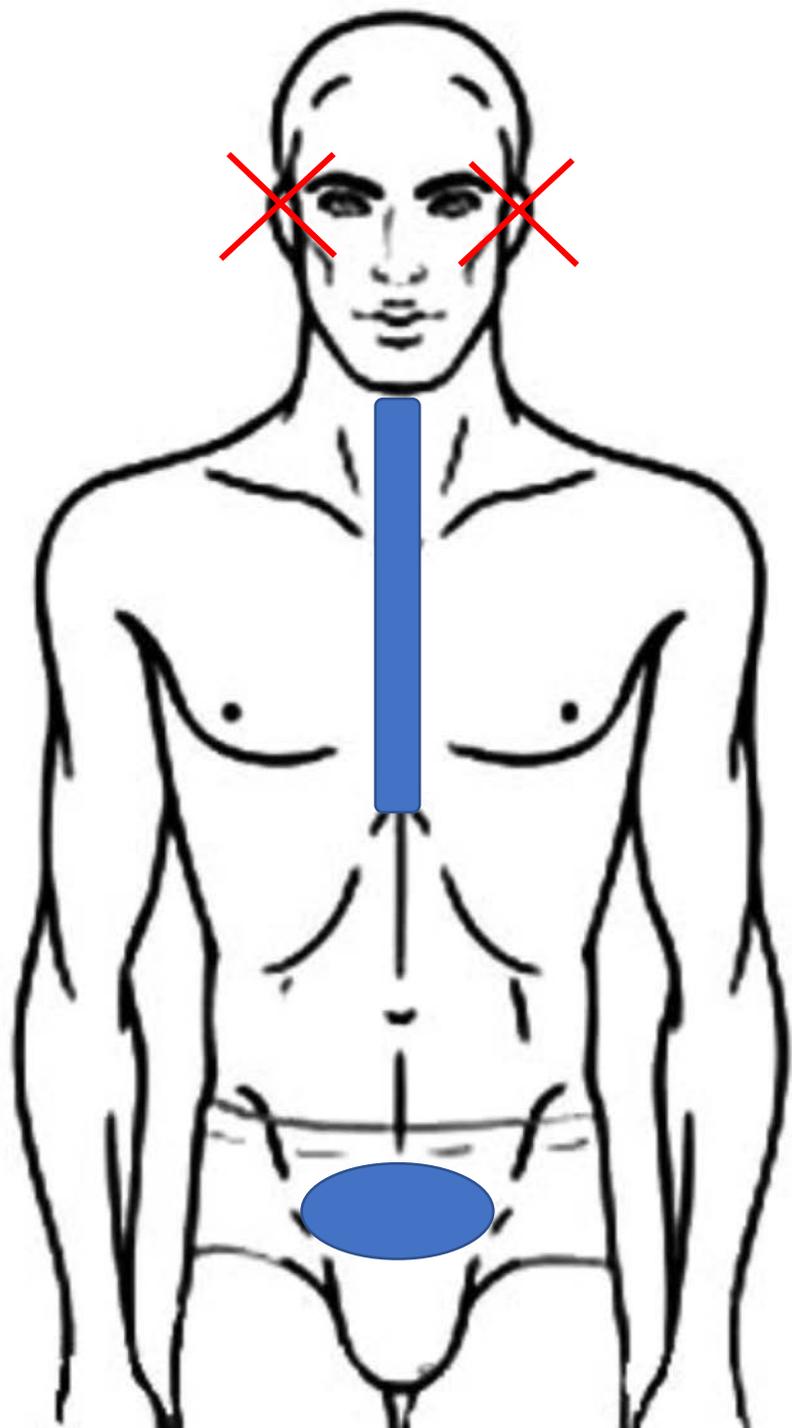
Méthodes non asservies

Tunnel froid
et ventilation

Pain de glace



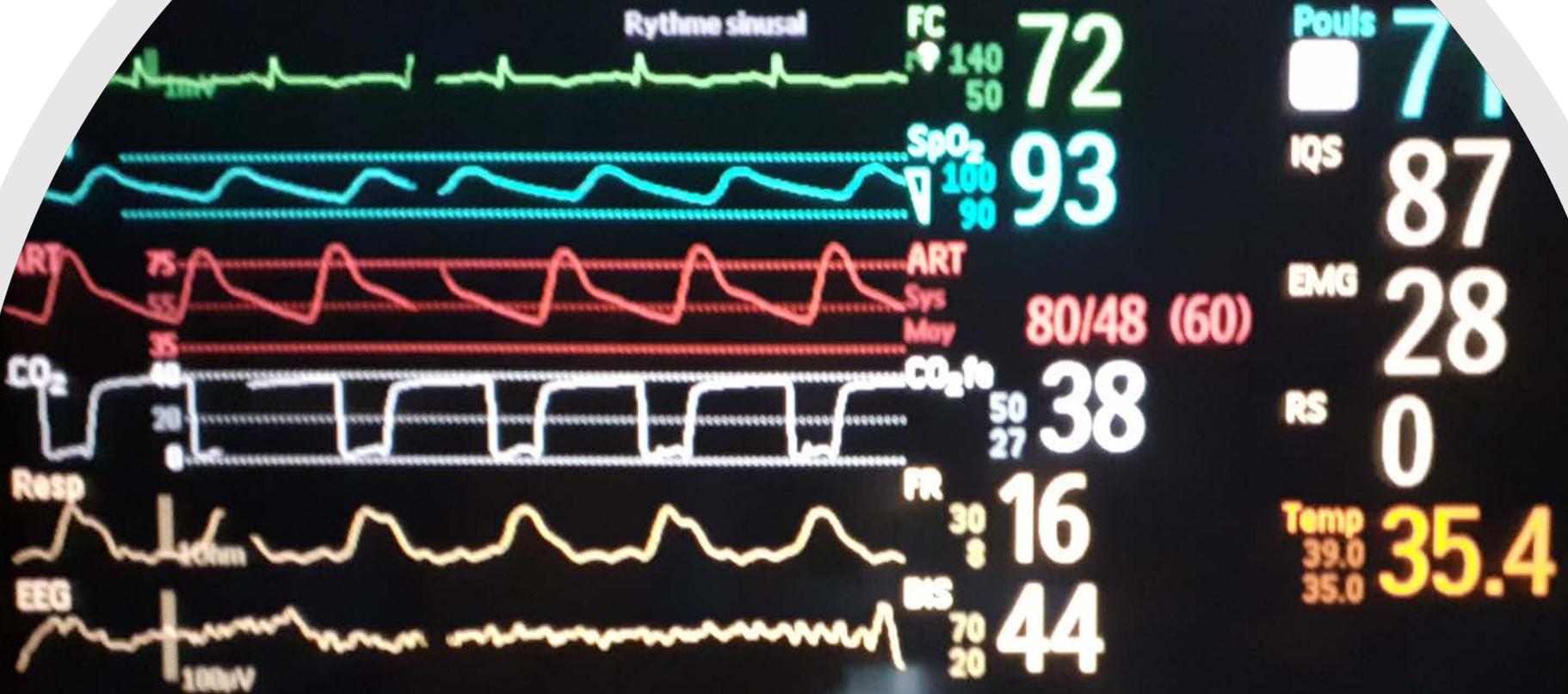
**Fargeot
SRLF 2010**



Surveillance

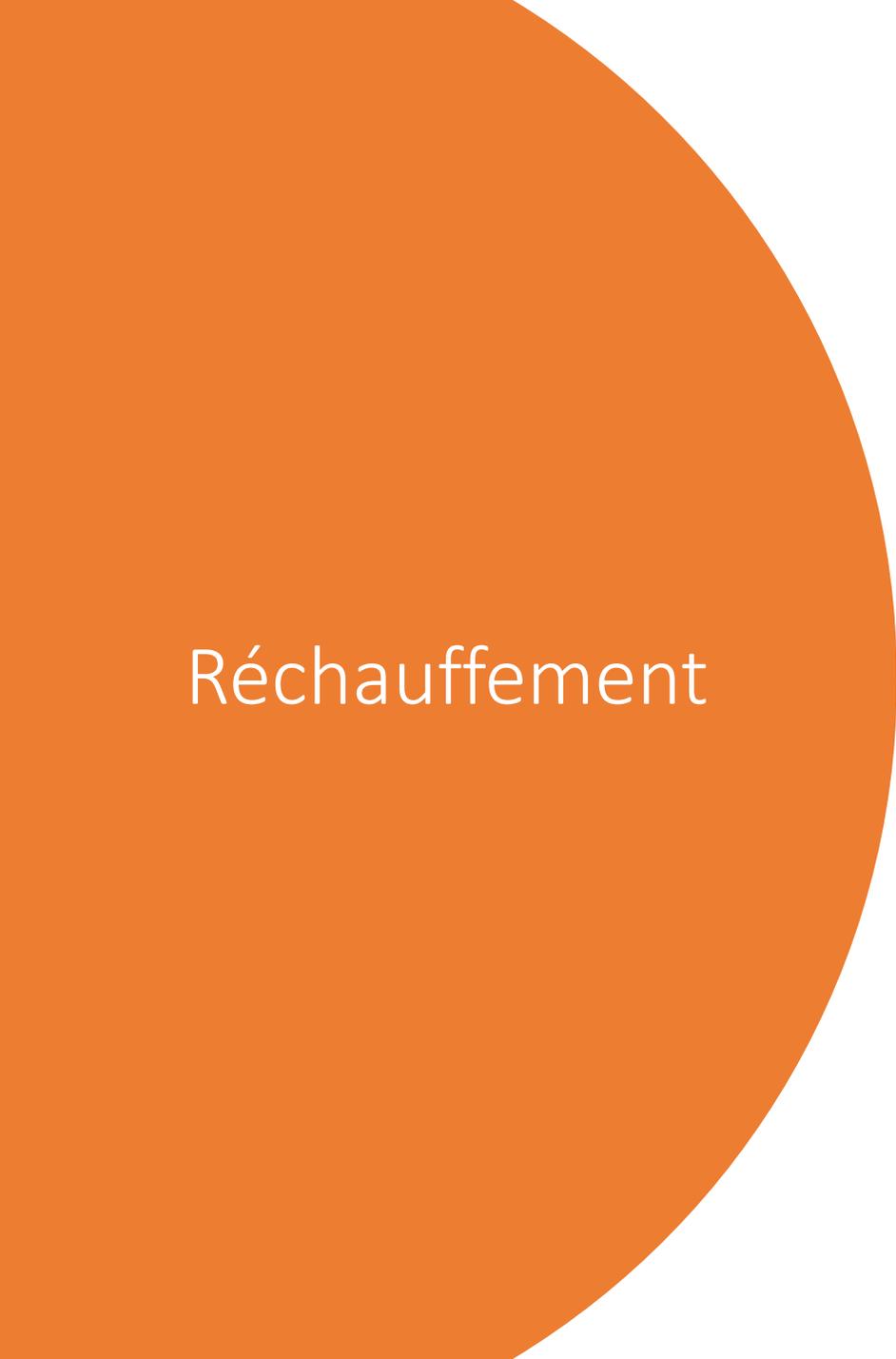
Intérêt de l'usage d'une sonde thermique centrale (vésicale, oesophagienne, rectale ...)

Proscrire dans cette situation la surveillance tympanique



Navigation bar with the following buttons from left to right:

- Pause Alarmes
- ←
- Zéro
- Verre Monitor
- Tendres Vitam
- Limites Alarme
-
- Config Princip.
- Écran



Réchauffement

Vitesse contrôlée

Rythme de 0,3 – 0,5 °C / h

Eviter le phénomène de rebond

Complications

Pneumopathies

Hyperglycémie

Hypokaliémie

Troubles de coagulation

Bradycardie, arythmies

(Brûlures cutanées, congestion)

Conclusion

Gestion ciblée de la température **rapide et efficace** pour **améliorer le pronostic neurologique** dans l'arrêt cardiaque.

Cible entre **33 et 36°C**, pendant plus de **24 heures**. **Eviter à tout prix la fièvre.**

Savoir utiliser les méthodes de gestion thermique.

Réaliser une **surveillance efficace** de la conduite de cette gestion thermique, et de la **survenue d'éventuelles complications.**