



LIVRET DU MEDICAMENT DU REULIAN

Un travail de la commission paramédicale du Réseau REULIAN

Janvier 2021

Version 1.0



SOMMAIRE

DCI	NOM commercial	Page
<u>Acétylcystéine</u>	<u>Fluimucil</u> [®]	9
	<u>Hidonac</u> [®]	
<u>Acide acétylsalicylique</u>	<u>Aspégic</u> [®]	10
<u>Acide tranéxamique</u>	<u>Exacyl</u> [®]	11
<u>Adénosine</u>	<u>Krénosin</u> [®]	12
<u>Adénosine triphosphate</u>	<u>Striadyne</u> [®]	13
<u>Altéplase</u>	<u>Actilyse</u> [®]	14
<u>Amiodarone</u>	<u>Cordarone</u> [®]	15
<u>Atracurium</u>	<u>Tracrium</u> [®]	16
<u>Atropine sulfate</u>	<u>Atropine</u> [®]	17
<u>Calcium gluconate</u>	<u>Gluconate de calcium</u> [®]	18
<u>Cisatracurium</u>	<u>Nimbex</u> [®]	19
<u>Clonazépam</u>	<u>Rivotril</u> [®]	20
<u>Diazépam</u>	<u>Valium</u> [®]	21
<u>Diltiazem</u>	<u>Tildiem</u>	22
<u>Dobutamine</u>	<u>Dobutrex</u> [®]	23
<u>Enoxaparine</u>	<u>Lovenox</u> [®]	24
<u>Éphédrine chlorhydrate</u>	<u>Ephédrine</u> [®]	25
<u>Epinéphrine</u>	<u>Adrénaline</u> [®]	26
<u>Etomidate</u>	<u>Hypnomidate</u> [®]	27
<u>Flumazénil</u>	<u>Anexate</u> [®]	28
<u>Fosphénytoïne</u>	<u>Prodilantin</u> [®]	29
<u>Furosémide</u>	<u>Lasilix</u> [®]	30
<u>Glucagon</u>	<u>Glucagen</u> [®]	31
<u>Héparine sodique</u>	<u>Héparine</u> [®]	32
<u>Hydroxocobalamine</u>	<u>Cyanokit</u> [®]	33
<u>Insuline rapide</u>	<u>Novorapid</u> [®]	34
<u>Isoprénaline</u>	<u>Isuprel</u> [®]	35
<u>Isosorbide dinitrate</u>	<u>Risordan</u> [®]	36
<u>Kétamine</u>	<u>Kétalar</u> [®]	37
<u>Magnésium sulfate</u>	<u>Sulfate de magnésium</u> [®]	38
<u>Mannitol</u>	<u>Mannitol</u> [®]	39
<u>Méthoxyflurane</u>	<u>Penthrox</u> [®]	40
<u>Midazolam</u>	<u>Hypnovel</u> [®]	41
<u>Morphine chlorhydrate</u>	<u>Morphine</u> [®]	42

DCI	NOM commercial	Page
Naloxone	Narcan [®]	43
Nicardipine	Loxen [®]	44
Octréotide	Sandostatine [®]	45
Oxytocine	Syntocinon [®]	46
Phénobarbital	Gardéнал [®]	47
Potassium chlorure	Chlorure de potassium [®]	48
PPSB	Kanokad [®]	49
	Octaplex [®]	
Pralidoxime	Contrathion [®]	50
Propofol	Diprivan [®]	51
Protamine Sulfate	Protamine [®]	52
Rocuronium	Esmeron [®]	53
Sufentanil	Sufenta [®]	54
Sugammadex	Bridion [®]	55
Suxaméthonium	Célocurine [®]	56
Tartrate de Noradrénaline	Noradrénaline [®]	57
Ténectéplase	Métalyse [®]	58
Thiopental	Penthothal [®]	59

RÉDACTION

Commission paramédicale du REULIAN :

Sébastien BOUCHUT (CH Forez – Montbrison) – Président de la commission paramédicale du REULIAN

Amandine ALLEMAND (CH Ardèche Nord - Annonay)

Carolane CAPONY (Hôpital le Corbusier – Firminy)

Mathieu GUILLAUME (CHU Saint-Etienne)

Denise PASSEMARD (CH Pays de Gier – Saint Chamond)

Karine PONCHON (CH Forez – Feurs)

Florian RIBELLES (CH Roanne)

Anne Laurence ROLLAND (CH Pays de Gier – Saint Chamond)

Christophe TEMPERE (Clinique Du Parc – Saint Priest en Jarez)

Médecin :

Coordinateur du projet : Docteur Mikaël MARTINEZ (CH Du Forez)

VALIDATION

Commission paramédicale du REULIAN :

Tou(te)s les IDE membres de la commission

Comité scientifique du REULIAN :

Docteur François BALLEREAU (Hôpital le Corbusier - Firminy)

Docteur Albert BIRYNCZYK (Hôpital Privé de la Loire - Saint-Etienne)

Docteur Ludovic CAILASSON (CH Ardèche Nord - Annonay)

Docteur Nicolas DESSEIGNE (CHU Saint-Etienne)

Docteur Umit ESKINOY (Hôpital Privé de la Loire – Saint-Etienne)

Professeur Alain VIALON (CHU Saint-Etienne)

Membres du REULIAN :

Docteur Abdesslam REDJALINE (Médecin coordinateur)

Docteur Clément FAYOLLE (Hôpital le Corbusier - Firminy)

Docteur Mikaël MARTINEZ (CH Du Forez)

Docteur Pascale CAVALLI (CH Roanne)

OBJECTIFS

Ce livret du médicament a été élaboré par la commission paramédicale du REULIAN.

Les fiches ont été élaborées avec comme principal objectif d'être une aide concise et précise pour toute personne utilisant ces produits en structure d'urgence.

Il a pour objectif :

- Aide à la préparation de médicaments de l'urgence dans le respect des dernières recommandations.
- Harmoniser la préparation de ces dernières au sein des structures d'urgences du réseau REULIAN.

La commission paramédicale tient à préciser qu'en aucun cas ce livret ne peut se substituer à une prescription médicale.

La commission paramédicale tient à rappeler que chaque personnel soignant est responsable de la préparation ainsi que de l'administration du médicament.

Le Reulian ne peut pas être tenu responsable d'une erreur qui se serait glissée dans la rédaction. Ce livret ne dispense pas de consulter les notices officielles des différents produits.

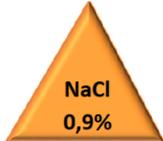
LÉGENDE



A diluer avec G5 %



Ne pas mélanger avec NaCl 0.9 %



A diluer avec NaCl 0,9 %



Conservation à l'abri de la lumière



Conservation au froid



Ne pas mélanger avec G5 %



Ne passer que ce produit sur cette voie



Poche de G5 %



Poche de NaCl 0,9 %



Ne pas mélanger à l'Héparine



Antidote



Voir l'application Urg-ARA (disponible sur Android et IOS)

CODE COULEUR INTERNATIONAL

Hypnotiques	
Benzodiazépines Hypnotiques	
Antagonistes des benzodiazépines	
Opioïdes	
Antagonistes des opiacés	
Curarisants - Dépolarisants	
Curarisants - Non Dépolarisants	
Antagonistes des curarisants	
Anticholinergiques	
Anti-émétiques	
Anesthésiques locaux	
Sympathomimétiques	
Anti-Hypertenseurs	
Autres	

LEXIQUE

- AC arrêt cardiaque
- AOD anticoagulant oral direct
- ASP analgésie sédation prolongée
- ATCD antécédent
- AVC accident vasculaire cérébral
- AVK anti-vitamine K
- BAV bloc auriculo-ventriculaire
- BPCO broncho-pneumopathie chronique obstructive
- CEE choc électrique externe
- ECG électrocardiogramme
- EI effet indésirable
- EME état de mal épileptique
- EP embolie pulmonaire
- FA fibrillation atriale
- FC fréquence cardiaque
- FV fibrillation ventriculaire
- HTA hypertension artérielle
- IM intra-musculaire
- IPC incompatibilité physico-chimique
- IR intra-rectal
- ISR induction séquence rapide
- IVD intraveineuse directe
- IVL intraveineuse lente
- OAP œdème aigu pulmonaire
- PIC pression intracrânienne
- PSE pousse-seringue électrique
- QSP quantité suffisante pour
- SC sous-cutané
- SCA syndrome coronarien aigu
- TA tension artérielle
- TC traumatisme crânien
- VVC voie veineuse centrale
- VVP voie veineuse périphérique



ACETYLCYSTEINE

FLUIMUCIL®
HIDONAC®

Antidote du
PARACETAMOL

5 gr | 25 mL



PERFUSION



DANS

G5 %

Dose poids

Cf. ABAQUE

	Poids (kg)	30	40	50	60	70	80	90	A diluer dans
1^{ère} étape en 1 h	150 mg/kg	22,5	30	37,5	45	52,5	60	67,5	250 mL G5 %
2^{ème} étape en 4 h	50 mg/kg	7,5	10	12,5	15	17,5	20	22,5	500 mL G5 %
3^{ème} étape en 16 h	100 mg/kg	15	20	25	30	35	40	45	1000 mL G5 %

TABLEAU DE POSOLOGIE EN mL A PRELEVER

INDICATIONS

Intoxication au PARACETAMOL

CONTRE-INDICATIONS

DELAI D'ACTION

Prolongé

½ VIE
6 h

POSOLOGIE

1. 150 mg / kg en 1h
2. 50 mg / kg en 4h
3. 100 mg / kg en 16h

SURVEILLANCES

Monitoring complet
 Paracétamolémie H4 pour réévaluation thérapeutique
 Réaction anaphylactoïde possible si perfusion trop rapide (flush cutané)

INFOS



[Retour sommaire](#)



ACIDE
ACETYLSALICYLIQUE

ASPEGIC®

Antiagrégant plaquettaire



500 mg en poudre pour solution injectable

IVD
(SCA)



500 mg



QSP 10
mL



500 mg / 10
mL

SOIT

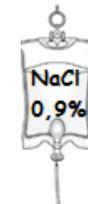
50 mg / mL
INJECTER
250 mg soit
5 mL

PERFUSION
(Péricardite)



2 x 500 mg

DANS



100 mL

10 mg / mL
Sur 20 min

INDICATIONS

SCA
Péricardite

CONTRE-INDICATIONS

Risque hémorragique
Ulcère évolutif
3^{ème} trimestre de grossesse

DELAI D'ACTION

Rapide

$\frac{1}{2}$ VIE
3 à 9 h

POSOLOGIE

SCA : 250 mg
Péricardite : 1 g/8 h

SURVEILLANCES

Risque hémorragique

INFOS

[Retour sommaire](#)

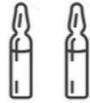
ACIDE
TRANEXAMIQUE

EXACYL®

Antifibrinolytique

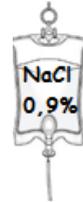
0,5 gr | 5 mL

PERFUSION



2 x 0,5 g

DANS



100 mL

En 15 min

INDICATIONS

Suspicion de processus hémorragique dans la PEC du traumatisé sévère
Hémorragie post partum

CONTRE-INDICATIONS

Aucune en situation d'urgence vitale
HypoTA sévère

DELAI D'ACTION

Rapide

$\frac{1}{2}$ VIE

3 h

POSOLOGIE

1 gr en 15 min dans les 3 premières heures post traumatisme

PUIS 1 g dans 40 mL sur 8 h en PSE Vit 5 mL/h

SURVEILLANCES

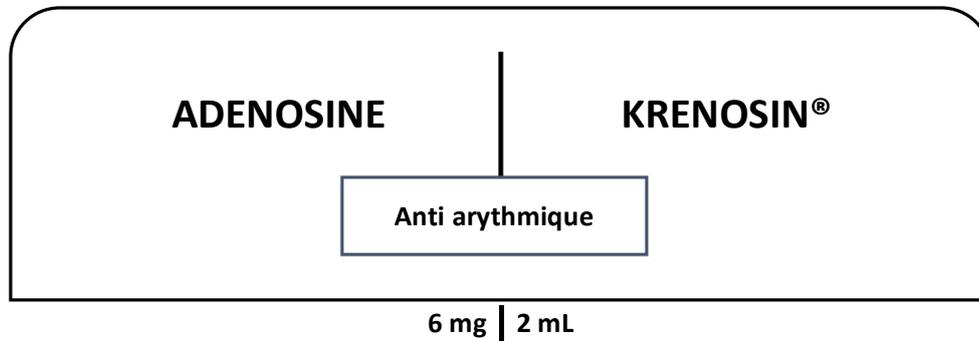
Monitoring complet
Surveillance TA

INFOS



Nausées + vomissements si injection trop rapide

[Retour sommaire](#)



**IVD
FLASH ++**



PUR



SOIT
3 mg / mL

6 mg

2 mL

**FLASH IV RAPIDE DE L'INTEGRALITE DE LA DOSE +
RINCURE IMMEDIATE**

INDICATIONS

Ralentissement tachycardies

CONTRE-INDICATIONS

Asthme sévère
QT long
Wolf Parkinson White

DELAI D'ACTION

Immédiat

$\frac{1}{2}$ VIE

10 s

POSOLOGIE

6 mg renouvelable 1 fois

SURVEILLANCES

Monitoring complet
ECG pendant l'administration avec DII long enregistré
en continu

INFOS



Prévoir ATROPINE® 1 mg prêt à l'emploi



[Retour sommaire](#)



ADENOSINE
TRIPHOSPHATE

STRIADYNE®

Anti arythmique

20 mg | 2 mL



SOIT

**IVD
FLASH
++**



PUR



10 mg / mL

20 mg

2 mL

NE PREPARER QUE LA DOSE A INJECTER POUR AVOIR UN
EFFET FLASH OPTIMAL RINCURE FLASH

INDICATIONS

Tachycardie jonctionnelle
Ralentissement des tachycardies bien supportées
(test thérapeutique)

CONTRE-INDICATIONS

Bronchospasme
Asthme sévère
BPCO

DELAI D'ACTION

Immédiat

$\frac{1}{2}$ VIE
10 sec

POSOLOGIE

20 mg IVD FLASH ++

SURVEILLANCES

Monitoring complet

INFOS



Prévoir ATROPINE® préparée
ECG prêt post injection avec DII long
pendant la cardioversion

[Retour sommaire](#)



ALTEPLASE - RtPA

ACTILYSE®

Thrombolytique



10 mg, 20 mg, 50 mg | 50 mL de solvant

PSE

DILUE



+

NaCl
0,9%



DOSE POIDS

SOLVANT
fourni

Cf Tableau

POSOLOGIE POUR L'AVC

Poids (kg)	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
Concentration	1 mg/mL						2 mg/mL						
Dose à préparer (mg)/(mL)	40/40	50/50	50/50	50/50	60/60	60/60	70/35	70/35	80/40	80/40	90/45	90/45	90/45
Volume à conserver (mL)	36	41	45	50	54	59	32	34	36	39	41	43	45
Bolus en mL	4	4	5	5	5	6	3	3,5	3,5	4	4	4,5	4,5
Bolus en mg	4	4	5	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9
Vitesse PSE (mL/h)	32	37	40	45	49	53	29	30,5	32,5	35	37	38,5	40,5
PSE en mg/h	32	37	40	45	49	53	56	62	65	70	74	77	81

INDICATIONS

Thrombolyse en accord avec le protocole de l'AVC ischémique
Embolie pulmonaire avec signes de gravités hémodynamiques en accord avec le protocole

CONTRE-INDICATIONS

ATCD AVC hémorragique
AVC ischémique < 6 mois
TC, traumatisme grave
Chirurgie < 3 semaines
Hémorragie dig. < 1 mois, INR > 1,3
TCA > 40 s

DELAI D'ACTION

Rapide

½ VIE
40 min

POSOLOGIE

AVC : 0,9 mg / Kg selon protocole ci-dessus
EP avec signes de choc : bolus de 10 mg puis 90 mg en 2 h
EP en AC : 0,6 mg / Kg en 15 min

SURVEILLANCE

Monitoring complet
Surveillance neuro



Risque hémorragique

INFOS



[Retour sommaire](#)

150 mg | 3 mL
ARRÊT CARDIAQUE
IVD

PUR

 Après le
3^{ème}
CEE

 2 x 150
mg

PUR

 Après le
5^{ème}
CEE

150 mg

PERFUSION

DANS

 2 x 150
mg

 100 mL en
30 min

PSE
DILUE

 6 X 150
mg


QSP 48 mL


 Vitesse 2
mL/h

SOIT
18,75 mg / mL

INDICATIONS

 AC sur FV
Troubles du rythme

CONTRE-INDICATIONS

 Aucune si AC
Bradycardie, BAV, sévère
Hypotension sévère
Dysthyroïdie

DELAI D'ACTION

Rapide

 $\frac{1}{2}$ VIE
4 h

POSOLOGIE

 AC : 300 mg après 3^{ème} CEE, 150 mg après 5^{ème} CEE
Troubles du rythme : 300 mg IVL puis 900 mg/24h

SURVEILLANCES

Monitoring complet

INFOS


Utiliser une voie dédiée incompatibilité Héparine et NaCl

[Retour sommaire](#)

ATRACURIUM

TRACRIUM®

Curare non
dépolarisant

25 mg | 2,5 mL
50 mg | 5 mL

IVD

PUR



50 mg



5 mL

10 mg / mL

INDICATIONS

Curarisation des patients sédatés correctement et non adaptés à la ventilation artificielle

CONTRE-INDICATIONS

DELAI D'ACTION

Immédiat

½ VIE

15 à 20 min

POSOLOGIE

0,3 à 0,6 mg/Kg

SURVEILLANCES

Monitoring complet

EI : Dépression respiratoire , cardio, hypoTA, bradycardie, AC, choc anaphylactique

INFOS



[Retour sommaire](#)

0,25 mg	1 mL
0,5 mg	1 mL

IVD
(Cardio)

PUR

**IVD**
(Intoxication)

PUR

**INDICATIONS**

Bradycardie,
Antidote des intoxications par digitaliques,
insecticides organophosphorés, champignons
muscariniques, neurotoxiques...

CONTRE-INDICATIONS

Aucune en cas de détresse vitale

DELAI D'ACTION

Immédiat

½ VIE

15 min

POSOLOGIE

CARDIO : 1 mg

INTOXICATION : 2 mg/10 min en titration jusqu'à
disparition des symptômes

SURVEILLANCES

Monitoring complet
ECG

INFOS[Retour sommaire](#)

CALCIUM GLUCONATE

GLUCONATE DE
CALCIUM®

Apport hydro
électrolytique

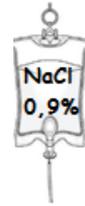
1 gr | 10 mL

PERFUSION



1 gr

DANS



100 mL

Sur 10
min

INDICATIONS

Hypocalcémie
Hyperkaliémie
Intoxication aux inhibiteurs calciques
Transfusion massive

CONTRE-INDICATIONS

Hypercalcémie
Imprégnation digitaliques
Lithiase calcique

DELAI D'ACTION

Rapide

$\frac{1}{2}$ VIE

30 min

POSOLOGIE

Dose de charge : 1 gr à renouveler en fonction de l'effet rechercher
Renouvelable 1 fois à la même dose si absence de normalisation de l'ECG
Dose entretien : adapter à la calcémie
Transfusion massive : 1 gr par 4 CGR

SURVEILLANCES

Monitoring complet (Arythmie, bradycardie, hypoTA)
ECG à 5 min, iono réguliers

INFOS

Risque de nécrose ++ en cas d'extravasation

[Retour sommaire](#)

Curare non
dépolarisant

10 mg | 5 mL

IVD

DANS



10 mg



5 mL

SOIT
2 mg/mL

INDICATIONS

UNIQUEMENT SUR PATIENT INTUBE

Curarisation du patient sédaté correctement et non adapté à la ventilation artificielle

CONTRE-INDICATIONS

Myasthénie
Grossesse

DELAI D'ACTION

Immédiat

$\frac{1}{2}$ VIE

22 à 29 min

POSOLOGIE

0,15 mg/kg

1 ampoule IVD à partir de 60 kg

SURVEILLANCES

Monitoring complet du patient intubé
Etat de sédation

INFOS



[Retour sommaire](#)

1 mg | 2 mL

IVD

PUR



1 mg



2 mL

SOIT
0,5 mg/mL**INDICATIONS**Crise convulsive
Etat de mal épileptique**CONTRE-INDICATIONS**Insuffisance respiratoire
Insuffisance hépatique sévère
Myasthénie**DELAI D'ACTION**

Rapide

½ VIE

30 à 40 h

POSOLOGIE0,015 mg / kg avec max 1 mg IVD
Renouvelable à 5 min si persistance de la crise**SURVEILLANCES**Monitoring complet
Neurologique**INFOS**

Oxygène à proximité



Flumazenil (Anexate®)

[Retour sommaire](#)

DIAZEPAM

VALIUM®

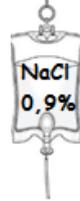
Benzodiazépine

10 mg | 2 mL

IVL



DANS



(agitation,
angoisses)

10 mg

100 mL

IVD ou IR



PUR



(convulsion)

10 mg

SOIT
5 mg / mL

INDICATIONS

Convulsion, EME
Angoisse, agitation

CONTRE-INDICATIONS

Myasthénie
Insuffisance respiratoire ou rénale sévère

DELAI D'ACTION

Rapide

$\frac{1}{2}$ VIE
3 h

POSOLOGIE

0,15 mg / kg IV
0,5 mg/kg IR
Avec maxi 10 mg / injection

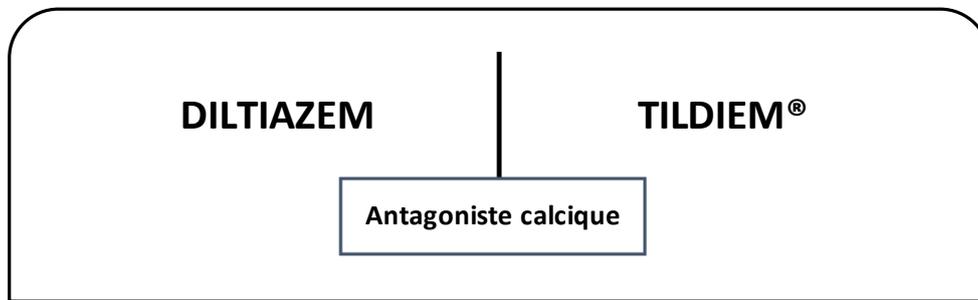
SURVEILLANCES

Monitoring complet

INFOS



Si utilisation IR, rincer ++ la canule rectale



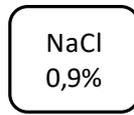
25 mg en poudre

IVD



25 mg

+



QSP 10 mL

→



10 mL

→

SOIT
2,5 mg / mL

INDICATIONS

Ralentissement de Tachycardies à QRS fins

CONTRE-INDICATIONS

Insuffisance cardiaque, Hypotension, bradycardie < 40 bpm
Wolf Parkinson White

DELAI D'ACTION

Immédiat

$\frac{1}{2}$ VIE

25 à 30 min

POSOLOGIE

0,25 mg/kg IVDL 2 min

Renouvelable 1 fois

SURVEILLANCES

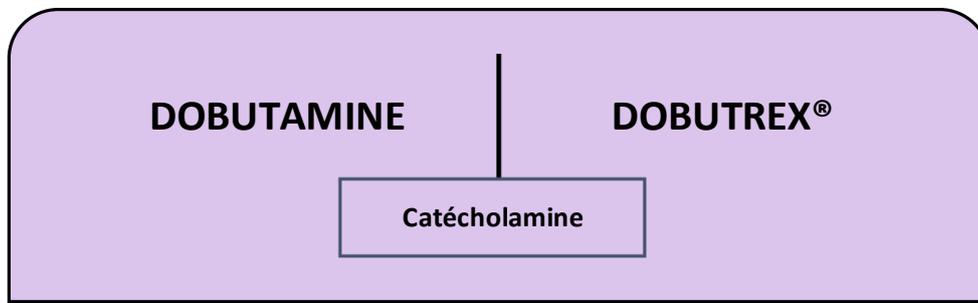
Monitoring complet

INFOS

Enregistrement ECG prêt



[Retour sommaire](#)



250 mg | 20 mL

PSE



250 mg

+



NaCl
0,9%

QSP
50 mL

→



250 mg/50
mL

SOIT

5 mg / mL

Vitesse PSE mL/h	40kg	50kg	60kg	70kg	80kg	90kg	100kg	110kg	120kg
5 µg/kg/min	2,4	3	3,6	4,2	4,8	5,4	6	6,6	7,2
7,5 µg/kg/min	3,6	4,5	5,4	6,3	7,2	8,1	9	9,9	10,8
10 µg/kg/min	4,8	6	7,2	8,4	9,6	10,8	12	13,2	14,4
15 µg/kg/min	7,2	9	10,8	12,6	14,4	16,2	18	19,8	21,6
20 µg/kg/min	9,6	12	14,4	16,8	19,2	21,6	24	26,4	28,8

DOBUTREX® : 250 mg/50 mL, soit 5 mg/mL

INDICATIONS

Bas débit cardiaque
Choc cardiogénique

CONTRE-INDICATIONS

Cardiopathie obstructive
Valvulopathie aortique

DELAI D'ACTION

Immédiat

$\frac{1}{2}$ VIE
3 min

POSOLOGIE

5 à 20 µg/kg/min

SURVEILLANCES

Monitoring complet
Surveillance TA toutes les 5 min

INFOS



[Retour sommaire](#)



ENOXAPARINE

LOVENOX®

HBPM



30 000 UI | 3 mL
Seringue pré remplie

IV / SC

PUR

INDICATIONS

SCA
Embolie pulmonaire

CONTRE-INDICATIONS

Insuffisance rénale
Hémophilie
Processus hémorragique actif

DELAI D'ACTION

Rapide

$\frac{1}{2}$ VIE
5 h

POSOLOGIE

Cf. Protocole REULIAN : [SCA ST+ et Embolie pulmonaire](#)

SURVEILLANCES

Risque hémorragique

INFOS



[Retour sommaire](#)

**EPHEDRINE
CHLORHYDRATE**

EPHEDRINE®

Sympathomimétique

Ampoule 30 mg | 10 mL
OU
Seringue pré remplie | 10 mL

IVD

PUR



30 mg



10 mL

SOIT
3 mg / mL

INDICATIONS

HypoTA au cours de l'anesthésie générale

CONTRE-INDICATIONS

DELAI D'ACTION

Immédiat

$\frac{1}{2}$ VIE

6 h

POSOLOGIE

3 à 6 mg à renouveler toutes les 5 à 10 min
Max 30 mg

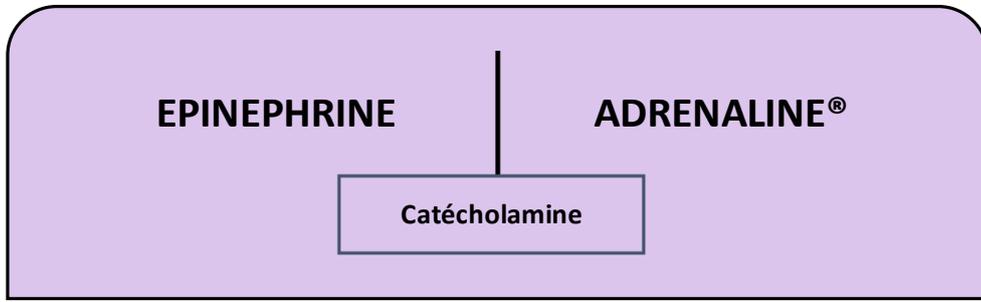
SURVEILLANCES

Monitoring complet
TA en surveillance rapprochée

INFOS



[Retour sommaire](#)



5 mg | 5 mL

IVD (AC)	 5 mg	PUR		→	 5 mg/5 mL	SOIT 1 mg/mL
PSE (choc)	 2 x 5 mg	+	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; display: inline-block;">G5% ou NaCl 0,9%</div>	→		0,5 mg/mL
IM (Anaphylaxie)	 0,5 mg soit 0.5 mL dans 1 seringue de 1 mL	PUR		→		0,5 mg/0,5 mL
AEROSOL (Bronchostriction)	 5 mg soit 5 mL	PUR	DANS AEROSOL EN AIR OU OXYGENE	→		1 mg/mL

INDICATIONS

Arrêt cardiaque
Anaphylaxie
Etats de choc

CONTRE-INDICATIONS

Aucune dans ces indications

DELAI D'ACTION

Immédiat

½ VIE
2 à 3 min

POSOLOGIE

AC : IV : 1mg/4min si asystolie ou après le 3è CEE si FV
Anaphylaxie : IM : 0,01mg/kg (0,5mg max)
Aérosols : 1mg/kg (5mg max)

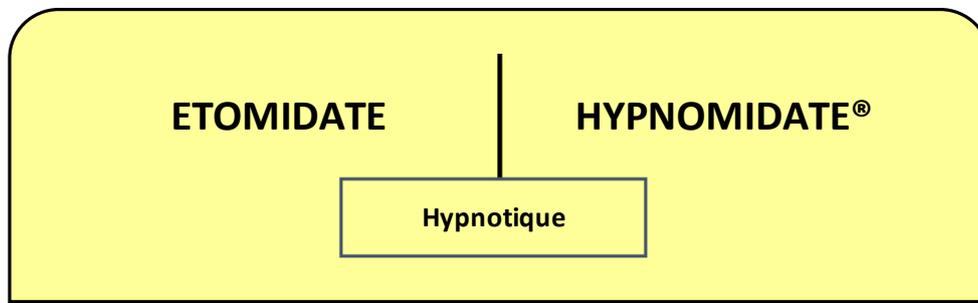
SURVEILLANCES

Monitoring complet

INFOS

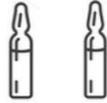
Voie dédiée

[Retour sommaire](#)



20 mg | 10 mL

IVD



20 mg + 20 mg

40 mg

PUR



20 mL

SOIT

2 mg/mL

INDICATIONS

Intubation séquence rapide (ISR)

CONTRE-INDICATIONS

Insuffisance surrénale non compensée

DELAI D'ACTION

Immédiat

$\frac{1}{2}$ VIE

4 à 6 min

POSOLOGIE

0,3 à 0,4 mg/Kg

SURVEILLANCES

Monitoring complet

EI : rash cutané, nausées, vomissements, hypersialorrhée

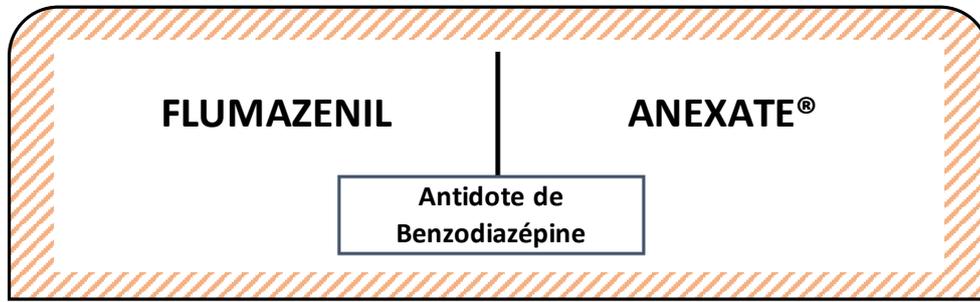
INFOS



Vérifier le niveau de sédation avant de curariser

Si sepsis risque d'insuffisance surrénalienne

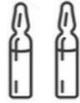
[Retour sommaire](#)



0,5 mg	5 mL
1 mg	10 mL

SOIT

IVD



2 x 0,5 mg

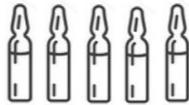
PUR



1 mg / 10 mL

0,1 mg / mL

PSE



5 x 0,5 mg

PUR



0,1 mg / mL

INDICATIONS

Intoxication isolée aux Benzodiazépines avec troubles de la conscience

CONTRE-INDICATIONS

ATCD d'épilepsie
Ingestion de médicaments abaissant le seuil épileptogène

DELAI D'ACTION

Immédiat

$\frac{1}{2}$ VIE

10 min

POSOLOGIE

BOLUS INITIAL : 0,2 à 0,3 mg puis titration de 0,1 mg toutes les minutes sans dépasser 2 mg au total
ENTRETIEN : Demi dose efficace mg/h

SURVEILLANCES

Monitoring complet

INFOS

IM possible si IVD impossible

750 mg | 10 mL
Equivalent à 500 mg d'EP

PSE

 NaCl
0,9%


Volume
à
prélever
selon
tableau

Volume à
prélever
selon
tableau

Débit selon
tableau

DOSE DE CHARGE 15 mg d'EP/kg en 30 min PSE

Poids (Kg)	PRODILANTIN (dose en mg d'EP)	Nb. de flacons à ouvrir	Volume à prélever (mL)	Volume de NaCl 0,9% à rajouter (mL)	Débit PSE
100	1500	3	30	20	100
90	1350	3	27	20	94
80	1200	3	24	20	88
70	1050	3	21	20	82
60	900	2	18	20	76
50	750	2	15	20	70
40	600	2	12	20	64

DOSE D'ENTRETIEN 5 mg d'EP/kg/24 h au PSE

Poids (Kg)	PRODILANTIN (dose en mg d'EP)	Nb. de flacons à ouvrir	Volume à prélever (mL)	Volume de NaCl 0,9% à rajouter (mL)	Débit PSE
100	500	1	10	38	2
90	450	1	9	39	2
80	400	1	8	40	2
70	350	1	7	41	2
60	300	1	6	42	2
50	250	1	5	43	2
40	200	1	4	44	2

INDICATIONS

Etat de Mal épileptique (EME)

CONTRE-INDICATIONS

Bradycardie
BAV 2 et 3
Cardiopathie sévère
Porphyrie aigue intermittente

DELAI D'ACTION

Rapide

½ VIE
6 à 24 h

POSOLOGIE

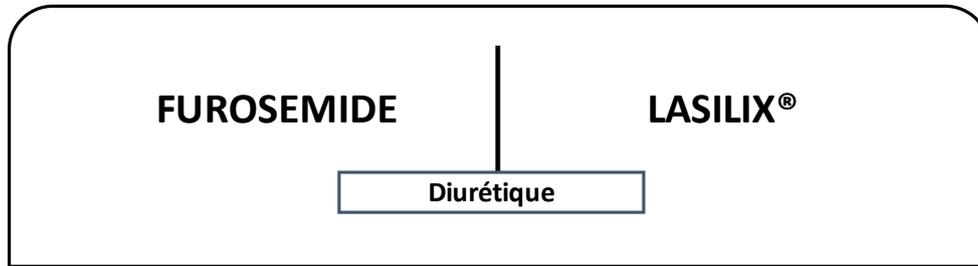
Dose de charge : 15 mg/kg
Dose d'entretien : 5 mg/kg/24h

SURVEILLANCES

Monitoring complet + ECG
ECG Avant instauration si possible
EI : hypoTA, troubles du rythme, nystagmus, réaction cutanée, vertiges

INFOS


Ne pas dépasser la vitesse de 150 mg/min
750 mg de Prodilantin® = 500 mg d'équivalent Phénitoïne (EP).
1 mg d'EP= 1.5 mg de Prodilantin®



20 mg	2 mL
250 mg	25 mL

IVD



20 mg

PSE



250 mg/25 mL

SOIT

PUR 10 mg / mL

PUR 10 mg / mL

INDICATIONS

Décompensation cardiaque

CONTRE-INDICATIONS

Troubles ioniques non contrôlés
Hypovolémie

DELAI D'ACTION

Rapide

$\frac{1}{2}$ VIE

1 heure

POSOLOGIE

IVD : de 20 à 60 mg à adapter en fonction de la fonction rénale, l'hémodynamique et l'âge du patient

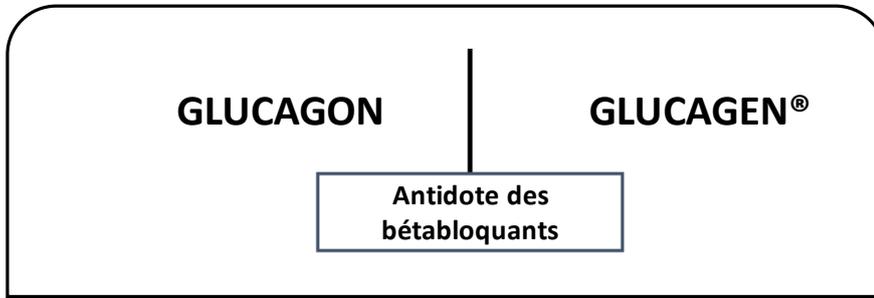
SURVEILLANCES

TA, FC
Diurèse
Kaliémie, natrémie

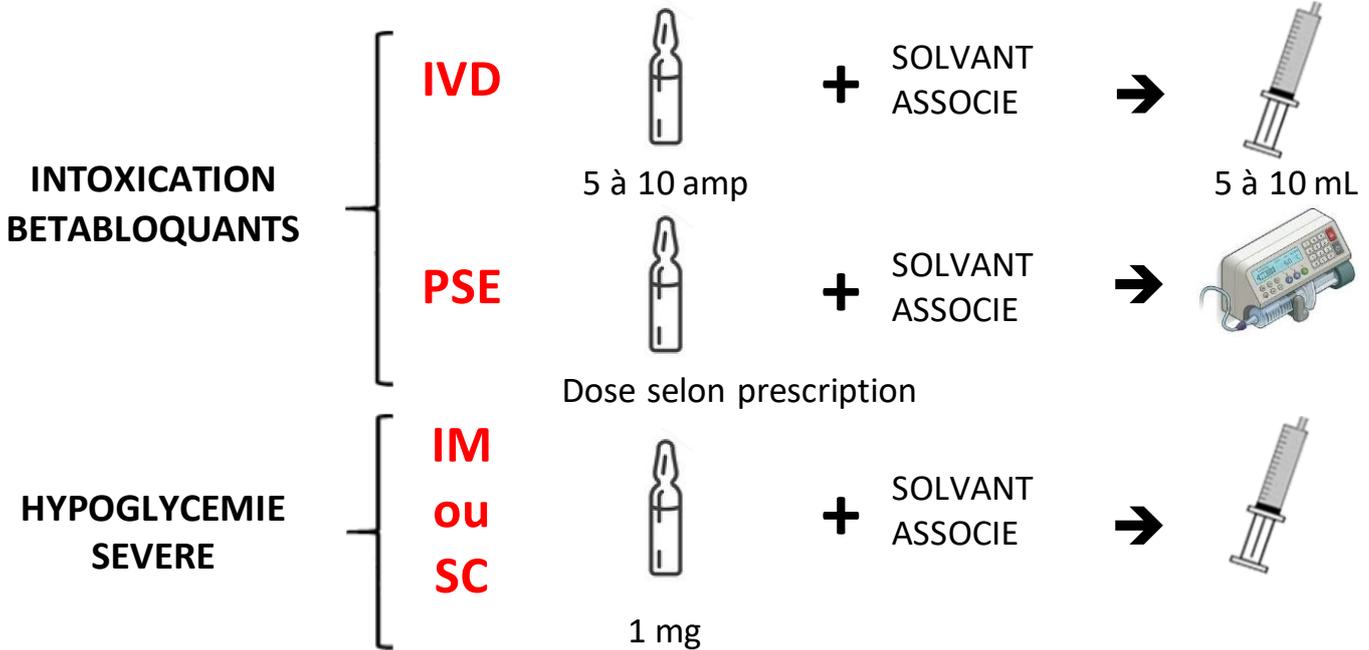
INFOS



Utilisation d'une seringue opaque pour le PSE



1 mg | 1 mL solvant
Ou stylo auto injecteur



INDICATIONS

Intoxication bêtabloquants
Hypoglycémie chez le diabétique

CONTRE-INDICATIONS

DELAI D'ACTION

IV : immédiat
SC ou IM : rapide

½ VIE
5 min

POSOLOGIE

Hypoglycémie sévère : 1 mg
IM ou SC dose unique
Intoxication aux bêtabloquants :
Charge IVD lent : 5 à 10 mg
Puis PSE : 1 à 10 mg/h

SURVEILLANCES

Monitoring complet
Etat de conscience
Glycémie, calcémie
Kaliémie (risque d'hypokaliémie)

INFOS

25000 UI | 5 mL
PSE


25000 UI

+

 NaCl
0,9%

QSP 50 mL


SOIT

500 UI / mL

PROTOCOLE PSE HEPARINE

Héparine à 5000 UI / mL : flacon de 5 mL soit 25 000 UI

Vitesse en cc/heure	1,2	1,4	1,6	1,8	2	2,2	2,4	2,6	2,8	3	3,2	3,4	3,6	3,8	4
Nombre d'unité/heure	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300	1400	1500	1600	1700	1800	1900	2

INDICATIONS

Embolie pulmonaire
SCA (si insuffisance rénale connue)
AVC
FA

CONTRE-INDICATIONS

Manifestation hémorragique
AVC hémorragique
HTA non contrôlée
ATCD de thrombopénie induite par Héparine

DELAI D'ACTION

Rapide

$\frac{1}{2}$ VIE
90 min

POSOLOGIE

Cf. protocoles REULIAN en fonction de l'indication

SURVEILLANCES

Signes hémorragiques
Monitoring complet
Héparinémie à 6 h après instauration ou changement de posologie

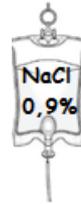
INFOS


[Retour sommaire](#)

**5 g en poudre
Kit complet****PERFUSION**

5 g

DANS



100 mL

En 30 min

INDICATIONS

Intoxication aux cyanures et/ou fumées d'incendie

CONTRE-INDICATIONS

Aucune en cas d'AC

DELAI D'ACTION

Rapide

½ VIE

26 à 31 h

POSOLOGIE

70 mg/kg soit 5 g, renouvelable 1 fois à passer en 2 h

SURVEILLANCES

Monitoring complet

INFOS

Mélanger par retournement

NE PAS AGITERPossible coloration rouge des téguments,
urine et douleur au point d'injection[Retour sommaire](#)



INSULINE RAPIDE

NOVORAPID®
ou
HUMALOG®

Hypoglycémiant



100 UI | mL

PSE



+



→



SOIT

1 UI/mL

(hyperglycémie)

50 UI

QSP 50 mL

50 UI/50 mL

PERFUSION



DANS



Sur 20 min

(hyperkaliémie)

10 UI

250 mL

INDICATIONS

Hyperglycémie
Hyperkaliémie

CONTRE-INDICATIONS

DELAI D'ACTION

Rapide

½ VIE
NC

POSOLOGIE

Insulinothérapie optimisée SC : **SE REFERER AU PROTOCOLE DE SERVICE**

Acidocétose diabétique PSE : 0,1 UI/kg/h tant que dextro > 2,5 l

SURVEILLANCES

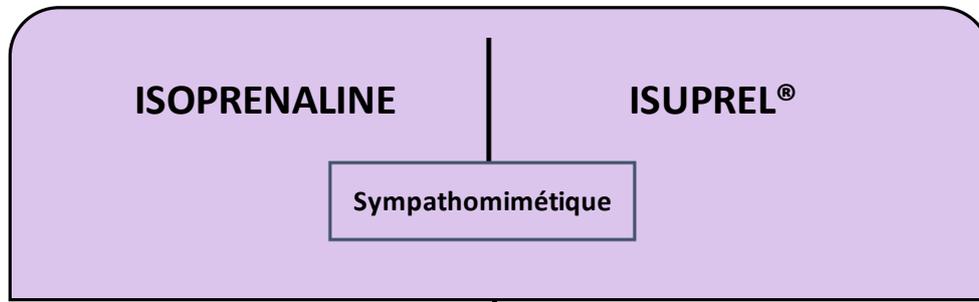
Glycémie
Cétonémie
ECG (hyperkaliémie) + iono

INFOS



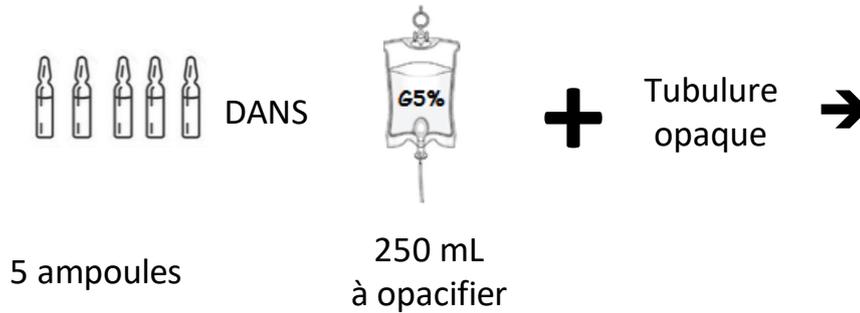
Unité du dextro (g/L ou mmol/L)

[Retour sommaire](#)



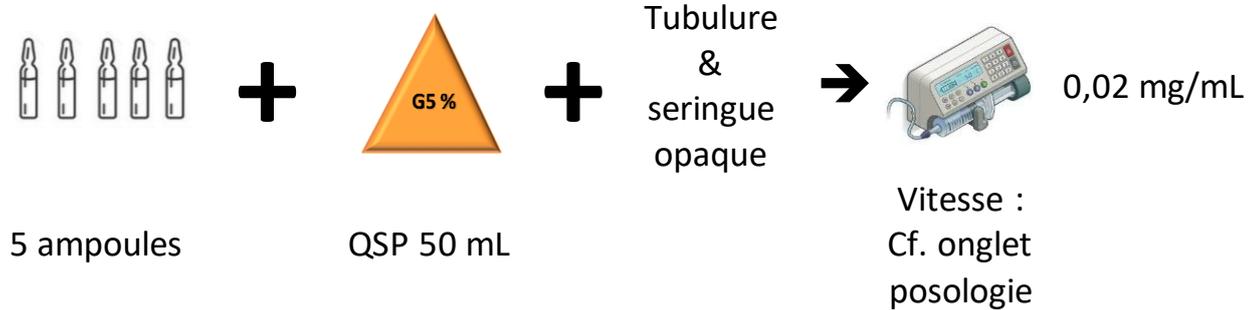
0,2 mg | 1 mL

PERFUSION



SOIT
Débit selon
objectif de FC
prescrit sur
régulateur de
débit

PSE



INDICATIONS

BAV
Bradycardie
Torsade de pointe sauf QT long congénital

CONTRE-INDICATIONS

Tachycardie sinusale > 140 bat / min
Intoxication aux digitaliques
Insuffisance coronarienne aigue (SCA)

DELAI D'ACTION

Immédiat

$\frac{1}{2}$ VIE
Réversible instantanément

POSOLOGIE

IVL : débit en fonction objectif FC
PSE : débiter à vitesse 10 mL/h puis \nearrow ou \searrow vitesse de 2 en 2 mL/h en fonction de l'objectif de FC

SURVEILLANCES

Monitoring complet

INFOS



10 mg | 10 mL

IVD



10 mg

PUR



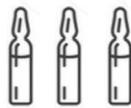
10 mL



SOIT

1 mg/mL

PSE



3 x 10 mg

PUR



1 mg/mL

INDICATIONS

OAP cardiogénique
Angor

CONTRE-INDICATIONS

RA serré
SCA ST+
Allaitement

DELAI D'ACTION

Immédiat

$\frac{1}{2}$ VIE

1 h

POSOLOGIE

BOLUS : mg/mg en titration jusqu'à effet escompté

PSE : PUR 1 mg/h à adapter selon chiffres TA ou toutes les 5 min tant que le TAS > 120 mmHg

SURVEILLANCES

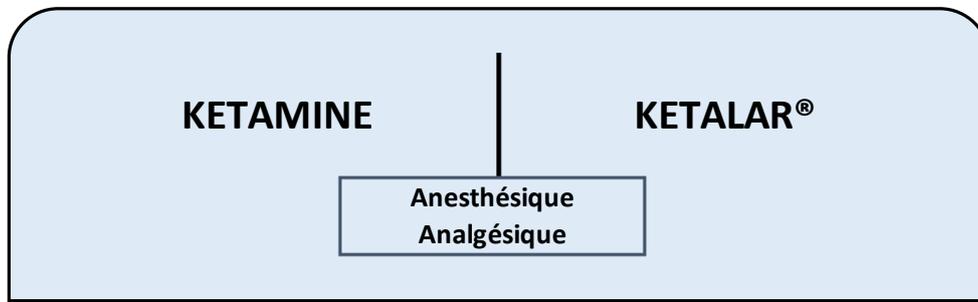
Monitoring complet
TA toutes les 5 min

INFOS

Prise de TA systématique avant de modifier la vitesse du PSE

IPC : Héparine®

Céphalées fréquentes



50 mg	5 mL
250 mg	5 mL

SOIT

Analgésie sédation procédurale	IVD		+	NaCl 0,9%	➔		5 mg / mL
		50 mg		QSP 10 mL		10 mL	
Intubation séquence rapide	IVD			PUR	➔		50 mg/mL
		250 mg				5 mL	

INDICATIONS

Analgésie sédation procédurale (ASP)
Intubation séquence rapide (ISR)
Analgésie grands brûlés

CONTRE-INDICATIONS

Plaie du globe oculaire
HTA non contrôlée
Insuffisance cardiaque sévère

DELAI D'ACTION

Immédiat

½ VIE
3 h

POSOLOGIE

ASP: 0,3 à 0,5 mg/kg IV

Induction : 2 à 3 mg/kg IV ou 10 mg/kg IM

SURVEILLANCES

- PIC
- Sécrétions bronchiques
- Monitoring complet
- EI : tachycardie, HTA, dépression respiratoire, hallucinations

INFOS

Hypnovel® en titration si agitation



1,5 gr | 10 mL

Torsade de pointe

BOLUS



+



→

5 à 15 minutes

2 x 1,5 gr

100 mL

PSE



PUR



Vitesse 10 mL / h

3 x 1.5 gr

Eclampsie

BOLUS



+



→

20 à 30 minutes

4 g

100 mL

PSE



PUR



2 à 3 g/h
Soit 20 mL/ h

2 x 1.5 g

INDICATIONS

Torsades de pointe
Eclampsie

CONTRE-INDICATIONS

DELAI D'ACTION

Rapide

$\frac{1}{2}$ VIE

10 h

POSOLOGIE

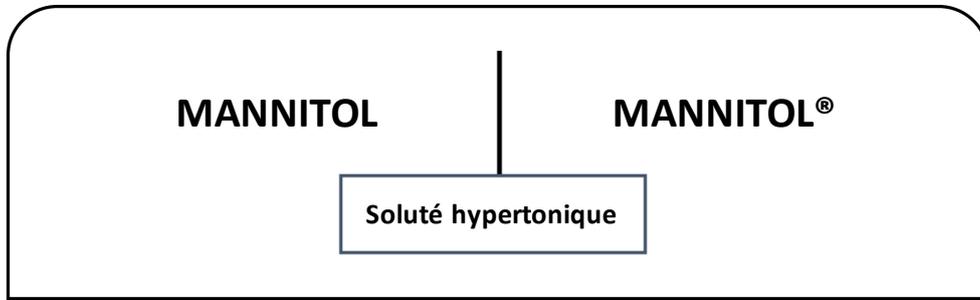
Eclampsie : 4g sur 30 min puis 1g/h
TDP : 2 g en IVL sur 15 min, puis PSE 2g/h

SURVEILLANCES

Monitoring complet

INFOS

Surveillance ROT dans éclampsie



500 mL à 20%
SOIT
100 g | 500 mL

IVL

PUR



PERFUSEUR PRECISION
VOLUME PRESCRIT A
PASSER EN 15 min

MANNITOL 20 %

INDICATIONS

Œdème cérébral avec signes d'engagement

CONTRE-INDICATIONS

Déshydratation à prédominance intracellulaire
Atteinte de la barrière hémato-méningée

DELAI D'ACTION

Rapide

$\frac{1}{2}$ VIE
1h30

POSOLOGIE

4 mL/kg en 15 min
Renouvelable 1 fois

SURVEILLANCES

Monitoring complet
Diurèse
Compensation des pertes par NaCl 0,9%
Neurologique (Glasgow, pupilles)

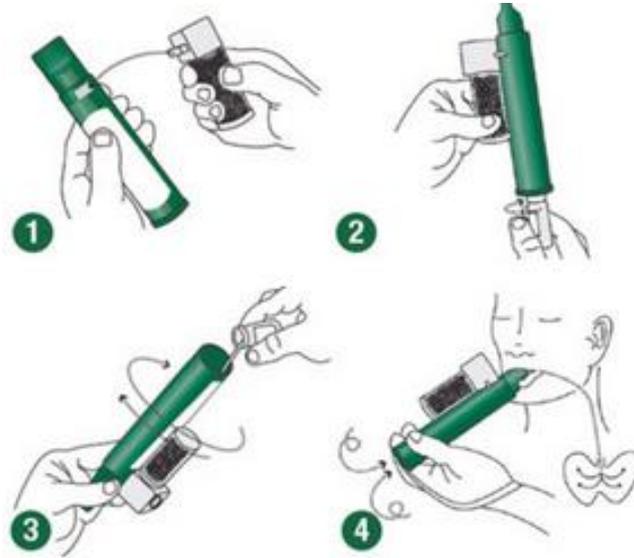
INFOS



Compensation des pertes hydrosélectriques par du NaCl
0,9% : 16 mL/kg

[Retour sommaire](#)

3 mL de liquide à inhaler

**INDICATIONS**

Analgésie des douleurs traumatiques chez l'adulte conscient

CONTRE-INDICATIONS

Hyperthermie maligne
Instabilité cardiovasculaire
Insuffisance rénale, hématique
Troubles de conscience
Dépression respiratoire

DELAI D'ACTION

Rapide

$\frac{1}{2}$ VIE

NC

POSOLOGIE

1 dispositif, gestion par le patient

SURVEILLANCES

Surveillance état de conscience

INFOS

Bolus possible en obturant la chambre
Réservé à l'adulte

5 mg | 5 mL
50 mg | 10 mL

IVD
(Sédation vigile)



Par titration

SOIT
1 mg/mL

5 mg

5 mL

IM



Par titration

1 mg/mL

5 mg

5 mL

PSE
(Entretien)



+



1 mg/mL

50 mg

QSP 50 mL

INDICATIONS

Sédation vigile
Entretien sédation
Convulsions en absence de VVP : voie IM

CONTRE-INDICATIONS

Insuffisance respiratoire sévère
Apnée du sommeil
Insuffisance hépatique sévère
Myasthénie

DELAI D'ACTION

Rapide
 $\frac{1}{2}$ VIE
5 à 10 min

POSOLOGIE

Agitation, sédation vigile : titration mg/mg
Entretien : 0,1 à 0,2 mg/kg/h
Convulsion en IM : 0,15 mg/kg

SURVEILLANCES

Monitoring complet
EI : amnésie, hypoTA, dépression respiratoire

INFOS



5 mg | 0,5 mL
10 mg | 1 mL

SOIT

IVD



10 mg



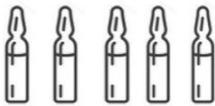
QSP 10 mL



10 mL

1 mg/mL

PSE



5 x 10 mg



QSP 50 mL



1 mg/mL

INDICATIONS

Douleur sévère EVA \geq 6

CONTRE-INDICATIONS

Hypersensibilité
Insuffisance respiratoire décompensée

DELAI D'ACTION

Rapide

$\frac{1}{2}$ VIE
2 à 6 h

POSOLOGIE

0,1 mg/kg en bolus
Puis 50 % de la dose initiale par 5 min jusqu'à EVA \leq 3

SURVEILLANCES

Monitoring : TA, FC, SpO₂
Etat de conscience
FR+++
EVA
EI : sédation, RAU, bradycardie, hypoTA, nausées

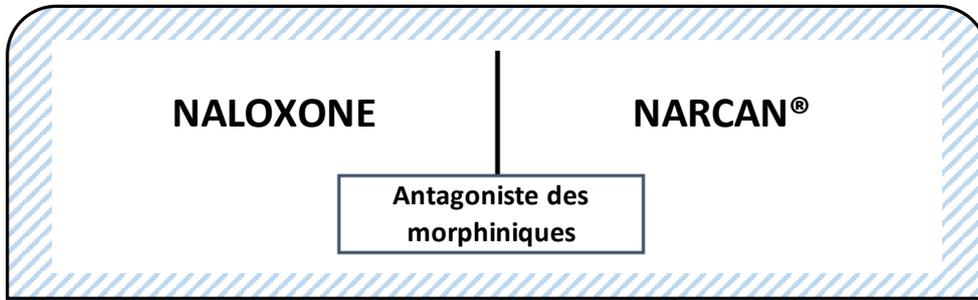
INFOS



NARCAN®

Posologie pouvant être abaissée à 0,05 mg/kg chez la personne de plus de 75 ans

[Retour sommaire](#)



0,4 mg | 1 mL

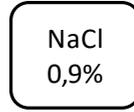
SOIT

IVD



0,4 mg

+



QSP 10 mL



10 mL

0,04 mg/mL

PSE



2 X 0,4 mg

+



QSP 20 mL



0,8 mg/20 mL

0,04 mg/mL

INDICATIONS

Antagonisation des opiacés
Intoxication aux morphiniques

CONTRE-INDICATIONS

Aucune si nécessaire

DELAI D'ACTION

Rapide

$\frac{1}{2}$ VIE

45 à 90 min

POSOLOGIE

mL/mL (soit 0,04 mg) toutes les 3 min jusqu'à FR 12/min

Entretien par PSE si nécessaire : vitesse = dose de titration efficace

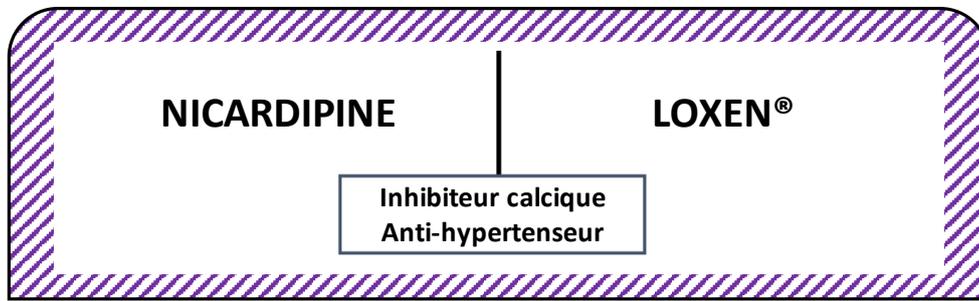
SURVEILLANCES

Monitoring complet
État de conscience
FR

INFOS



Syndrome de sevrage



10 mg | 10 mL

SOIT

IVD



10 mg

PUR

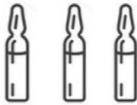


10 mL



1 mg/mL
Injection mg/mg jusqu'à
objectif de TA atteint

PSE



3 x 10 mg

PUR



1 mg/mL

INDICATIONS

Urgence hypertensive

CONTRE-INDICATIONS

DELAI D'ACTION

Immédiat

$\frac{1}{2}$ VIE

4 h

POSOLOGIE

IVD : mg/mg jusqu'à objectif TA atteint (Titration)

PSE : 0,5 à 4 mg/h

SURVEILLANCES

Monitoring complet

TA / 15 min

EI : tachycardie modérée

INFOS



50 µg | 1 mL
 100 µg | 1 mL
 500 µg | 1 mL

BOLUS



50 µg

DANS



100 mL



En 10 à 15 min

PSE



3 X 100 µg



QSP 48 mL



4 mL/h
 Vitesse 4

INDICATIONS

Hémorragie digestive active sur rupture de varices œsophagiennes

CONTRE-INDICATIONS

Grossesse

DELAI D'ACTION

Prolongé

½ VIE
 1h30

POSOLOGIE

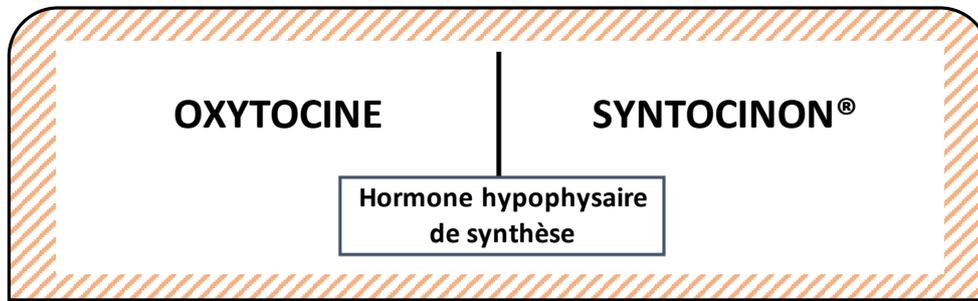
Bolus : 50 µg
 Puis PSE : 25 à 50 µg / h pendant 5 jours

SURVEILLANCES

Monitoring complet
 Surveillance glycémie

INFOS





5 UI | 1 mL

ACCOUCHEMENT INOPINE

IVD



5 UI



1 mL



Sur 1 min au dégainement des épaules

HEMORRAGIE POST PARTUM

IVL



10 UI



100 mL



Sur 30 min

INDICATIONS

Accouchement hors maternité
Atonie utérine suite à hémorragie en complément du massage utérin

CONTRE-INDICATIONS

Placenta prævia
Troubles cardiaques, toxémie gravidique
Hypertonie utérine

DELAI D'ACTION

Rapide

$\frac{1}{2}$ VIE

3 à 17 min

POSOLOGIE

Hors maternité

5 UI IVD (1 min) dès que possible après dégainement de l'épaule

Hémorragie du post partum

10 UI sur 30 min

SURVEILLANCES

Monitoring complet
Hypotension immédiate
Surveillance hémorragique

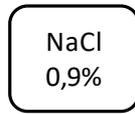
INFOS



[Cf. protocole accouchement](#)

5 mg | 5 mL
PSE


Dose poids


QSP 60 mL


Vitesse 180 mL/h

En 20 min

A PASSER EN 20 MINUTES soit vitesse PSE= 180 mL/h

Poids (kg)	50	55	60	65	70	75	80
Dose en mg	750	825	900	975	1050	1125	1200
Nombre de flacons	4	5	5	5	6	6	6
Volume à compléter	37,5	41,2	45	48,7	52,5	65,2	60

INDICATIONS

Etat de mal épileptique

CONTRE-INDICATIONS

 Insuffisance respiratoire sévère
 Dysthyroïdie

DELAI D'ACTION

Rapide

 $\frac{1}{2}$ VIE

100 h

POSOLOGIE

15 mg/kg

SURVEILLANCES

 Monitoring complet
 Surveillance neurologique (troubles de conscience)
 Efficacité à 20 min

INFOS

[Retour sommaire](#)

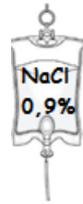
1 g | 10 mL

PERFUSION



1 à 4
amp

DANS



1000 mL

OU



1000 mL

Sur régulateur de
débit
Selon prescription
médicale

PSE SUR VVC



PUR

**PSE sur VVP
dédiée de gros
calibre de manière
exceptionnelle**



Max 2 g DANS
40 mL/4h

INDICATIONS

Hypokaliémie

CONTRE-INDICATIONS

Hyperkaliémie sévère
IR sévère, insuffisance surrénale
Acidose métabolique non traitée

DELAI D'ACTION

$\frac{1}{2}$ VIE

POSOLOGIE

A adapter en fonction de la Kaliémie initiale sans
dépasser 1 g/h

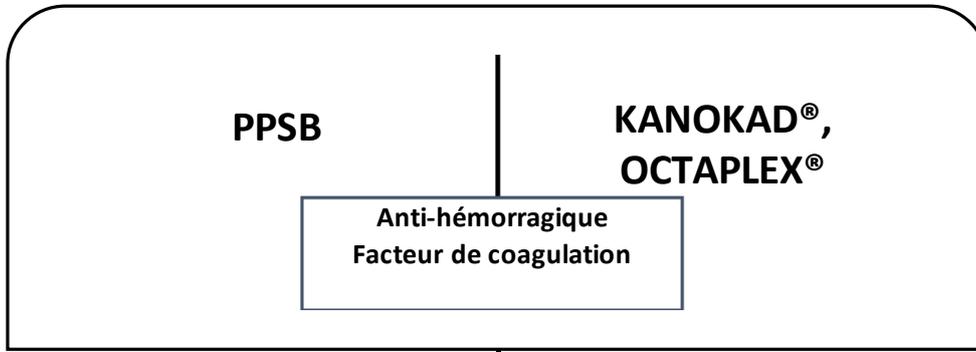
SURVEILLANCES

Monitoring complet
ECG
Kaliémie
Point de ponction

INFOS

Maximum 1 g/h sur VVP dédiée de gros calibre ou
VVC

IVD strictement prohibée



Lyophilisat 500 UI	20 mL de solvant
Lyophilisat 250 UI	10 mL de solvant



		40	50	60	70	80	90	100
A la posologie de 25 UI/kg	Poids en kg	40	50	60	70	80	90	100
	Nb de mL	1000 UI	1250 UI	1500 UI	1750 UI	2000 UI	2250 UI	2500 UI
	Nb de flacons	40 mL	50 mL	60 mL	70 mL	80 mL	90 mL	100 mL
A la posologie de 50 UI/kg	Nb de mL	2	3	3	4	4	5	5
	Nb de mL	2000 UI	2500 UI	3000 UI	3500 UI	4000 UI	4500 UI	5000 UI
	Nb de flacons	80 mL	100 mL	120 mL	140 mL	160 mL	180 mL	200 mL
		4	5	6	8	8	10	10

INDICATIONS

Hémorragie grave sous AVK ou AOD
Surdosage AVK avant chirurgie en urgence
Réversion AVK ou AOD

CONTRE-INDICATIONS

Allergie au produit

DELAI D'ACTION

Immédiat

½ VIE

NC

POSOLOGIE

AVK : 25 UI/kg (1 mL/kg)
AOD : 50 UI/kg (2 mL/kg)

SURVEILLANCES

Monitoring selon pathologie du patient
INR à 30 min après fin de perfusion pour les AVK

INFOS



PRALIDOXIME

CONTRATHION®

Antidote des dérivés organophosphorés

200 mg en poudre

PERFUSION



DANS



200 mg

100 mL

DOSE EN FONCTION DE LA GRAVITE Cf. Tableau

PSE



+



200 mg

TRAITEMENT	<u>POSOLOGIE</u> 1 Flacon de Contrathion® contient 200 mg de la forme active après reconstitution
Formes mineures	200 à 400 mg IVL ou IM
Formes modérées	Dose de charge : 1 gr (5 flacons) IVL Dose d'entretien : 5 à 8 mg/kg/h PSE ou 200 à 400 mg IVL en réinjection rythmée selon évolution clinique
Formes sévères	Dose de charge : 2 gr (10 flacons) IVL Dose d'entretien : 5 à 8 mg/kg/h PSE ou 200 à 400 mg IVL en réinjection rythmée selon évolution clinique

INDICATIONS

Intoxication par insecticides organophosphorés et neurotoxiques

CONTRE-INDICATIONS

Aucune

DELAI D'ACTION

Rapide

½ VIE

NC

POSOLOGIE

Cf. Tableau ci-dessus

SURVEILLANCES

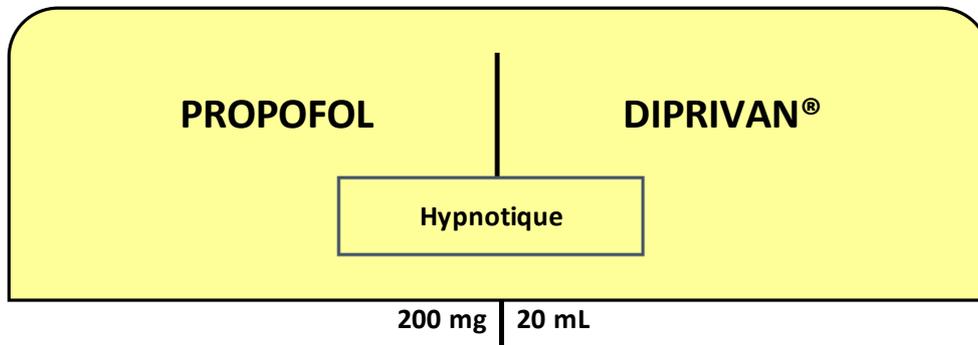
Monitoring Complet
Surveillance Neuro
EI : diplopie, vertiges, céphalées, tachycardie

INFOS



Peut être associée à ATROPINE® suivant la fréquence cardiaque

[Retour sommaire](#)



INDICATIONS

Sédation procédurales pour gestes courts
Sédation CEE (choc électrique externe)

CONTRE-INDICATIONS

Allergie arachide et soja
Allaitement
Hypovolémie
Précaution d'emploi selon protocole sédation procédurale

DELAI D'ACTION

Immédiat

$\frac{1}{2}$ VIE

5 à 20 min

POSOLOGIE

Sédation gestes courts : 1 mg/Kg ou Si > 75 ans : 0,75 mg/Kg.

Si nécessaire réinjection de 50 % de dose initiale

Sédation CEE : 0,5 à 0,8 mg/Kg

SURVEILLANCES

Monitoring complet
EI : dépression respiratoire, hypoTA, bradycardie,

INFOS

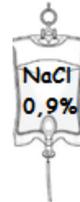


[Retour sommaire](#)

100 mg | 10 mL
10000 UI | 10 mL
(1 mg = 100 UI antihéparine (UAH))

IVL

DANS



IVL en 10 min

Dose prescrite

100 mL

INDICATIONS

Surdosage Héparine®
Hémorragie active sous Héparine®

CONTRE-INDICATIONS**DELAI D'ACTION**

Immédiat

$\frac{1}{2}$ VIE
NC

POSOLOGIE

Adapter à la dose en fonction de l'héparinémie sans dépasser 150 mg

SURVEILLANCES

Monitoring complet

INFOS

1000 UAH (1 mL) neutralise 1000 unités d'Héparine®

[Retour sommaire](#)

Curare non
dépolarisant

50 mg | 5 mL

IVD



PUR



Dose poids

Cf. tableau

	50	60	70	80	90	100	110	120
Poids (kg)	50	60	70	80	90	100	110	120
Dose (mg)	75	90	105	120	135	150	165	180
Volume (mL)	7,5	9	10,5	12	13,5	15	16,5	18

POSOLOGIE ESMERON® POUR 1,5 mg / Kg

INDICATIONS

Curarisation dans le cadre d'une intubation à séquence rapide en cas de contre indication à la Celocurine® (*Chlorure de Suxaméthonium*)

CONTRE-INDICATIONS

Allergie aux curares

DELAI D'ACTION

Immédiat

½ VIE
70 min

POSOLOGIE

Induction : 1,5 mg / Kg

SURVEILLANCES

Monitoring complet

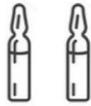
INFOS



SUGGAMMADEX (BRIDION®)

[Retour sommaire](#)

50 µg | 10 mL

PSE

2 x 50 µg

PUR

**SOIT**

5 µg/mL

INDICATIONS

Sédation prolongée d'un patient ventilé

CONTRE-INDICATIONSInsuffisance respiratoire décompensée
Insuffisance rénale hépatocellulaire sévère**DELAI D'ACTION**

Rapide

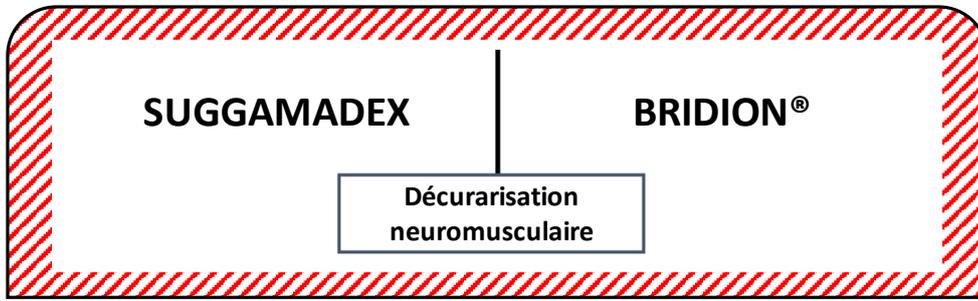
½ VIE

2 à 3 h

POSOLOGIE

Entretien : 0,15 à 1 µg/kg/h

SURVEILLANCESMonitoring complet
Patient intubé ventilé**INFOS****CONSERVATION COFFRE TOXIQUES**Naloxone (Narcan®)
Traçabilité morphinique[Retour sommaire](#)



500 mg | 5 mL

IVD

PUR



Cf. Tableau

Poids (kg)	50	60	70	80	90	100	110	120
Dose (mg)	800	960	1120	1280	1440	1600	1760	1920
Volume (ml)	8	9,6	11,2	12,8	14,4	16	17,6	19,2

En pratique arrondir au mL supérieur

INDICATIONS

Antidote du Rocuronium

CONTRE-INDICATIONS

Aucun

DELAI D'ACTION

Immédiat

$\frac{1}{2}$ VIE

2 h

POSOLOGIE

16 mg/Kg IVD

SURVEILLANCES

Monitoring complet

INFOS



du **ROCURONIUM (ESMERON®)**

[Retour sommaire](#)

100 mg | 2 mL

SOIT**IVD**

100 mg

QSP 10
mL

10 mL

10 mg/mL

INDICATIONS

Curarisation dans le cadre d'une intubation à séquence rapide

CONTRE-INDICATIONS

Hyperkaliémie
Myopathie, paraplégie, tétraplégie, myasthénie
Hyperthermie maligne
Allergie aux curares

DELAI D'ACTION

Immédiat

½ VIE

5 à 10 min

POSOLOGIE

1 mg/Kg

SURVEILLANCES

Monitoring complet
Kaliémie si insuffisance rénale associée

INFOS[Retour sommaire](#)



TARTRATE DE
NORADRENALINE

NORADRENALINE®

Vasoconstricteur



8 mg | 4 mL

SOIT

PSE



+

G5% OU
NaCl 0,9%



0,2 mg/mL
(1 mg = vitesse 5)

8 mg

QSP 40
mL

8 mg/40 mL

INDICATIONS

Etat de choc

CONTRE-INDICATIONS

DELAI D'ACTION

Immédiat

½ VIE

2 à 3 min

POSOLOGIE

Débuter à 2,5 mL/h (0,5 mg/h) puis ↗ ou ↘ de 2,5 mL/h toutes les 5 min selon réponse tensionnelle 0,1 à 1 µg/kg/min

SURVEILLANCES

Monitoring complet
Intervalle TA / 5 min
EI : nausées, troubles du rythme, bradycardie, nécrose cutanée

INFOS

VVP : voie dédiée avec seulement Noradrenaline®
VVC : voie proximale
Bien veiller à ce que la Noradrenaline® soit au plus proche du cathéter, sinon effet retardé

[Retour sommaire](#)



TENECTEPLASE

METALYSE®

Thrombolytique



10000 UI | EN SERINGUE PRE REMPLIE

IVD

En 5 à 10 s



**RECONSTITUER
LE PRODUIT**

50 mg

=

10000 UI

**SE REFERER AU SCHEMA DE PREPARATION INDIQUE SUR LA
BOITE ET INJECTER LA DOSE ASSOCIEE EN FONCTION DU POIDS**

INDICATIONS

SCA ST+
AC sur EP massive

CONTRE-INDICATIONS

Saignement actif
ATCD AVC, tumeur cérébrale
TC ou chirurgie < 3 semaines
Hémorragie digestive < 6 mois ou UGD < 3 mois
Traitement par AVK ou AOD

DELAI D'ACTION

Rapide

$\frac{1}{2}$ VIE

2 h

POSOLOGIE

100 UI/kg (seringue graduée en kg de poids corporel)
Envisager la demi-dose si âge > 75 ans

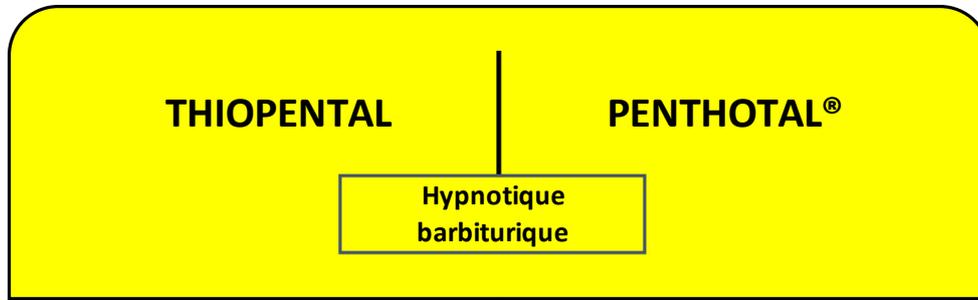
SURVEILLANCES

Monitoring complet
ECG
Surveillance signes d'hémorragie

INFOS

Noter heure d'injection

[Retour sommaire](#)



Flacon 500 mg en poudre

PSE
(entretien)



500 mg



QSP 50 mL



500 mg/50 mL

SOIT

10 mg / mL

INDICATIONS

Entretien sédation pour l'état de mal épileptique en 2^{ème} intention

CONTRE-INDICATIONS

Défaillance cardio vasculaire
Insuffisance hépatique, rénale, cardiaque sévère
Asthme
Allergie barbituriques

DELAI D'ACTION

Rapide

$\frac{1}{2}$ VIE

NC

POSOLOGIE

Induction : prioriser l'ISR classique

Sédation : 2 à 5 mg/kg/h

SURVEILLANCES

Monitoring complet
EI : hypoTA, troubles du rythme, dépression respiratoire, bronchospasme laryngé, tremblements, frissons, allergie

INFOS



[Retour sommaire](#)



Réseau d'Urgence Ligérien et Ardèche Nord

REseau d'Urgence LIgérien - Ardèche Nord REULIAN

Hôpital Le Corbusier

2 rue Robert Ploton - BP 130

42704 FIRMINY Cedex

 **04.77.40.75.16**

 **secretariat@reulian.fr**