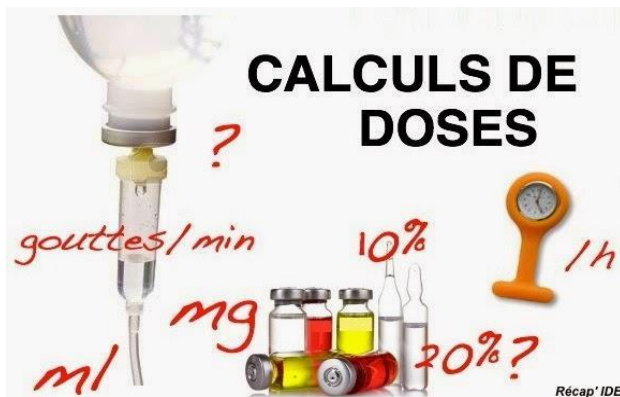


# Le livret du médicament pédiatrique

## Les fiches d'urgences vitales

# PROBLEMATIQUE : UTILISATION DES MEDICAMENTS EN SITUATION D'URGENCE : UN STRESS POUR LES EQUIPES SMUR



# Historique



**2012** : Initiative d'IDE du SAMU73 : création des fiches d'urgences vitales avec abaques sur posologie/préparation du médicament/calcul de doses

**2015** : Fiches travaillées par le BABYRENAU pour diffusion sur le territoire arc alpin et MCS

**A partir de 2016** : groupe de travail régional entre soignants, médecins Urgentistes, pédiatres, spécialistes et pharmaciens sur les livrets des médicaments adulte puis pédiatrique (50 professionnels), Réseau USC pédiatriques

**2023** : travail sur un livret régional Urg'Ara

Pec Urgences Vitales Pédiatriques ITB (hors AC)		Age																		
Poids (kg)		0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19
CLOPIDOGREL Prévention De 3 à 17 ans à 100 mg/jour	100 mg/jour	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	200 mg/jour	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ASPIRINE Prévention De 10 à 16 ans à 100 mg/jour	100 mg/jour	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	200 mg/jour	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

AIDE A LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES VITALES PEDIATRIQUES - ANNEE 2015 (hors AC hors AC)		Age																		
Poids (kg)		0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19
CLOPIDOGREL Prévention De 3 à 17 ans à 100 mg/jour	100 mg/jour	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	200 mg/jour	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ASPIRINE Prévention De 10 à 16 ans à 100 mg/jour	100 mg/jour	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	200 mg/jour	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL  
RANP — EPALS  
Cours de Réanimation Avancée Néonatale et Pédiatrique

LE LIVRET DU MÉDICAMENT DU BABYRENAU



Un travail de la Commission Paramédicale du Re.NAU ET du BabyRENAU  
MARS 2021

# Objectifs

**Harmonisation de la préparation des médicaments** pour éviter les erreurs lors des PEC pédiatriques en urgences et lors transferts interservices et inter établissements

**Maximum d'abaque** pour éviter erreurs de calculs en situation d'urgence

**Validation médicale** selon dernières recommandations scientifiques

**Validation par pharmaciens**

**Outils pédagogiques** pour les élèves et nouveaux IDE, formation, simulation

**Mise en place dans chaque service par le réseau**

Outil évolutif selon les retours du terrain : c'est notre outil


Version Urg'Ara = le livret du RENAU + les fiches intranasales


Une prochaine version selon vos retours et une nouvelle mise en page

## OBJECTIFS



# LES OUTILS : A VOUS DE TESTER



**FOSPHENYTOÏNE - PRODILANTIN®**  
Flacon 750 mg/10 ml 

**1 mg d'équivalent phénytoïne sodique = 1,5 mg de fosphénytoïne**  
Un flacon de 750 mg dans 10 ml contient 500 mg d'EP  
(équivalent de phénytoïne sodique)

Anti - épileptique

**INDICATIONS :**

⇒ État de mal épileptique.

**CI chez l'enfant de moins de 5 ans (pas d'AMM).**



**PREPARATION et POSOLOGIE**

• **PREPARATION : A DILUER : PSE.**

Dans une seringue de 50 ml, prélever la quantité nécessaire de prodilantin (cf tableau posologie) et compléter avec NaCl 0,9 % ou SG5 % jusqu'à un volume total de 50 ml puis administrer sur 15 min, soit vitesse de perfusion 200 ml/h.

• **POSOLOGIE : Age > 5 ans.**

Dose de charge unique : **15 mg/kg** d'équivalent de phénytoïne sodique.

Vitesse max 150 mg/min d'équivalent de phénytoïne sodique.

Vitesse de perfusion 1 mg/kg/min d'équivalent de phénytoïne sodique.

**SURVEILLANCE :**

- Scope, ECG. Surveillance PA, FR, SpO<sub>2</sub> pendant et 30 min après la fin de la perfusion.
- ECG avant de débiter l'injection pour vérifier absence de CI mais possibilité d'administration même si ECG non fiable par les convulsions.
- Matériel de réanimation prêt à l'emploi.
- Surveillance cutanée ; veinotoxicité ++.


**CONTRE INDICATION : enfant < 5 ans**


- Bradycardie sinusale < 60/min.
- BAV 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> connu.
- Cardiopathie sévère.
- Porphyrurie aiguë intermittente.



**EFFETS INDESIRABLES :**

- Hypotension artérielle (si administration trop rapide).
- Troubles de la conduction, bradycardie, troubles du rythme.
- G : réactions cutanées (incluant syndrome du gant pourpre), hypersensibilité.
- TF : nystagmus, étourdissement, prurit.
- F : anomalies visuelles, acouphènes, vertiges, humeur euphorique, céphalées, paresthésie, ataxie, somnolence, incoordination, dysgueusie, tremblements.



**FOSPHENYTOÏNE - PRODILANTIN®** 

**1 mg d'équivalent phénytoïne sodique = 1,5 mg de fosphénytoïne**

- **PREPARATION** : dans une seringue de 50 ml, prélever la quantité nécessaire de prodilantin (cf tableau) et compléter avec NaCl 0,9 % ou SG5 % jusqu'à un volume total de 50 ml puis administrer sur 15 min soit **vitesse de perfusion 200 ml/h.**

**ÂGE > 5 ans => 15 mg/kg/d'EP**

Toute la dose prescrite doit être administrée même si les convulsions s'arrêtent pendant l'administration.



**Vigilance : ne pas confondre la prescription en équivalent de phénytoïne sodique (EP) et en mg de prodilantin.**

Poids (kg)	Dose (mg) d'équivalent de phénytoïne sodique	Dose (mg) de prodilantin®	Quantité (ml) de prodilantin®	Nombre de flacons
14	210	315	4,2	1
17	255	382	5,1	1
20	300	450	6	1
25	375	562	7,5	1
30	450	675	9	1
35	525	787	10,5	2
40	600	900	12	2
50	750	1125	15	2



**Constantes, Objectifs, Scores et Equipements pédiatriques**

**PEC Urgence Vitale Hémodynamique pédiatrique (hors Arrêt Cardiaque)**

**PEC Urgences Vitales Pédiatriques INTUBATION (hors Arrêt Cardiaque)**



# Constantes, Objectifs, Scores et Equipements pédiatriques

	Age																						
	NN	NN	NN	3 mois	4-5 mois	6 mois	8 mois	10 mois	12 mois	18 mois	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6-7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	15 ans		
Constantes	Poids (kg)	2,5 kg	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 kg	11 kg	12 kg	14 kg	15 kg	17 kg	20 kg	25 kg	28 kg	32 kg	35 kg	40 kg	50 kg	
	FR normale (/min)	30-60	30-60	30-60	30-50	30-50	30-50	30-50	30-45	25-40	25-40	25-30	20-25	18-20	18-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-18	14-18	12-16	
	FC normale (+/-20 bpm)	140	135	130	120	120	120	115	115	110	110	110	105	105	105	105	105	105	105	105	110	110	120
	PAS normale (+/-10 mmHg)	55	60	60	80	80	80	80	85	90	90	100	100	100	105	105	105	105	105	105	110	110	120
	Hypotension (PAS mmHg)	< 50	<50	< 50	< 70	< 70	< 70	< 70	< 70	< 72	< 73	< 74	< 76	< 78	< 80	< 84	< 86	< 88	< 90	< 90	< 90	< 90	
	Masse sanguine (ml)	225	270	360	400	480	560	640	700	760	805	840	980	1050	1190	1470	1750	1960	2240	2500	2800	3500	
	Besoins hydriques de base (ml/h)	10	12	16	20	24	28	32	36	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	
	Objectifs	SpO <sub>2</sub>	100% lors d'une urgence vitale (sauf NN sans TC) puis selon contexte envisager 94 - 98%																				
ETCO <sub>2</sub>		35 - 40 mm Hg (à adapter secondairement au GDS)																					
PAM si choc hémorragique		35	35	35	40	40	40	40	40	40	42	43	45	46	48	51	52	54	55	57	65	65	
PAM Hors choc hémorragique		45	45	45	55	55	55	55	55	55	57	58	60	61	63	66	67	69	70	72	80	80	
Hémoglobine et coagulation	Hb > 7 g/l si pas d'ATCD ou Hb > 10 g/l pour NN ou si TC grave si hémorragie objectifs : TP > 50% + plaquettes > 100 G/l + Fn > 1g/l																						
Equipement respiratoire	Insufflateur manuel	Néonate	Ped	Ped	Ped	Ped	Ped	Ped	Ped	Ped	Ped	Ped	Ped	Ped	Ped	Adulte	Adulte	Adulte	Adulte	Adulte	Adulte		
	Taille masque facial insufflateur manuel	00 0	00 0	00 0	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	1 2	1 2	1 2	3	3	3 4	3 4	3 4	3 4	4	4	4 5	
	Sonde intubation	2,5	3	3	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5 4	4	4	4	4	4,5	4,5	5	5,5	6	6,5	6,5	6,5	7	
	Lame laryngoscope	Dte 0/1	Dte 0/1	Dte 0/1	Dte 0/1	1	1	1	1	1	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	2 3	2 3	2 3	3	3	3	3	
	Repère oral	8	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	13	14	15	15	16	16-17	17	17-18	18	19-20	
	Fixation sonde	moustache sparadrap										lacette											
	Mandrin béquillé (CH)	6	6	6	6	6	6	6	6 10	10	10	10	10	10	10	10	12	14	15	14	15	14	15
	Masque laryngé	1	1	1	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	2	2	2	2	2	2	2,5	2,5	2,5	Fastrach <sup>®</sup> 3 (gonflage 20 ml)				
	Canule Guedel	0 0 0	0 0	0 0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2 3	2 3	
	Aspiration trachéale (CH)	6	6	6	6	6 8	6 8	6 8	6 8	8	8	8	8	8 10	8 10	10	10	12	12	12	12	12	
	Exsufflation pneumothorax compressif	aiguille 18 G										aiguille 16 G											
	Drain Thoracique (CH)	8	8	8	10	10	10	10	10	12	12	12	12	12	12	16	16	16	16	16	16	24	
	Cricothyrotomie	KT 14G + raccord SIT T3										Set cricothyrotomie											
	Tuyaux respirateurs	Enfant					Enfant					Enfant					Adulte						
	Equip. vasculaire	Voie Veineuse périphérique (G)	26 24	26 24	24	24 22	24 22	24 22	24 22	24 22	24 22	24 22	24 22	24 22	24 20	24 20	22 18	22 18	22 18	22 18	20 16	20 16	20 16
Dipositif Intra Osseux (G)		Cook 18G	Cook <sup>18G</sup> EZI <sup>®</sup> 15mm	Cook <sup>18G</sup> EZI <sup>®</sup> 15mm	Cook <sup>18G</sup> EZI <sup>®</sup> 15mm	EZI <sup>®</sup> 25mm	EZI <sup>®</sup> 25mm	EZI <sup>®</sup> 25mm	EZI <sup>®</sup> 25mm	EZI <sup>®</sup> 25mm	EZI <sup>®</sup> 25mm	EZI <sup>®</sup> 25mm	EZI <sup>®</sup> 25mm	EZI <sup>®</sup> 25mm	EZI <sup>®</sup> 25mm	EZI <sup>®</sup> 25mm	EZI <sup>®</sup> 25mm	EZI <sup>®</sup> 25mm	EZI <sup>®</sup> 25mm	EZI <sup>®</sup> 25mm	EZI <sup>®</sup> 25mm	EZI <sup>®</sup> 25mm ou EZI <sup>®</sup> 46 mm	EZI <sup>®</sup> 26mm ou EZI <sup>®</sup> 46 mm
Son de	Sonde Gastrique (CH)	6	6	6	8	8	8	8	8	8	10	10	10	10	10	12	12	12	12	12	14	14	
	Sonde urinaire (CH)	6	6	6	6	8	8	8	8	8	10	10	10	10	10	12	12	12	12	12	12	14	

Score de Glasgow < 2 ANS		Score de Glasgow 2 à 5 ANS		Score de Glasgow > 5 ANS	
Ouverture des yeux		Ouverture des yeux		Ouverture des yeux	
4 Spontanée	4	Spontanée	4	Spontanée	4
3 Aux stimuli verbaux	3	Aux stimuli verbaux	3	Aux stimuli verbaux	3
2 Aux stimuli douloureux	2	Aux stimuli douloureux	2	Aux stimuli douloureux	2
1 Pas d'ouverture	1	Pas d'ouverture	1	Pas d'ouverture	1
Réponse Verbale		Réponse Verbale		Réponse Verbale	
5 Agit normalement	5	Mots appropriés, sourit, fixe, suit regard	5	Est orienté et parle	5
4 Pleure	4	Mots appropriés, pleure, consolable	4	Est désorienté et parle	4
3 Hurllements inappropriés	3	Hurle, inconsolable	3	Paroles inappropriées	3
2 Gémissements	2	Gémit aux stimuli douloureux	2	Sons incompréhensibles	2
1 Aucune réponse	1	Aucune réponse	1	Aucune réponse	1
Réponse motrice		Réponse motrice		Réponse motrice	
6 Mouvements spontanés	6	Répond aux demandes	6	Répond aux demandes	6
5 Se retire au toucher	5	Localise la douleur	5	Localise la douleur	5
4 Se retire à la douleur	4	Se retire à la douleur	4	Se retire à la douleur	4
3 Flexion à la douleur (décc)	3	Flexion à la douleur (décortication)	3	Flexion à la douleur (décortication)	3
2 Extension à la douleur (d)	2	Extension à la douleur (décébration)	2	Extension à la douleur (décébration)	2
1 Aucune réponse	1	Aucune réponse	1	Aucune réponse	1

Evaluation de la douleur Echelle EVENDOL		Signe absent	Signe faible ou passager	S. moyen ou = la 1/3 du temps	Signe fort ou quasi permanent
Expression vocale ou verbale : pleure et/ou crie et/ou gémit et/ou dit qu'il a mal		0	1	2	3
Mimique : a le front plissé et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée		0	1	2	3
Mouvements : s'agite et/ou se raidit et/ou se crispe		0	1	2	3
Positions : a une attitude inhabituelle et/ou antalgique et/ou se protège et/ou reste immobile		0	1	2	3
Relation avec environnement : peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage		0	1	2	3

Evaluation Surface de Brulure en pédiatrie : Table de LUND et BROWDER (cf application e-burn)											
	tête	cou	tronc	1 fesse	OGE	1 bras	1 av. bras	1 main	1 cuisse	1 jambe	1 pied
0 - 1 an	19%	2%	13%	2,50%	1%	4%	3%	2,50%	5,50%	5%	3,50%
1 - 4 ans	17%								6,50%	5%	
5 - 9 ans	13%								8,50%	5,50%	
10 - 15 a.	10%								8,50%	6%	

# PEC Urgence Vitale Hémodynamique pédiatrique (hors Arrêt Cardiaque)

Age		NN	NN	3 mois	4-5 mois	6 mois	8 mois	12 mois	18 mois	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6-7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	15 ans		
Poids (kg)		3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	10 kg	11 kg	12 kg	14 kg	15 kg	17 kg	20 kg	25 kg	28 kg	32 kg	35 kg	40 kg	50 kg		
Perfusion	Débit de base initial de NaCl 0,9 % (pour débit de 4ml/kg/h) soit vitesse IVSE :	en ml/h	12	16	20	24	28	32	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	garde veine		
	REMPLISSAGE NaCl 0,9% 10 ml/kg (AR 2 fois) OU ISOFUNDINE	en ml	30	40	50	60	70	80	100	110	120	140	150	170	200	250	280	320	350	400	500	
si BRULURE > 10 % surface cutanée : remplissage RINGER LACTATE		cf application E-burn du centre des brûlés de Lyon pour calcul des volumes de remplissage en fonction du poids et % de surface de brûlure (formule de Carvajal)																				
AMINE selon prescription médicale préparer 1 IVSE de	<b>NORADRENALINE</b> (Amp 8mg/4ml) Posologie IVSE : 0,1 à 1 µg/kg/min	Dilution dans NaCl 0,9% préparer selon poids du patient :	≤ 10 kg : 1mg (0,5ml) / 50ml NaCl 0,9% (0,02mg/ml)										> 10 kg : 4mg (2ml) / 40ml NaCl 0,9% (0,1mg/ml)									
		pour obtenir : 0,1 µg/kg/min soit 6µg/kg/h = vit IVSE	0,9	1,2	1,5	1,8	2,1	2,4	3	0,7	0,7	0,8	0,9	1	1,2	1,6	1,7	1,9	2,2	2,4	3	
		0,3 µg/kg/min 18µg/kg/h	2,7	3,6	4,5	5,4	6,3	7,2	9	2	2,2	2,5	2,7	3,1	3,2	4,6	5	5,8	6,4	7,2	9	
		0,5 µg/kg/min 30µg/kg/h	4,5	6	7,5	9	10,5	12	15	3,3	3,6	4,2	4,5	5,1	6	7,6	8,4	9,6	10,6	12	15	
	1 µg/kg/min 60µg/kg/h	9	12	15	18	21	24	30	6,6	7,2	8,4	9	10,2	12	15	17	19	21	24	30		
	<b>DOBUTAMINE</b> (Flacon 250mg/20ml) Posologie IVSE : 5 à 15 µg/kg/min	Dilution dans NaCl 0,9% préparer selon poids du patient :	< 20 kg : 50mg (4ml) / 50ml NaCl 0,9% (1 mg/ml)										≥ 20 kg : 250mg (20ml) / 50ml NaCl 0,9% (5 mg/ml)									
		pour obtenir : 5 µg/kg/min soit 0,3mg/kg/h = vit IVSE :	0,9	1,2	1,5	1,8	2,1	2,4	3	3,3	3,6	4,2	4,5	5,1	1,2	1,5	1,7	1,9	2,1	2,4	3	
		10 µg/kg/min 0,6 mg/kg/h	1,8	2,4	3	3,6	4,2	4,8	6	6,6	7,2	8,4	9	10,2	2,4	3	3,3	3,8	4,2	4,8	6	
		15 µg/kg/min 0,9 mg/kg/h	2,7	3,6	4,5	5,4	6,3	7,2	9	9,9	10,8	12,6	13,5	15,3	3,7	4,5	5	5,8	6,3	7,2	9	
	<b>ADRENALINE</b> (Amp 1mg/1ml) (Amp 5mg/5ml) Posologie IVSE : 0,2 à 1,5 µg/kg/min	Dilution dans NaCl 0,9% préparer selon poids du patient :	≤ 10 kg : 1 mg (1ml) / 50ml NaCl 0,9% (20 µg/ml)										> 10 kg : 5 mg (5ml) / 50ml NaCl 0,9% (100 µg/ml)									
		pour obtenir : 0,2 µg/kg/min soit 12 µg ml/kg/h=vit IVSE	1,8	2,4	3	3,6	4,2	4,8	6	1,3	1,4	1,7	1,8	2	2,5	3	3,3	3,8	4,2	4,8	6	
		0,5 µg/kg/min 30 µg/kg/h	4,5	6	7,5	9	10,5	12	15	3,3	3,6	4,2	4,5	5,1	6,3	7,5	8,4	9,6	10,5	12	15	
1 µg/kg/min 60 µg/kg/h		9	12	15	18	21	24	30	6,6	7,2	8,4	9	10,2	12,6	15	16,8	19,2	21	24	30		
1,5 µg/kg/min 90 µg/kg/h	13,5	18	22,5	27	31,5	36	45	9,9	10,8	12,6	13,5	15,3	18,9	22,5	25,2	28,8	31,5	36	45			
Hémorragie	<b>EXACYL®</b> : 20 mg/kg en IVL 10 min si polytraum. ou transfusion massive	en mg	60	80	100	120	140	160	200	220	240	280	300	340	400	500	560	640	700	800	1g	
	<b>CGR</b> : 20 ml/kg Hb > 7 g/l si pas d'ATCD ou Hb > 10 g/l NN ou si TC grave	en ml	60	80	100	120	140	160	200	220	240	280	300	340	400	2 CGR	2 CGR	2 CGR	2 CGR	2 CGR	2 CGR	
	<b>PFC</b> : 20 ml/kg (objectif : TP > 50%)	en ml	60	80	100	120	140	160	200	220	240	280	300	340	400	500	500	500	500	500	500	
	<b>PLAQUETTES</b> : 20ml/kg (objectif plaquettes > 100 G/l)	en ml	60	80	100	120	140	160	200	220	240	280	300	340	420	500	500	500	500	500	500	
	<b>FIBRINOGENE</b> : 20mg/kg (objectif Fn > 1g5/l)	en mg	60	80	100	120	140	160	200	220	240	280	300	340	400	500	560	640	700	800	1000	
	<b>CHLORURE CALCIUM 10 %</b> : 0,2 ml/kg IVL (si > de 20 ml/kg de CGR)	en ml	0,5	1	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	3	3	3,5	4	5	6	6	7	8	10	

# PEC Urgences Vitales Pédiatriques INTUBATION (hors Arrêt Cardiaque)

		Age		NN	NN	NN	3 mois	4-5 m.	6 mois	8 mois	12 mois	18 mois	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6-7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	15 ans		
		Poids (kg)		2,5 kg	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	10 kg	11 kg	12 kg	14 kg	15 kg	17 kg	20 kg	25 kg	28 kg	32 kg	35 kg	40 kg	50 kg		
INDUCTION systématisée pour toute ITB hors AC	1	<b>ATROPINE</b> Prémédication	(Amp 1mg/1ml ou 0,5mg/1ml) posologie : 10 à 20 µg/kg soit pour IVD 20µg/kg :	dilution		1mg / 10ml NaCl 0,9 % (100µg/ml)																			
	2	préparer selon prescription KETAMINE ou ETOMIDATE	<b>KETAMINE</b> ISR	(Amp 250mg/5ml ou Amp 50mg/5 ml) IVD < 18 mois : 3-4 mg/kg IVD ≥ 18 mois : 2 mg/kg	dilution		si Amp de 250mg/5ml : prélever 100mg / 10ml NaCl 0,9 % (10mg/ml) et si Amp de 50mg/5ml : 2amp PUR (10mg/ml)																		
			<b>ETOMIDATE</b> ISR	(Amp 20mg/10ml) posologie : IVD 0,3 mg/kg :	PUR		ETOMIDATE contre-indiqué chez l'enfant de moins de 2 ans																		
ou	3	<b>CELOCURINE*</b> Suxamethonium	(Amp 100mg/2ml) IVD < 18 mois : 2 mg/kg IVD ≥ 18 mois : 1 mg/kg	dilution		100mg / 10ml NaCl 0,9 % (10mg/ml)																			
		<b>ESMERON®</b> rocuronium	si situation d'hyperk+ 1mg/kg PUR	dilution		100mg / 10ml NaCl 0,9 % (10mg/ml)																			
ENTRETIEN sédation IVSE	4	préparer selon prescription MIDAZOLAM ou KETAMINE	<b>MIDAZOLAM</b> Entretien sédation	(Amp 50mg/10ml) posologie: 0,1 à 0,3 mg/kg/h soit pour IVSE 0,1 mg/kg/h :	dilution		50mg / 50ml NaCl 0,9 % (1 mg/ml)																		
			<b>KETAMINE</b> Entretien sédation	(Amp 250mg/5ml) ou (Amp 50mg/5ml) posologie : 2 à 4 mg/kg/h soit pour IVSE 2 mg/kg/h :	dilution		Si Amp de (250mg/5ml) : 250mg / 50ml NaCl 0,9 % (5 mg/ml) ou Si Amp de (50mg/5ml) : 5 amp de 50 mg dans 50 ml (5mg/ml)																		
	5	<b>SUFENTANIL</b> Entretien sédation	(Amp 50µg/10ml) posologie : 0,2 à 1 µg/kg/h si besoin Bolus IVD 0,2 µg/kg entretien IVSE 0,2 µg/kg/h	dilution		50µg / 50ml NaCl 0,9 % (1 µg/ml)																			
Réglages respirateur	Tuyaux respirateurs		Enfant																			Adulte			
	Mode Ventilatoire		VVC ou VPC																			privilégier VVC			
	VPC = ventilation en pression contrôlée		Si VPC débiter par 12 cmH2O et adapter la pression pour avoir le Vt désiré (6 ml/kg)																						
	VVC = ventilation en volume contrôlé (Vt= 6 ml/kg)		15	18	24	30	36	42	48	60	66	72	84	90	102	120	150	168	192	210	240	300			
	Fréquence		40 (30-50)					25 (25-30)					25 (20-25)					18 (15-25)					(12-20)		
	I/E		1/1	1/1	1/1	1/1,5	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2		
	PEEP (cmH2O) systématique sauf hypoTA ou suspicion pneumothorax		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Adulte	
	FiO2		100 % puis selon situation et objectif SaO2 éventuellement QSP pour SaO2 94 à 98 %																						
SpO2 / EtCO2 : objectifs		SaO2 : 94% à 98% + EtCO2 : 35 - 40 mm Hg (à adapter secondairement au GDS)																							
Gonflage systématique du ballonnet de sonde ITB		contrôle dès que possible de la pression de gonflage : < 25 cm H2o																							
Entretien CURARE si nécessaire	<b>NIMBEX*</b> Cisatracurium (Amp 10mg/5ml)	seringue IVD/20min : 0,15 mg/kg IVD	dilution		Diluer 10mg / 20ml de NaCl 0,9% (0,5mg/ml)																	PUR (2mg/ml)			
			posologie en mg		0,35	0,45	0,6	0,75	0,9	1	1,2	1,5	1,65	1,8	2,1	2,25	2,55	3	3,75	4,2	4,8	5,25	6	7,5	
		AR/20 min : 0,03 à 0,1 mg/kg		préposologie en mg		0,7	0,9	1,2	1,5	1,8	2	2,4	3	3,3	3,6	4,2	4,5	5	1,5	1,8	2,1	2,4	2,6	3	3,7
		ou IVSE : 0,06 à 0,12 mg/kg/h pour 0,1 mg/kg/h		préposologie en mg		0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	1	1,1	1,2	1,4	1,5	1,7	2,1	2,5	2,8	3,2	3,5	4	5
		vitesse IVSE ml/h		0,5	0,6	0,8	1	1,2	1,4	1,6	2	2,2	2,4	2,8	3	3,4	4,2	5	5,6	6,4	7	8	10		
NaCl	Débit de base initial de perfusion NaCl 0,9 % en IVSE		vitesse IVSE ml/h		10	12	16	20	24	28	32	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
		Attention < 2 ans => surveillance dextro ; risque d'hypoglycémie => polyionique si besoin																							
SG	Sonde Gastrique (CH) (= systématique après ITB)		6	6	6	8	8	8	8	8	8	10	10	10	10	10	12	12	12	12	12	14	14		

**C'est notre outil**

**On attend vos retours !**



## LE RÉSEAU D'URGENCES D'Auvergne-Rhône-Alpes

En savoir plus

### Les actualités



02 mai 2023

« Journée thématique traumatologie » Territoire Arc Alpin RMM et travail en ateliers de e-simulation

Jeudi 15 juin 2023...



01 mai 2023

Webinaire sur la « Prise en charge de la douleur de l'enfant en traumatologie et voie intranasale »

Mardi 23 mai 2023 ...



Nouveaux rapports trimestriels Année 2022

En lire plus.....



## Appli Urg'Ara



### Vous êtes professionnel des urgences ?

Téléchargez l'application des réseaux d'urgence de la région AURA



Cette application a pour but de faciliter la diffusion et l'utilisation des protocoles médicaux pour aider les professionnels des urgences dans leur activité.

Urg'Ara

Contact - Plan du site - Mentions légales - Politique de confidentialité - Politique de cookies - Gestion des cookies

