



# Urg'Ara

**LE LIVRET  
DU  
MÉDICAMENT  
PÉDIATRIQUE  
> *INTERMÉDIAIRE* <**



**Un travail de la commission paramédicale Urg'Ara, du  
BabyRenau et de la filière pédiatrique Urg'Ara**

**VERSION INTERMÉDIAIRE 2  
Juin 2026**



# SOMMAIRE

NOM commercial	DCI	PAGE
Adrénaline®	<a href="#">Adrénaline</a>	27 – 31
Advil®	<a href="#">Ibuprofène</a>	79
Anexate®	<a href="#">Flumazénil</a>	64 – 65
Atropine®	<a href="#">Atropine sulfate</a>	38 – 39
Atrovent®	<a href="#">Ipratropium</a>	83
Augmentin®	<a href="#">Amoxicilline-Acide clavulanique</a>	35 – 36
Bicarbonate®	<a href="#">Bicarbonate de sodium</a>	40
Bridion®	<a href="#">Sugammadex</a>	138
Célocurine®	<a href="#">Suxaméthonium</a>	139
Chlorure de calcium®	<a href="#">Calcium chlorure</a>	42 – 43
Claforan®	<a href="#">Céfotaxime Sodique</a>	45 – 48
Cordarone®	<a href="#">Amiodarone</a>	33 – 34
Corotrope®	<a href="#">Milrinone</a>	108 – 109
Cyanokit®	<a href="#">Hydroxocobalamine</a>	78
Depakine®	<a href="#">Valproate de sodium</a>	141 – 142
Dexamethasone®	<a href="#">Dexamethasone</a>	56
Dexdor®	<a href="#">Dexmedetomidine</a>	58
Dilantin®	<a href="#">Phénytoïne</a>	127 – 128
Diprivan®	<a href="#">Propofol</a>	129
Dobutrex®	<a href="#">Dobutamine</a>	60 – 61
Doliprane®	<a href="#">Paracétamol</a>	123

<b>NOM commercial</b>	<b>DCI</b>	<b>PAGE</b>
Esmeron®	<a href="#">Rocuronium</a>	<b>131</b>
Exacyl®	<a href="#">Acide tranéxamique</a>	<b>22</b>
Fentanyl®	<a href="#">Fentanyl</a>	<b>63</b>
Gardéнал®	<a href="#">Phénobarbital</a>	<b>125 – 126</b>
Glucagen®	<a href="#">Glucagon chlorhydrate</a>	<b>69 – 71</b>
Glucose 10 %®	<a href="#">Glucose 10 %</a>	<b>72</b>
Glucose 30 %®	<a href="#">Glucose 30 %</a>	<b>73 – 74</b>
Héparine®	<a href="#">Héparine sodique</a>	<b>76 – 77</b>
Hidonac®	<a href="#">Acétylcystéine</a>	<b>18 – 19</b>
Humalog®	<a href="#">Insuline rapide</a>	<b>82</b>
Hypnomidate®	<a href="#">Etomidate</a>	<b>62</b>
Hypnovel®	<a href="#">Midazolam</a>	<b>103 – 107</b>
Isuprel®	<a href="#">Isoprénaline</a>	<b>84- 85</b>
Kardégic®	<a href="#">Aspirine</a>	<b>37</b>
Keppra®	<a href="#">Lévétiracetam</a>	<b>93 – 94</b>
Kétamine®	<a href="#">Kétamine</a>	<b>86 – 91</b>
Krénosin®	<a href="#">Adénosine</a>	<b>23 – 24</b>
Lasilix®	<a href="#">Furosémide</a>	<b>68</b>
Lovenox®	<a href="#">HBPM</a>	<b>75</b>
Loxen®	<a href="#">Nicardipine</a>	<b>119 – 120</b>
Mannitol®	<a href="#">Mannitol</a>	<b>99 – 100</b>
Marcaïne®	<a href="#">Bupivacaïne</a>	<b>41</b>
Meopa®	<a href="#">Mélange O2-protoxyde d'azote</a>	<b>101</b>
Morphine®	<a href="#">Morphine chlorhydrate</a>	<b>111 – 112</b>
Narcan®	<a href="#">Naloxone</a>	<b>115 – 117</b>
Nimbex®	<a href="#">Cisatracurium</a>	<b>52 – 53</b>

<b>NOM commercial</b>	<b>DCI</b>	<b>PAGE</b>
Noradrénaline®	<a href="#">Noradrénaline</a>	<b>121 – 122</b>
Novorapid®	<a href="#">Insuline rapide</a>	<b>82</b>
Noyada®	<a href="#">Captopril</a>	<b>44</b>
Nubain®	<a href="#">Nalbuphine</a>	<b>113 – 114</b>
Nurofenpro®	<a href="#">Ibuprofène</a>	<b>80</b>
Oramorph®	<a href="#">Morphine</a>	<b>110</b>
Paracétamol Panpharma®	<a href="#">Paracétamol</a>	<b>124</b>
Perfalgan®	<a href="#">Paracétamol</a>	<b>124</b>
Penthrox®	<a href="#">Méthoxyflurane</a>	<b>102</b>
Polaramine®	<a href="#">Dexchlorpheniramine</a>	<b>57</b>
Prodilantin®	<a href="#">Fosphénytoïne</a>	<b>66 – 67</b>
Profénid®	<a href="#">Kétoprofène</a>	<b>92</b>
Prostigmine®	<a href="#">Néostigmine</a>	<b>118</b>
Prostine®	<a href="#">Alprostadil</a>	<b>32</b>
Protamine Choay®	<a href="#">Protamine sulfate</a>	<b>130</b>
Rivotril®	<a href="#">Clonazéпам</a>	<b>54 – 55</b>
Rocéphine®	<a href="#">Ceftriaxone</a>	<b>49 – 51</b>
Sérum salé hypertonique	<a href="#">Sérum salé hypertonique</a>	<b>133</b>
Striadyne®	<a href="#">Adénosine triphosphate</a>	<b>25 – 26</b>
Sufenta®	<a href="#">Sufentanil</a>	<b>134 – 137</b>
Sulfate de magnésium®	<a href="#">Magnésium sulfate</a>	<b>96 – 98</b>
Terbutaline®	<a href="#">Terbutaline</a>	<b>140</b>
Valium®	<a href="#">Diazéпам</a>	<b>59</b>
Viperfav®	<a href="#">Ig équines polyvalentes anti-venin</a>	<b>81</b>
Ventoline®	<a href="#">Salbutamol</a>	<b>132</b>
Xylocaine®	<a href="#">Lidocaïne</a>	<b>95</b>
Zovirax®	<a href="#">Aciclovir</a>	<b>20 – 21</b>



# OBJECTIFS

Ce livret du médicament a été élaboré par un groupe de travail de la commission paramédicale du REseau Nord Alpin des Urgences en collaboration étroite avec les membres du BabyRENAU.

En 2023, Le nouveau réseau Urg'Ara, disposant d'une vision régionale, continue de consolider les travaux menés historiquement par le BabyRENAU. Des fiches portant sur la voie intranasale font leur entrée dans cette V2 du livret du médicament pédiatrique. Elles ont été rédigées par la filière pédiatrique Urg'Ara.

Une version régionale est prévue courant 2026, conduite par Pédi'Ara et la commission paramédicale régionale Urg'Ara. La mise à jour des fiches se fera tout au long de l'année, avec une version numérique toujours à jour sur le site internet et l'application Urg'Ara.

L'objectif de ce livret a été d'harmoniser la préparation et l'utilisation des médicaments IV les plus courants, en pédiatrie, au sein des structures d'urgences et SAMU/SMUR du Réseau Urg'Ara, en se basant sur les procédures du RENAU et les dernières recommandations scientifiques.

La commission a élaboré ces fiches de médicaments avec une "vision soignante et de terrain".

**Ce livret est une aide aux prescripteurs et aux soignants CEPENDANT :**

- **Le médecin pose les indications et reste responsable de sa prescription.**
- **L'IDE est responsable de la préparation et de l'administration du médicament. Il convient de vérifier systématiquement, la concordance des produits, leur concentration et leur mode d'administration.**
- **L'utilisation de ce livret doit être adaptée à la situation clinique, au patient et à l'expérience du praticien. C'est une aide à la prescription en urgences qui **NE DOIT PAS** remplacer la réflexion et l'adaptation à chaque situation clinique.**

La commission paramédicale et Pédi'Ara tiennent à remercier chaleureusement tous les infirmiers(ères), tous les médecins et pharmaciens du réseau qui ont validé et mené à bien ce projet.

# LIVRET DU MEDICAMENT EN PEDIATRIE



## R É D A C T I O N

- **IDE Commission Paramédicale du réseau RENAU et Urg'Ara :**

01: Mme Virginie PETITJEAN

07: Mme Amandine ALLEMAND, Mme Florence PINET

38 : Mme Nadège COUTAGNE, Mme Morgane DESSEL, Mr Christian DRANSART, Mme Elsa GIRERD POTIN, Mr Adrien LOICHOT, Mme Rachel DIONNET.

42 : Mr Aymeric DEBRAY, Mr Jérôme LAGRANGE MOULIN,

63 : Mme Floriane LACAND

69 : Mme Virginie BENARD, Mme Audrey COURAM, Mme Déborah LAKAS, Mme Lucie RENDU, Mme Nathalie SABOT

73 : Mr Nicolas GILSON, Mme Sylvie LEVEQUE, Mme Mathilde JACQUEMOND, Mme Nathalie MOUSSELARD. Mme Elodie DELESPINE, Mme Diane PACQUETET, Mme Valérie SPIELMANN, Mme Céline CHORIER

74 : Mr Alexandre STURMA, Mr Lionel VIROLLET, Mme Elise POILVE, Mme Emilie WATTELIER, Mme Nathalie LAVERSA, Mme Florencia CARON. Mme Géraldine GOLLET-CART, Mme Pauline DE SAINT JULIEN, Mme Virginie SOCQUET.

- **Médecins** : Dr Stéphanie FEY DOSDA

- **Pharmaciens** : Dr BREANT, Valentine, Dr Delphine HOEGY, Dr Irène MAFFRE, Dr Amelle MOUFFAK, Dr Margaux PORTALIER, Dr Agathe MORIN-NOEL, Dr Sébastien CHANOINE, Dr Claire CHAPUIS, Dr Anne Cécile FEYEL-DOBROKHOTOF, Dr Ludovic SYLVESTRE

- **Urg'Ara** : Mme Isabelle EXERTIER, Mr Jonas COURTOIS

## C O O R D I N A T I O N

Dr Stéphanie FEY DOSDA, Dr Jonathan DUCHENNE, médecins coordinateurs Urg'Ara

Mme Isabelle EXERTIER, Mr Jonas COURTOIS Urg'Ara

## V A L I D A T I O N

Bureau pédiatrique du BABYRenau :

Filière pédiatrie d'Urg'Ara : Pédi'Ara.

Commission paramédicale du BabyRenau et Urg'Ara

Commission scientifique du BabyRenau et Urg'Ara



# PRINCIPE

Le livret du médicament fait référence au « **Socle de connaissance sur la perfusion en anesthésie réanimation** », édité en janvier 2016 par la SFAR, la SRLF, la SFPC, AAMB, AFIB et europharmat.

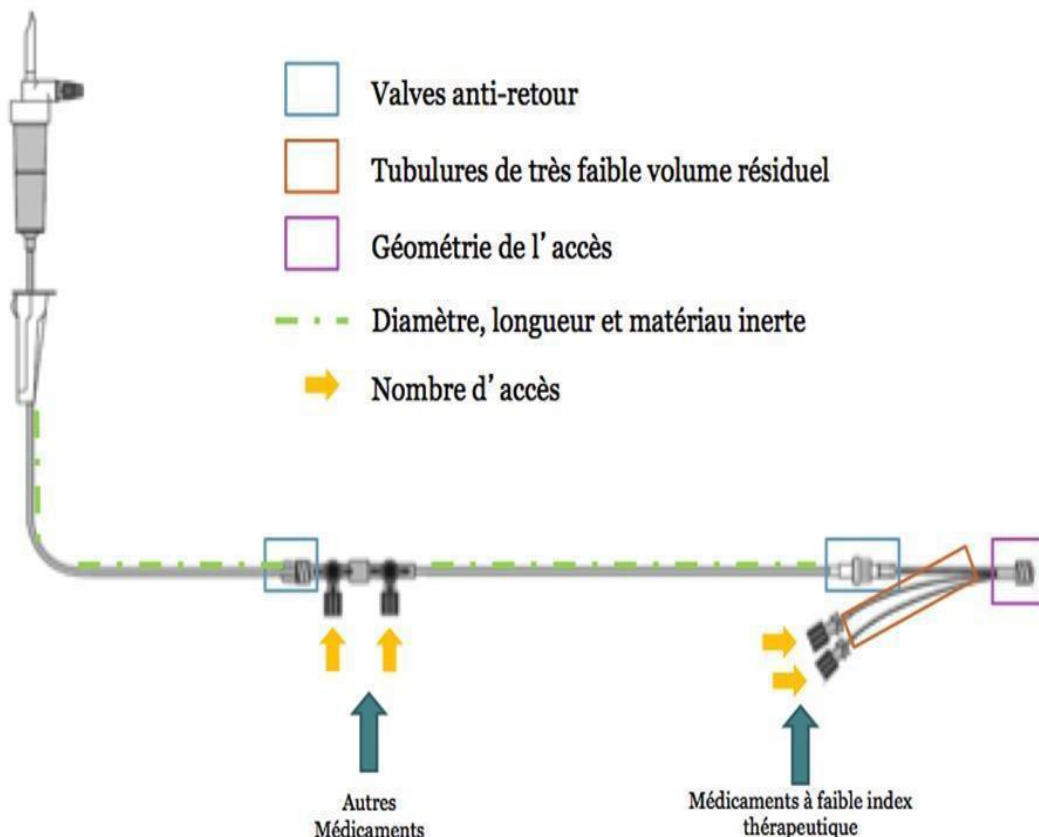
Selon la Haute Autorité de Santé, la sécurité de la préparation du médicament réside dans la réalisation de l'étape de préparation extemporanée pour le bon patient, avec le bon médicament, à la bonne dose, sur la bonne voie d'administration, à la bonne concentration, au bon débit, avec la bonne modalité et avec le bon solvant de reconstitution et de dilution selon les bonnes règles d'hygiène en vigueur et le résumé des caractéristiques du produit. HAS : règle des 5B.

## **Recommandations générales concernant la préparation des médicaments**

- Prendre connaissance de la prescription médicale.
- Éviter toute interruption pendant la préparation.
- Prendre le temps de bien lire l'étiquette du produit et la péremption.
- Reconstituer sur un plan de travail préalablement nettoyé-désinfecté.
- Regrouper des médicaments et matériels nécessaires.
- Utiliser le dispositif médical approprié pour une précision de la mesure de prélèvement (taille de seringue).
- Ne jamais préparer à l'avance.
- Assurer la préparation la plus près de l'administration (soucis de stabilité de la préparation).
- Utiliser des fiches de compatibilités.
- Utiliser des abaques pour adapter la posologie.
- Etablir des procédures de reconstitution.
- Mettre en place des actions pour le calcul des doses afin de garantir la bonne concentration (table de conversion pour éviter les erreurs de calcul mental).
- Standardiser les règles de préparation notamment pour la perfusion continue en seringue électrique (protocole de dilution et de reconstitution à disposition des équipes).
- Réaliser une friction des mains avec un produit hydro-alcoolique.
- Respecter les règles d'hygiène et de sécurité.
- Réaliser une double vérification pour certaines préparations.
- Utiliser un protocole d'administration rédigé.
- Utiliser des étiquettes autocollantes pré-formatées. Il est indispensable d'étiqueter la préparation en temps réel, et de jeter toute préparation sans étiquette.

## Facteurs à prendre en considération afin d'améliorer la précision et la sécurité des systèmes de perfusion

- Réduire le volume de l'espace commun entre les médicaments. Ceci peut être réalisé en utilisant des connecteurs à faible espace mort et en injectant certains traitements au plus près possible du cathéter.
- Réaliser une purge de prolongateurs connectés aux seringues.
- Ne pas utiliser de débit de perfusion à moins de 2 ml/h. Une dilution du médicament et/ou la co-administration d'un vecteur sur la ligne de perfusion permettra d'assurer un débit de perfusion compatible avec la précision des PSE actuellement commercialisés. L'augmentation des débits de perfusion (du médicament et du vecteur) diminue le délai entre la modification et la vitesse de perfusion et la délivrance du médicament.
- Eviter les variations/interruptions non voulues des vecteurs de perfusion lors de l'administration des médicaments à faible intervalle thérapeutique.
- Administrer sur des voies de perfusion séparées les médicaments ayant des incompatibilités physico chimiques.
- Montage de valve anti retour aux points de rencontre entre perfusion par gravité et perfusion active.



# PRÉPARATION DU MÉDICAMENT EN PÉDIATRIE

Pour chaque médicament, le mode de préparation est détaillé dans la fiche.

## **PUR / À DILUER ou A RECONSTITUER**

### **Pour la préparation d'une seringue (dite "seringue-mère") :**

Prélever les ampoules du médicament puis compléter jusqu'à un volume défini dans la fiche afin de permettre une concentration en mg/ml.

Puis prélever à partir de cette "seringue-mère", la quantité (en ml) selon le poids de l'enfant notifiée dans le tableau de correspondance, pour injection directe ou nouvelle dilution, selon les indications de la fiche.

Penser homogénéisation optimale = fiabilité de l'administration du médicament.

### **SPÉCIFICITÉS PÉDIATRIQUES POUR LA SÉCURITÉ D'ADMINISTRATION DU MÉDICAMENT :**

- **Administration IVL :**

Utilisation uniquement PSE ou Pompe de perfusion volumétrique parentérale.

Débit-flow (raccord avec roulette adaptant un débit en ml/h) : peu fiable, non recommandé.

- **Administration IR :**

Prélever la quantité nécessaire puis adapter la canule intrarectale. Orienter la seringue et la canule vers le bas (pour remonter de l'air qui sera derrière le médicament pour vider la canule) avant injection du médicament + air en IR ; maintenir une pression fesses fermées quelques secondes.



NB : *Un suppositoire rectal s'administre par l'extrémité plate (cela diminue le risque d'expulsion).*

- **Administration Per Os :**

- Éviter tout mélange de médicaments.

- Si dilution : à l'eau, possible au lait.

- Utilisation pipette dose/pds fournie ou prélèvement seringue en ml selon équivalence.

- **Administration IM :**

Sur prescription, possibilité dans certaines situations, pour antibiotique, si voie IV non possible, en respectant concentration et volume injecté.



**INDICATION :**

Analgésie sédation en absence de VVP

**PRÉPARATION :**

**Dispositif spécifique :**

Embout dispositif MAD® nasal + Seringue luer lock 1 mL

**Installation du patient :**

Désobstruction nasale si besoin  
En semi assis à 45° ou en position couchée

**Médicament :**

Utilisation **PURE** : VIGILANCE sur la concentration du médicament et l’ampoule à utiliser  
Utiliser les formes les plus concentrées



**Utilisation**

Avec la seringue de 1 ml, prélever dans l’ampoule **PURE**, le volume à administrer du tableau des posologies des médicaments.

**⚠** *Le volume à administrer de la 1<sup>ère</sup> dose du tableau correspond au volume de la dose prescrite auquel est ajouté 0,1 ml pour purger l’embout nasal (0,1 ml non administré à l’enfant et qui reste dans l’espace mort de l’embout nasal. Le volume de l’espace mort peut varier selon le type de dispositifs MAD (de 0,06 à 0,15 mL) : choix du réseau d’un arrondi à 0,1 mL pour tous les dispositifs.)*

*Prélever le 2<sup>e</sup> volume avec la même seringue et le même embout nasal. Le volume de la 2<sup>e</sup> dose correspond au volume de la dose prescrite sans le volume de la purge de l’embout puisqu’il a déjà été purgé.*

Double contrôle du dosage par 2 soignants

Connecter l’embout nasal (MAD) puis insérer l’embout dans la narine en direction du septum et presser le piston en 1 à 2 secondes.

Volume maximal par narine : 1 ml (la dose peut être divisée entre les 2 narines) ; préférer 0,5 mL par narine pour une meilleure absorption.



**SURVEILLANCE :**

Score de sédation, FR, SpO<sub>2</sub>, PA, FC, efficacité  
Scope selon la molécule et la situation clinique  
ANTIDOTE et matériel de réanimation disponible

**CONTRE INDICATION :**

- Allergie au médicament utilisé
- Traumatisme cranio facial
- Altération de la conscience
- Détresse respiratoire, instabilité hémodynamique
- Traumatisme nasal, épistaxis, obstruction nasale complète

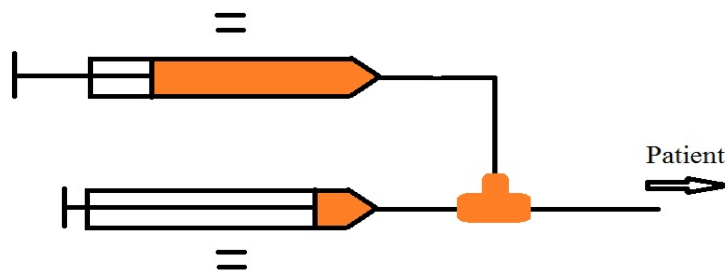
**EFFETS INDESIRABLES :**

- Inconfort à l’instillation
- Secondaires au médicament (sédation profonde, détresse respiratoire, nausée, vomissements)

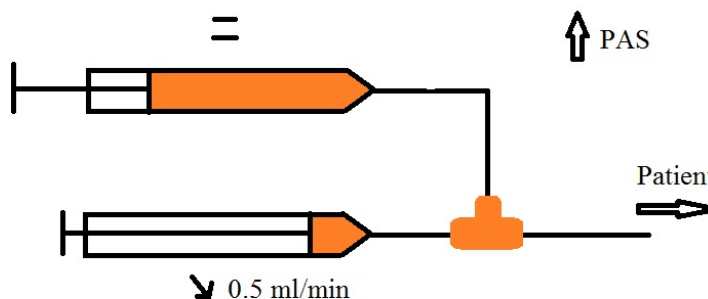


## Procédure pour les RELAIS de seringues d'AMINES

- ❑ Contrôler la tension en continu si possible ou le plus souvent possible.
- ❑ Le relais doit être effectué s'il reste moins d'une heure avant l'arrêt de la seringue.
- ❑ Connecter et mettre en route la seringue de relais à la même vitesse que la seringue en cours.



- ❑ Attention : Vérifier que le robinet est bien ouvert afin de ne pas faire de bolus.
- ❑ Dès que la PA augmente d'un point de systolique, diminuer progressivement la seringue à arrêter de 0,5 ml en 0,5 ml toutes les minutes jusqu'à arrêt total de la seringue.



















# LEGENDE ET GLOSSAIRE

Le système d'étiquetage s'appuie sur les codes internationaux de couleurs et de trames correspondants aux différentes classes pharmacologiques recommandés par la SFAR.

Ce code permet une meilleure identification des drogues et assure la sécurité du patient.

## CODE COULEUR INTERNATIONAL

<b>Hypnotiques</b>	
<b>Benzodiazépines Hypnotiques</b>	
<b>Antagonistes des benzodiazépines</b>	
<b>Opiïdes</b>	
<b>Antagonistes des opiacés</b>	
<b>Curarisants - Dépolarisants</b>	
<b>Curarisants - Non Dépolarisants</b>	
<b>Antagonistes des curarisants</b>	
<b>Anticholinergiques</b>	
<b>Anti - Emétiques</b>	
<b>Anesthésiques locaux</b>	
<b>Sympathomimétiques</b>	
<b>Anti - Hypertenseurs</b>	
<b>Autres</b>	



## LEGENDE ET GLOSSAIRE

	Dose recommandée par le réseau Urg'ARA hors AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) Posologie différente de la monographie du médicament
	Conservation au froid
	<u>Administration</u> à l'abri de la lumière, perfusion opaque
	<u>Conservation</u> à l'abri de la lumière
	Dilution exclusive dans SG5 %
	Dilution exclusive dans EPPI
	Administration en "flash"
	Attention ! Information importante

Toute dilution non spécifiquement désignée s'effectue avec du NaCl 0,9 %.

Le SG5 % est utilisé préférentiellement pour les amines (meilleure stabilité du médicament).

Le NaCl 0,9 % peut également être utilisé pour les amines.

La conservation au froid concerne essentiellement les curares.



# LEGENDE ET GLOSSAIRE

## **INDICATIONS**

Les principales indications de l'urgence sont mentionnées, mais seul le médecin pose l'indication.

## **MODE D'ADMINISTRATION**

IVD : voie IntraVeineuse Directe.

IVDL : voie IntraVeineuse Directe Lente (en seringue, temps précisé dans la fiche).

IVL : voie IntraVeineuse Lente (en poche). Temps précisé dans la fiche.

IN : voie intranasale

## **EFFETS INDÉSIRABLES**

La liste des effets indésirables n'est pas exhaustive mais concerne essentiellement le domaine de l'urgence. Pour plus d'informations, se référer à la monographie du médicament. Les effets indésirables ont été classés, comme dans la monographie, en fonction de leur degré de fréquence.

**TF : très fréquent**

**G : grave**

**F : fréquent**

**R : rare**

## **CONTRE INDICATIONS**

Les principales contre-indications sont signalées dans chaque fiche.

La liste n'est pas exhaustive et concerne essentiellement le domaine de l'urgence.

Les données sur la **grossesse et l'allaitement** ne sont pas toujours mentionnées. Se référer à la monographie du médicament et au Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT).

## **IPC : Interactions Physico Chimiques**

Les principales IPC sont mentionnées. Se référer à la monographie du médicament.

# Equivalent prédictif Age/Poids en pédiatrie

## Age < 18 mois

<b>Age (mois)</b>	Nourrisson		3	4-5	6	8	12	18
<b>Poids (kg)</b>	3	4	5	6	7	8	10	11

## Age > 2 ans

<b>Age (ans)</b>	2	3	5	6-7	8	9-10	11	12	15
<b>Poids (kg)</b>	12	14	17	20	25	30	35	40	50

## EQUIVALENCE µg/mg

<b>µg</b>	1	10	100	1000
<b>mg</b>	0,001	0,01	0,1	1

Calcul surface corporelle :  $SC (m^2) = 4 \times Poids + 7 / Poids + 90$  Poids en kg



# LEGENDE ET GLOSSAIRE

<b>AAG :</b>	Asthme aigu grave	<b>ECG :</b>	Electrocardiogramme
<b>AAMB :</b>	Association des Techniciens Biomédicaux	<b>ECUN :</b>	Entérocolite ulcéro-nécrosante
<b>AC :</b>	Arrêt cardiaque	<b>EDTA :</b>	Etylène diamine tétra-acétique
<b>ACSOS :</b>	Agressions cérébrales secondaires d'origine systémique	<b>EP :</b>	Embolie pulmonaire
<b>AFIB :</b>	association des ingénieurs biomédicaux	<b>EPPI :</b>	Eau pour préparation injectable
<b>AINS :</b>	Anti-inflammatoire non stéroïdien	<b>EVA :</b>	Echelle visuelle analogique
<b>AIT :</b>	Accident ischémique transitoire	<b>FA :</b>	Fibrillation auriculaire
<b>AMM :</b>	Autorisation de mise sur le marché	<b>FC :</b>	Fréquence cardiaque
<b>Amp :</b>	Ampoule	<b>FEVG :</b>	Fraction d'éjection du ventricule gauche
<b>AO :</b>	Aortique	<b>FI :</b>	Flacon
<b>AOD :</b>	Anticoagulants oraux directs	<b>FR :</b>	Fréquence respiratoire
<b>ATCD :</b>	Antécédents	<b>FV :</b>	Fibrillation ventriculaire
<b>AVC :</b>	Accident vasculaire cérébral	<b>GIHP :</b>	Groupe d'intérêt en hémostase péri-opératoire
<b>AVCI :</b>	Accident vasculaire cérébral ischémique	<b>H :</b>	Heure
<b>AVK :</b>	Antivitamine K	<b>HAS :</b>	Haute autorité de santé
<b>BAV :</b>	Bloc auriculo-ventriculaire	<b>HBPM :</b>	Héparine de bas poids moléculaire
<b>BAVU :</b>	Ballon auto-remplisseur à valve unidirectionnelle	<b>HNF :</b>	Héparine non fractionnée
<b>BPCO :</b>	Bronchopathie obstructive chronique	<b>HPP :</b>	Hémorragie du post partum
<b>BPM :</b>	Battements par minute	<b>HSV :</b>	Herpès simplex virus
<b>BZP :</b>	Benzodiazépine	<b>HTA :</b>	Hypertension artérielle
<b>C3G :</b>	Céphalosporine de 3 <sup>ème</sup> génération	<b>HTIC :</b>	Hypertension intracrânienne
<b>CEE :</b>	Choc électrique externe	<b>Hypota :</b>	Hypotension
<b>CI :</b>	Contre-indication	<b>IDM :</b>	Infarctus du myocarde
<b>CP :</b>	Comprimé	<b>IM :</b>	Intramusculaire
<b>DFG :</b>	Débit de filtration glomérulaire	<b>INR :</b>	International Normalized Ratio
<b>DSA :</b>	Défibrillateur semi-automatique	<b>INS :</b>	Insuffisance

<b>IPC :</b>	Interaction physico-chimique	<b>RAU :</b>	Rétention aiguë d'urine
<b>IR :</b>	Intra-rectal	<b>RCP :</b>	Réanimation cardio pulmonaire
<b>ISR :</b>	Induction en séquence rapide	<b>RSP :</b>	Rythme sans pouls
<b>IV :</b>	Intraveineuse	<b>RtPA :</b>	Activateur tissulaire du plasminogène
<b>J :</b>	Jour	<b>S :</b>	Seconde
<b>KG :</b>	Kilogramme	<b>SA :</b>	Semaine d'aménorrhée
<b>MAX :</b>	Maximum	<b>SAA :</b>	Syndrome aortique aigu
<b>MG :</b>	Milligramme	<b>SAS :</b>	Syndrome d'apnées du sommeil
<b>MI :</b>	Membre inférieur	<b>SAU :</b>	Service d'accueil des urgences
<b>MIN:</b>	Minute	<b>SC :</b>	Sous cutané
<b>MMOL :</b>	Millimole	<b>SCA :</b>	Syndrome coronarien aigu
<b>NaCl 0,9 % :</b>	Chlorure de sodium	<b>SFAR :</b>	Société Française d'Anesthésie et de Réanimation
<b>NIHSS :</b>	National Institute Health Score Scale	<b>SFPC :</b>	Société française de pharmacie clinique
<b>O<sub>2</sub> :</b>	Oxygène	<b>SG5 % :</b>	Glucose
<b>OAP :</b>	Œdème aigu du poumon	<b>SNC :</b>	Système nerveux central
<b>OMI :</b>	Œdème des membres inférieurs	<b>SpO<sub>2</sub> :</b>	Saturation pulsée en oxygène
<b>PA :</b>	Pression artérielle	<b>SRLF :</b>	Société de réanimation de langue française
<b>PAM :</b>	Pression artérielle moyenne	<b>TC :</b>	Traumatisme crânien
<b>PAS :</b>	Pression artérielle systolique	<b>TCA :</b>	Temps de céphaline activée
<b>PEC :</b>	Prise en charge	<b>TIH :</b>	Thrombopénie induite à l'héparine
<b>PER OS :</b>	Administration par voie orale	<b>TSH :</b>	Thyréostimuline
<b>PH :</b>	Potentiel hydrogène	<b>TTT :</b>	Traitement
<b>PIC :</b>	Pression intracrânienne	<b>TV :</b>	Tachycardie ventriculaire
<b>PSE :</b>	Pousse seringue électrique	<b>VS :</b>	Ventilation spontanée
<b>QRS :</b>	Complexe QRS	<b>VVP :</b>	Voie veineuse périphérique
<b>QT :</b>	Segment QT	<b>VZV :</b>	Virus varicelle-zona
<b>RA :</b>	Rétrécissement aortique	<b>WPW :</b>	Wolf parkinson white

## ACETYLCYSTEINE - HIDONAC®

Flacon de 5 g/25 mL

**Protocole enfant jusqu'à 40 kg**

ANTIDOTE



Antidote du paracétamol : prévient l'hépatotoxicité

### INDICATIONS :

Intoxication au paracétamol confirmée par la paracétamolémie de H4

Pour rappel, doses toxiques pédiatriques

> 250 mg/kg chez l'enfant de moins de 6 ans

> 150 mg/kg au-delà de 6 ans

### CONTRE-INDICATIONS :

- Aucune en situation d'intoxication avérée

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

**Surveillance réaction anaphylactoïde :** apparition si perfusion trop rapide (15 à 60 min au début) => ralentir le débit de perfusion.

Si anaphylaxie plus grave : TTT symptomatique

Effet hépatoprotecteur maximal si administration dans les 8 à 10h après l'ingestion de

### PRÉPARATION ET POSOLOGIE :

#### **PROTOCOLE JUSQU'À 40 kg**

**Au-delà de 40 kg : se référer à la fiche adulte**

**Administration sans interruption entre les perfusions :  
Enchaîner la dose de charge, puis 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> doses**



#### **Dose de charge : 150 mg/kg en 1h**

*Poids < 20 kg :* Préparer une solution de 50 mg/mL => prélever 10 mL d'Hidonac® et compléter à 40 mL avec du NaCl 0,9% ou G5 %.

Prendre le volume approprié selon le poids de l'enfant.

*Poids ≥ 20 kg :* Pas de seringue mère. Prélever le volume d'acétylcysteine et diluer dans une poche de 100 mL de NaCl 0,9%

#### **Deuxième dose : 50 mg/kg en 4 h**

*Poids < 20 kg :* Préparer une solution de 6,25 mg/mL => enlever 190 mL d'un soluté de 500 mL de NaCl 0,9% ou G5 %, puis prélever 10 mL d'Hidonac® à rajouter dans les 310 mL de NaCl 0,9% ou G5 %.

Prendre le volume approprié selon le poids de l'enfant.

*Poids ≥ 20 kg :* Pas de seringue mère. Prélever le volume d'acétylcysteine pour une posologie de 50 mg/kg et diluer dans une poche de 200 mL de NaCl 0,9%

#### **Troisième dose : 100 mg/kg en 16 h**

*Poids < 20 kg :* Utiliser la même solution préparée pour la deuxième dose (6,25 mg/mL).

*Poids ≥ 20 kg :* Pas de seringue mère. Prélever le volume d'acétylcysteine pour une posologie de 100 mg/kg et diluer dans une poche de 500 mL de NaCl 0,9%

### EFFETS SECONDAIRES :

- Réactions anaphylactoïdes : urticaire, prurit, œdème facial/laryngé, bronchospasme, flush, hypotension artérielle, collapsus : ces manifestations régressent à l'arrêt de la perfusion
- Vomissements, nausées

# ACETYLCYSTEINE - HIDONAC®

Flacon de 5 g/25 mL



Seringue mère	Première perfusion : Prélever 10 mL d'acétylcystéine et compléter à 40 mL de NaCl 0,9% puis prélever le volume / poids et passer en <b>1 h</b>		Deuxième perfusion : Prélever 10 mL d'acétylcystéine et les ajouter à 310 mL de NaCl 0,9% puis prélever le volume / poids et passer en <b>4 h</b>		Troisième perfusion : Prélever 10 mL d'acétylcystéine et les ajouter à 310 mL de NaCl 0,9% puis prélever le volume / poids et passer en <b>16 h</b>	
Dose du médicament	150 mg/kg d'acétylcystéine		50 mg/kg d'acétylcystéine		100 mg/kg d'acétylcystéine	
Concentration	50 mg/mL		6,25 mg/mL		6,25 mg/mL	
Durée	1 h		4 h		16 h	
Vitesse de perfusion	3 mL/kg/h		2 mL/kg/h		1 mL/kg/h	
Poids du patient (kg)	Volume total de perfusion (mL)	Vitesse de perfusion (mL/h)	Volume total de perfusion (mL)	Vitesse de perfusion (mL/h)	Volume total de perfusion (mL)	Vitesse de perfusion (mL/h)
<b>3</b>	9	9	24	6	48	3
<b>4</b>	12	12	32	8	64	4
<b>5</b>	15	15	40	10	80	5
<b>6</b>	18	18	48	12	96	6
<b>7</b>	21	21	56	14	112	7
<b>8</b>	24	24	64	16	128	8
<b>10-14</b>	30	30	100	25	208	13
<b>15-19</b>	53	53	140	35	288	18
	Pas de seringue mère : prélever le volume d'acétylcystéine pour une posologie de 150 mg/kg et diluer dans une <b>poche de 100 mL de NaCl 0,9%</b>		Pas de seringue mère : prélever le volume d'acétylcystéine pour une posologie de 50 mg/kg et diluer dans une <b>poche de 200 mL de NaCl 0,9%</b>		Pas de seringue mère : prélever le volume d'acétylcystéine pour une posologie de 100 mg/kg et diluer dans une <b>poche de 500 mL de NaCl 0,9%</b>	
<b>20</b>	15 mL		5 mL		10 mL	
<b>25</b>	19 mL		6 mL		13 mL	
<b>30</b>	22 mL		8 mL		15 mL	
<b>35</b>	26 mL		9 mL		18 mL	

# ACICLOVIR - ZOVIRAX®

Flacon poudre de 250 mg



Antiviral

## INDICATIONS :

- Infections à virus varicelle-Zona (VZV) et Herpes simplex (HSV)
- **Méningoencéphalite herpétique**

## CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité



## INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Surveillance clinique de l'infection ; scope selon situation clinique  
Etat cutané : veinotoxicité

Administration sur voie unique et rincer avant / après (précipitation ++)

Surveillance de la fonction rénale : risque de tubulopathie par cristallurie si perfusion trop rapide ou déshydratation associée ou autres TTT néphrotoxique associé

## PRÉPARATION : À RECONSTITUER

Seringue mère : reconstituer un flacon poudre de 250 mg avec 10 mL de NaCl 0,9 %. Soit concentration : 25 mg/mL



Puis prélever le volume nécessaire en fonction du poids et les indications de la fiche suivante. À administrer en une heure. Diluer dans un volume suffisant pour ne pas dépasser une concentration de 5 mg/mL

**Poids ≤ 10 kg** : volume/poids compléter à 40 mL avec du NaCl 0,9 %  
PSE Vitesse 40 mL/h



**Poids 10-25 kg** : volume/poids à diluer dans une poche de 100 mL de NaCl 0,9 %. À passer sur une heure avec pompe à perfusion



**Poids > 25 kg** : volume/poids à diluer dans une poche 250 mL de NaCl 0,9 %. À passer sur une heure avec pompe à perfusion



**POSOLOGIE :** dose méningée :

**Poids < 40 kg** : **20 mg/kg / 8h** Soit 500 mg/kg / 8h

**Poids ≥ 40 kg** : **15 mg/kg / 8h** Dose max par injection : 1,5 g

Adapter les doses chez l'insuffisant rénal

## EFFETS SECONDAIRES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales
- Prurit, urticaire
- Augmentation de la bilirubine et des enzymes hépatiques
- Signes neurologiques : tremblements, myoclonies, crises convulsives, trouble de la conscience)

# ACICLOVIR - ZOVIRAX®

Flacon poudre de 250 mg



Antiviral

## Seringue mère :

Reconstituer un flacon de 250 mg avec 10 mL de NaCl 0,9 %  
OU un flacon de 500 mg dans 20 mL de NaCl 0,9%

## Poids ≤ 10 kg :

À partir de la seringue mère, prélever le volume (tableau) nécessaire en fonction du poids et compléter jusqu'à 40 mL avec du NaCl 0,9 %



À passer sur une heure : PSE Vitesse 40 mL/h

Poids (kg)	Dose (mg)	Volume à prélever (mL)
3	60	2,4
4	80	3,2
5	100	4
6	120	4,8
7	140	5,6
8	160	6,4
10	200	8

## Poids de 10 à 25 kg :

Prélever le volume nécessaire en fonction du poids et diluer dans une poche de 100 mL de NaCl 0,9 %

À passer sur une heure avec pompe à perfusion



12	240	9,6
14	280	11,2
17	340	13,6
20	400	16
25	500	20

## Poids > 25 kg :

Prélever le volume nécessaire en fonction du poids et diluer dans une poche de 250 mL de NaCl 0,9 %

À passer sur une heure avec pompe à perfusion



30	600	24
40	600 (15 mg/kg)	24
50	750 (15 mg/kg)	30

# ACIDE TRANEXAMIQUE - EXACYL®

Ampoule de 0,5 g/5 mL



Antifibrinolytique

## INDICATIONS :

- PEC du traumatisé sévère : grade A, B et C
- PEC traumatisme à risque hémorragique (ex : fracture du fémur)
- Choc hémorragique **SAUF dans l'hémorragie digestive haute**

## CONTRE-INDICATIONS :

- CI relative : ATCD convulsion  
prendre avis réa déchocage

## INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet, matériel de réanimation à proximité

**À passer doucement en 10 à 15 min pour éviter le risque convulsif**



## PRÉPARATION :

**PSE :** Prélever le volume selon tableau et compléter à 20 mL avec du NaCl 0,9%



## EN POCHE : si PSE non disponible et en extra-hospitalier

**Poids < 30 kg :** Prélever le volume nécessaire et diluer dans une poche de 50 mL de NaCl 0,9%



**Poids > 30 kg :** Prélever le volume nécessaire et diluer dans une poche de 100 mL de NaCl 0,9%



**POSOLOGIE : 1<sup>ère</sup> dose : POIDS ≤ 10 kg : 10 mg/kg**

**POIDS > 10 kg : 15 à 20 mg/kg (max 1g)**

À passer dès le préhospitalier, dans l'heure après le traumatisme (pas d'intérêt au delà de la 3<sup>ème</sup> heure après le traumatisme)

Poids (kg)	3	4	5	6	7	8	10	11	12	15	17	20	25	30	35	40	50
Dose en mg	30	40	50	60	70	80	100	200	200	250	300	350	400	500	600	700	1000
Volume en mL	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	1	2	2	2,5	3	3,5	4	5	6	7	10

**2<sup>ème</sup> dose sur appréciation du médecin du déchocage si saignement actif**

Délai d'action : rapide ; Demi-vie : 3h

## EFFETS SECONDAIRES :

- Troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhées) si injection trop rapide
- Hypersensibilité
- Vertiges, malaises, hypotension, risque de **convulsions si injection trop rapide**



# ADENOSINE - KRENOSIN®

Flacon de 6 mg/2 ml  
Concentration : 3 mg/ml

Antiarythmique

## INDICATIONS :

- ⇒ Conversion des tachycardies jonctionnelles en rythme sinusal.
- ⇒ Aide au diagnostic des tachycardies : indiqué si tachycardie à QRS larges bien tolérée et tachycardie à complexes fins réguliers bien tolérée.



## PREPARATION et POSOLOGIE

IVD FLASH en présence d'un médecin



- **PREPARATION** : cf tableau fiche suivante.
  - Pour les poids < 30 kg pour la 1<sup>ère</sup> dose et les poids < 20 kg pour la 2<sup>ème</sup> dose :  
A DILUER : prélever 1 flacon (6 mg/2 ml) et compléter à 12 ml avec NaCl 0,9 %.  
Soit concentration : 0,5 mg/ml.
  - Pour les poids ≥ 30 kg pour la 1<sup>ère</sup> dose et les poids ≥ 20 kg pour la 2<sup>ème</sup> dose :  
PRÉPARATION PURE.
- **POSOLOGIE** : débuter à **0,1 mg/kg** puis 0,3 mg/kg à renouveler 2 à 3 fois si échec, toutes les 3 min (voir tableau des posologies => fiche suivante).  
Injection de la molécule PUIS de 5 ml NaCl 0,9 % "FLASH".



## SURVEILLANCE :

- Scope en continu pendant l'injection. PA et FC, SpO<sub>2</sub>, FR. Injecter en présence d'un médecin.
- Matériel de réanimation prêt à l'emploi.
- ECG en place : à dérouler pendant l'injection en DII long.
- Préparer de l'atropine chez l'enfant.

## CONTRE INDICATION :

- Prudence chez l'enfant asthmatique.
- Hypersensibilité au KRENOSIN®.
- BAV 2 et 3 (sauf patient avec stimulateur cardiaque).
- Hypotension artérielle sévère.

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- TF : pause sinusale prolongée, syncope, bradycardie, extrasystole ventriculaire, dyspnée, vertiges, céphalée, sensation d'oppression thoracique, flush facial.
- F : anxiété, angoisse, nausée, sensation de brûlure au point d'injection.
- G : asystolie.



# ADENOSINE - KRENOSIN®

Flacon de 6 mg/2 ml  
Concentration : 3 mg/ml

Prélever 1 flacon (6 mg/2 ml) et compléter à 12 ml avec NaCl 0,9 %  
(soit concentration : 0,5 mg/ml)

Pour les poids élevés : prélever un (1<sup>ère</sup> dose) ou deux flacons purs (pour 2<sup>ème</sup> dose)

Adénosine  
suivi de  
5 ml de  
NaCl 0,9 % **FLASH**



PREMIÈRE DOSE à 0,1 mg/kg

DEUXIÈME DOSE à 0,3 mg/kg  
(AR 2 à 3 fois si échec)

Poids (kg)	Dose (mg)	Volume (ml)	Dose (mg)	Volume (ml)
3	0,3	0,5	0,9	2
4	0,4	1	1,2	2,5
5	0,5	1	1,5	3
6	0,6	1	1,8	3,5
7	0,7	1,5	2,1	4
8	0,8	1,5	2,4	5
10	1	2	3	6
12	1,2	2,5	3,6	7
14	1,4	3	4,2	8,5
17	1,7	3,5	5,1	10
20	2	4	6	2 ml PUR
25	2,5	5	7,5	2,5 ml PUR
30	3	1 ml PUR	9	3 ml PUR
35	3,5	1,2 ml PUR	10,5	3,5 ml PUR
40	4	1,3 ml PUR	12	4 ml PUR
50	5	1,7 ml PUR	15	5 ml PUR

Prélever  
1 flacon PUR

Prélever 2 flacons  
PURS



# ADENOSINE TRIPHOSPHATE - STRIADYNE®



Ampoule de 20 mg/2 ml  
Concentration : 10 mg/ml

Antiarythmique

## INDICATIONS :

- ⇒ Conversion des tachycardies jonctionnelles en rythme sinusal.
- ⇒ Aide au diagnostic des tachycardies : indiqué si tachycardie à QRS larges bien tolérée et tachycardie à complexes fins réguliers bien tolérée.

## PREPARATION et POSOLOGIE

IVD FLASH en présence d'un médecin



### • PREPARATION :

- Poids < 20 kg : **A DILUER.**

Prélever une ampoule de 20 mg et compléter à 10 ml avec NaCl 0,9 %.

Soit concentration : 2 mg/ml.

- Poids ≥ 20 kg : **PUR.**

### • POSOLOGIE : 0,5 à 1 mg/kg (max : 20 mg) AR si besoin.

- 1<sup>ère</sup> dose : 0,5 mg/kg.
- 2<sup>ème</sup> dose à 3 min : 1 mg/kg.



Injection de la molécule PUIS de 5 ml NaCl 9 % "FLASH".

## SURVEILLANCE :

- Scope en continu pendant l'injection. PA et FC, SpO<sub>2</sub>, FR.
- Matériel de réanimation prêt à l'emploi.
- ECG en place. A dérouler pendant l'injection en DII long.
- Préparer de l'atropine chez l'enfant.

## CONTRE INDICATION :

- Bronchospasme : asthme sévère, BPCO.
- Hypersensibilité connue à l'adénosine.

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- TF : pause sinusale prolongée, syncope, bradycardie, asystolie, extrasystole auriculaire et ventriculaire, BAV, dyspnée, flush facial.
- F : sensation d'oppression thoracique, anxiété, céphalée, vertige, sensation de tête vide.



# ADENOSINE TRIPHOSPHATE - STRIADYNE®

Ampoule de 20 mg/2 ml  
Concentration : 10 mg/ml



## Antiarythmique

Poids < 20 kg : prélever une ampoule (20 mg/2 ml) à compléter à 10 ml avec NaCl 0,9 %  
Soit concentration : 2 mg/ml

Adénosine  
suivi de  
5 ml de  
NaCl 0,9 % **FLASH**



PREMIÈRE DOSE à 0,5 mg/kg

DEUXIÈME DOSE à 1 mg/kg

Poids (kg)	Dose (mg)	Volume (ml)	Dose (mg)	Volume (ml)
3	1,5	0,7	3	1,5
4	2	1	4	2
5	2,5	1,5	5	2,5
6	3	1,5	6	3
7	3,5	2	7	3,5
8	4	2	8	4
10	5	2,5	10	5
12	6	3	12	6
14	7	3,5	14	7
17	8,5	4	17	8,5

Poids ≥ 20 kg : prélever une ampoule PURE : 20 mg dans 2 ml  
Soit concentration : 10 mg/ml

20	10	1	20	2
25	10	1	20	2
30	15	1,5	20	2
35	17,5	2	20	2
40	20	2	20	2
50	20	2	20	2

# ARRÊT CARDIAQUE

## ADRENALINE – ADRENALINE®

Ampoule de 5 mg dans 5 mL  
Ampoule de 1mg dans 1 mL  
Concentration : 1 mg/mL



Sympathomimétiques



**PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION**

### INDICATIONS :

- Arrêt cardiaque sur rythme choquable ou non choquable (Cf. référentiel AC Urg'Ara)

### CONTRE-INDICATIONS :

- Aucune dans l'AC

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

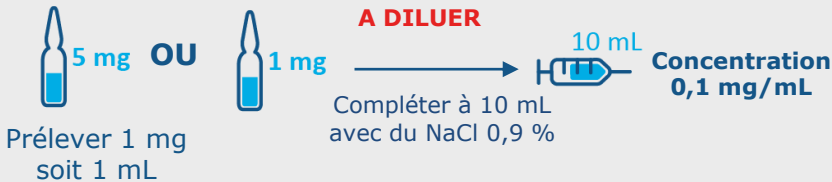
Scope, monitoring complet ; Matériel de réanimation prêt à l'emploi  
VVP dédiée ; pose d'un KT intra-osseux en 1<sup>ère</sup> intention sauf si VVP en place  
Injection au plus près du patient



**Après chaque injection : flush avec 5 mL de NaCl 0,9% avec robinet débit libre et surélévation du bras (sauf si KTIO en place) et perfusé pendant 10 à 20 sec** pour faciliter le passage de la drogue dans la circulation générale  
Toujours bien vérifier le rythme et l'absence de RACS avant d'injecter l'adrénaline

### PRÉPARATION :

Prélever 1 mg soit 1 mL  
et compléter à 10 mL avec du NaCl 0,9%



Poids (kg)	Dose (mg)	Volume à injecter (mL)
3	0,05	0,5
4	0,05	0,5
5	0,05	0,5
6	0,1	1
7	0,1	1
8	0,1	1
10	0,1	1
12	0,15	1,5
14	0,15	1,5
17	0,15	1,5
20	0,2	2
25	0,25	2,5
30	0,3	3
35	0,35	3,5
40	0,4	4
50	0,5	5

**POSOLOGIE : 0,01 mg/kg (max 1mg)/ 4 min**

**RYTHME NON CHOQUABLE (asystolie, AESP) :**

Adrénaline le plus tôt possible

**Dose poids selon tableau toutes les 4 min**

(tous les 2 cycles d'analyse) **en IVD** ;

Débuter le plus tôt possible

**RYTHME CHOQUABLE (FV, TV sans pouls) :**

CEE le plus tôt possible

**Dose poids selon tableau**

**après le 3<sup>ème</sup> CEE en IVD**

puis toutes les 4 min (tous les 2 cycles d'analyse)

Délai d'action/durée : immédiat

### EFFETS SECONDAIRES :

- Sans objet dans l'indication d'arrêt cardiaque

**RACS  
PSE**

## **ADRENALINE – ADRENALINE®**

Ampoule de 5 mg/5 mL  
Concentration : 1 mg/mL



Sympathomimétique



**PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION**

### INDICATIONS :

- RACS (reprise activité cardiaque spontanée)

### CONTRE-INDICATIONS :

- Aucune en situation d'urgence vitale

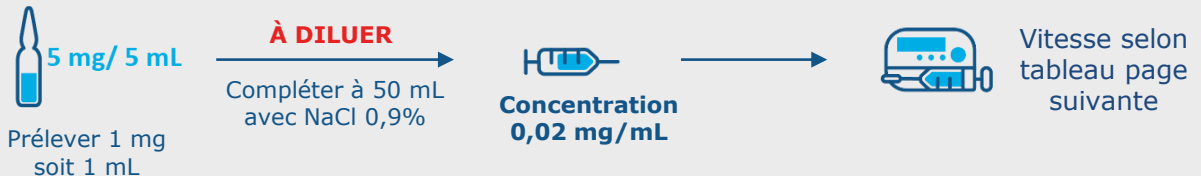
### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet du patient  
Matériel de réanimation prêt à l'emploi

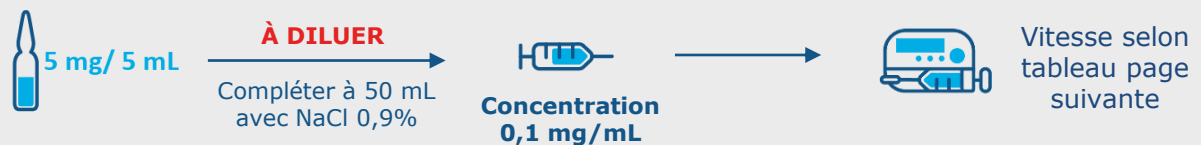


### PRÉPARATION :

**Poids ≤ 10 kg :** Avec une seringue de 50 mL, prélever 1 mg soit 1 mL et compléter à 50 mL de NaCl 0,9%  
Concentration : 0,02 mg/mL



**Poids > 10 kg :** Avec une seringue de 50 mL, prélever 5 mg soit 5 mL et compléter à 50 mL de NaCl 0,9%  
Concentration : 0,1 mg/mL



### POSOLOGIE :

En post RACS, recours précoce à l'adrénaline en 1<sup>re</sup> intention :

débuter à **0,1 à 0,2 µg/kg/min**

puis augmenter par palier de 0,1 µg/kg/min ,selon tableau des posologies

Avis réa pédiatrique

**RACS  
PSE**

**ADRENALINE – ADRENALINE®**

Ampoule de 5 mg/5 mL  
Concentration : 1 mg/mL



Sympathomimétique



**PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION**

**INDICATIONS :**

- RACS (reprise activité cardiaque spontanée)

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Aucune en situation d'urgence vitale

**Tableau des vitesses de PSE en mL/h**

**Poids ≤ 10 kg :** Avec une seringue de 50 mL, prélever 1 mg soit 1 mL et compléter à 50 mL de NaCl 0,9%

Concentration : **0,02 mg/mL**

<b>POIDS</b>	0,2 µg/kg/min soit <b>12 µg/kg/h</b>	0,5 µg/kg/min soit <b>30 µg/kg/h</b>	1 µg/kg/min soit <b>60 µg/kg/h</b>	1,5 µg/kg/min soit <b>90 µg/kg/h</b>
<b>3 kg</b>	1,8	4,5	9	13,5
<b>4 kg</b>	2,4	6	12	18
<b>5 kg</b>	3	7,5	15	22,5
<b>6 kg</b>	3,6	9	18	27
<b>7 kg</b>	4,2	10,5	21	31,5
<b>8 kg</b>	4,8	12	24	36
<b>10 kg</b>	6	15	30	45

**Poids > 10 kg :** Avec une seringue de 50 mL, prélever 5 mg soit 5 mL et compléter à 50 mL de NaCl 0,9%

Concentration : **0,1 mg/mL**

<b>11 kg</b>	1,3	3,3	6,6	9,9
<b>12 kg</b>	1,4	3,6	7,2	10,8
<b>15 kg</b>	1,8	4,5	9	13,5
<b>17 kg</b>	2	5,1	10,2	15,3
<b>20 kg</b>	2,5	6,3	12,6	18,9
<b>25 kg</b>	3	7,5	15	22,5
<b>30 kg</b>	3,6	9	18	27
<b>35 kg</b>	4,2	10,5	21	31,5
<b>40 kg</b>	4,8	12	24	36
<b>50 kg</b>	6	15	30	45



# ANAPHYLAXIE

**ADRENALINE – ADRENALINE®**  
Ampoule de 1 mg/1 mL ou ampoule de 5 mg/5 mL  
Concentration : 1 mg/mL



Sympathomimétique



## PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

### INDICATIONS :

- Anaphylaxie

### CONTRE-INDICATIONS :

- Aucune en situation d'urgence vitale

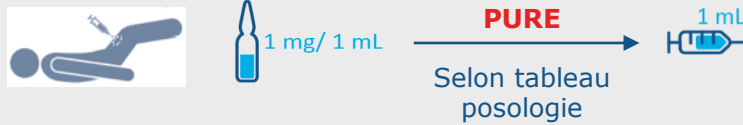
### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet du patient  
Matériel de réanimation prêt à l'emploi



### PRÉPARATION :

**1<sup>re</sup> Dose : Voie IM** voie d'administration recommandée +++ le plus précocement. Prélever PURE la dose nécessaire selon le poids



### POSOLOGIE : 0,01 mg/kg (max 0,5 mg)

Âge	1-5 ans	6 – 12 ans	> 12 ans
Poids	< 20 kg	20 - 40 kg	> 40 kg
Dose en mg et volume en mL	0,15	0,3	0,5

**2<sup>e</sup> dose : IM** si les symptômes persistent à 5 min  
+ **remplissage vasculaire 10 mL/kg** de NaCl 0,9% AR selon les besoins

**Si état réfractaire après les deux doses :** reconsidérer le diagnostic **avec avis réa pédiatrique**. Discuter indication adrénaline IV

**Adrénaline IV :** Avec une seringue de 1 mL, prélever 0,5 mg (soit 0,1 mL) et l'injecter dans une seringue de 50 mL et compléter à 50 mL avec du NaCl 0,9% soit concentration 0,01 mg/kg



**Posologie PSE :** Débuter à 0,006 mg/kg/h soit **vitesse 0,6 mL/kg/h**  
**Et titrer** en ↗ ou ↘ vitesse toutes les 3-5 minutes ; objectif PAM > 60 mmHg

Vitesse initiale du PSE														
Poids (kg)	3	5	6	7	8	10	11	15	20	25	30	35	40	50
Vitesse (mL/h)	1,8	3	3,6	4,2	4,8	6	6,6	9	12	15	18	21	24	30

### EFFETS SECONDAIRES :

- Crises angineuses ; risque d'infarctus du myocarde, Tachycardie sinusale
- Troubles du rythme à type de fibrillation ventriculaire



## AÉROSOL

### ADRENALINE – ADRENALINE®

Ampoule de 5 mg/5 mL  
Concentration : 1 mg/mL



Sympathomimétique



## PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

### INDICATIONS :

- Anaphylaxie
- Laryngite

### CONTRE-INDICATIONS :

- Aucune en situation d'urgence vitale

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet du patient  
Matériel de réanimation prêt à l'emploi



### PRÉPARATION : PURE

À partir d'une ampoule de 5 mg/ 5 mL, prélever le volume nécessaire en fonction du poids et le vider dans le nébulisateur  
Compléter à 5 mL avec du NaCl 0,9%

Dose selon  
tableau



5 mg/ 5 mL

### À DILUER



Compléter à 5 mL  
avec du NaCl 0,9%



### POSOLOGIE :

**0,5 mg/kg (dose max = 5 mg)**

À administrer sur 20 min sous 6 à 8l/min d'O<sub>2</sub> ou sous air

Poids (kg)	3	4	5	6	7	8	10	≥ 12
Dose (mg) = volume (mL)	1,5	2	2,5	3	3,5	4	5	5

### EFFETS SECONDAIRES :

- Crises angineuses ; risque d'infarctus du myocarde
- Tachycardie sinusale
- Troubles du rythme à type de fibrillation ventriculaire



# ALPROSTADIL - PROSTINE®

Solution injectable 0,5 mg/1 ml



## Prostaglandines

### INDICATIONS :

⇒ Ouverture du canal artériel, cardiopathies ductodépendantes.

### PREPARATION et POSOLOGIE

- PREPARATION : A DILUER.

- POSOLOGIE :

- Dose de charge : 1 ml/kg/h soit 0,08 µg/kg/min en 30 minutes.

- Dose d'entretien : 0,5 ml/kg/h (si apnée : réduire la dose de moitié à 0,25 ml/kg/h).

Prélever une demi ampoule (250 µg/0,5 ml) et compléter à 50 ml avec SG5 %

Soit concentration : 5 µg/ml

G5%

Poids (kg)	Dose de charge <i>Pour la dose d'entretien : prendre la demi dose</i>	
	Dose (ml)	Vitesse (ml/h) <i>(administration en 30 min)</i>
2,5	2,5	5
3	3	6
3,5	3,5	7
4	4	8
4,5	4,5	9
5	5	10
5,5	5,5	11

### SURVEILLANCE :

- Scope, fréquence respiratoire, SpO<sub>2</sub>.
- Matériel de ventilation et d'intubation.
- Fièvre, douleur (donc paracétamol en systématique).

CONTRE INDICATION : aucune.

### EFFETS INDÉSIRABLES :

- Apnée, fièvre, douleur, agitation, vasodilatation cutanée, oedème.

# ARRÊT CARDIAQUE

## AMIODARONE – CORDARONE®

Ampoule de 150 mg /3 mL  
Concentration : 50 mg/mL



Antiarythmique



### PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

#### INDICATIONS :

- Arrêt cardiaque sur rythme choquable  
(Cf. référentiel AC Urg'Ara)

#### CONTRE-INDICATIONS :

- Aucune dans l'AC

#### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet

Matériel de réanimation prêt à l'emploi

VVP dédiée ; KT intra-osseux en 1<sup>ère</sup> intention sauf si VVP en place

Injection au plus près du patient

Après chaque injection : flush avec poche de NaCl 0,9%, avec robinet débit libre et surélévation du bras (sauf si KTIO en place) et perfusé pendant 10 à 20 sec pour faciliter le passage de la drogue dans la circulation générale.

En situation d'AC, amiodarone compatible avec NaCl 0,9%

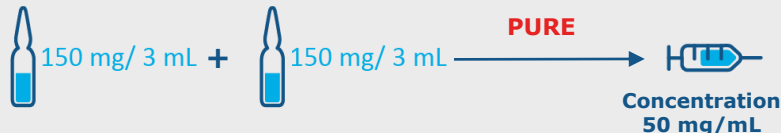


#### PRÉPARATION :

Prélever **deux ampoules** soit 300 mg

**PURE**

Concentration 50 mg/mL



#### POSOLOGIE :

**5 mg/kg après le 3<sup>ème</sup> et le 5<sup>ème</sup> CEE**

En IVD suivie d'un flush de 5 mL de NaCl 0,9% après l'injection

Délai d'action/durée : immédiat

Poids (kg)	Dose (mg)	Volume à injecter (mL)
3	15	0,5
4	20	0,5
5	25	0,5
6	30	1
7	35	1
8	40	1
10	50	1
12	60	1,5
15	75	1,5
17	85	2
20	100	2
25	125	2,5
30	150	3
35	175	3,5
40	200	4
50	250	5

#### EFFETS SECONDAIRES :

- Sans objet dans l'indication d'arrêt cardiaque



# AMIODARONE - CORDARONE®

Comprimé



## TROUBLE DU RYTHME

Antiarythmique : TV /troubles du rythme

### INDICATIONS :

⇒ Troubles du rythme.

### PREPARATION et POSOLOGIE



**Pas d'injection en IV sauf protocole AC**

**PER OS**

- **PREPARATION** : 1 cp : 200 mg sécable à dissoudre.
  - Poids < 8 kg : à dissoudre avec avec 4 ml eau ou lait. Soit 50 mg/ml.
  - Poids ≥ 8 kg : ne pas diluer.
- **POSOLOGIE** : dose de charge : 500 mg/m<sup>2</sup> 3 à 5 jours  $SC (m^2) = 4P+7 / P+90$ .  
dose entretien : 250 mg/m<sup>2</sup>.

Poids (kg)	Dose totale (mg)	CP	Poids (kg)	Dose totale (mg)	CP
5	140	1	14	300	1,5
6	160	1	17	350	1,5
7	180	1	20	400	2
8	200	1	25	460	2
9	220	1	28	500	2,5
10	235	1	32	550	2,5
11	250	1	35	580	3
12	270	1,5	40	640	3

**SURVEILLANCE** : surveillance scope, PA.

Prélever TSH T3 T4 si possible avant traitement à J0, J7, M1 et tous les 3 mois.

ECG quotidien pour surveillance QT.

### CONTRE INDICATION :

- Bradycardie, BAV sévère.
- Hypotension artérielle sévère.
- Dysthyroïdie.
- Relative : grossesse.
- Aucune CI si AC.

*IPC : avec héparine sodique, digoxine et furosémide.*

### EFFETS INDÉSIRABLES :

- TF : nausées.
- F : bradycardie, hypotension, dysthyroïdie.

# AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE - AUGMENTIN®

Flacon poudre de 500 mg d'amoxicilline et 50 mg d'acide clavulanique

Flacon poudre de 2 g d'amoxicilline et 200 mg d'acide clavulanique



Antibiotique aminopénicilline

## INDICATIONS :

- Infections aux germes sensibles à l'amoxicilline-acide clavulanique (traitement curatif et préventif)

## CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie à la pénicilline ou l'acide clavulanique
- Mononucléose infectieuse

## INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet du patient selon sepsis associé



## PRÉPARATION : À RECONSTITUER

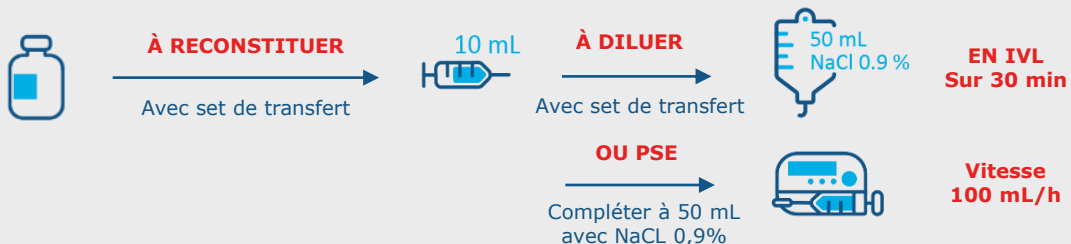
Utiliser uniquement les flacons poudre 500 mg/50 mg ou 2 g/200 mg  
**Le flacon 1 g/200 mg n'est pas adapté à la pédiatrie**

### POIDS ≤ 20 kg : Flacon de 500 mg / 50 mg

Reconstituer le flacon de 500 mg avec 10 mL NaCl 0,9%

Soit une concentration de 50 mg/mL

Prélever ensuite le volume nécessaire en fonction du poids et des tableaux qui suivent et diluer dans une poche de 50 mL de NaCl 0,9 % ou une seringue de 50 mL. À passer en IVL en 30 min



### POIDS ≥ 25 kg : Flacon de 2 g/ 200 mg

Reconstituer le flacon de 500 mg avec 20 mL NaCl 0,9%

Soit une concentration de 50 mg/mL

Prélever ensuite le volume nécessaire en fonction du poids et des tableaux qui suivent et diluer dans une poche de 100 mL de NaCl 0,9 %  
À passer en 30 min



## POSOLOGIE :

**50 mg/kg**

TABLEAU DES POSOLOGIES : FICHE SUIVANTE

## EFFETS SECONDAIRES :

- Candidoses, diarrhées, Réactions allergiques

# AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE - AUGMENTIN®

Flacon poudre de 500 mg d'amoxicilline et 50 mg d'acide clavulanique

Flacon poudre de 2 g d'amoxicilline et 200 mg d'acide clavulanique



Antibiotique aminopénicilline

## PRÉPARATION : EN POCHE OU PSE

Reconstituer le **flacon de 500 mg/50 mg avec 10 mL de d'EPPI**  
Puis prélever dans le flacon reconstitué (seringue mère) le volume nécessaire Diluer dans une poche de 50 mL de NaCl 0,9 %  
**OU** dans une seringue de PSE et compléter à 50 mL avec du NaCl 0,9%  
À passer en 30 min ou si PSE : vitesse 50 mL/h  
**POIDS < 10 kg : un flacon**  
**POIDS 10-20 kg : 2 flacons**

Poids (kg)	Dose (mg) par injection	Volume (mL) à prélever de la seringue mère par injection
3	150	3
4	200	4
5	250	5
6	300	6
7	350	7
8	400	8
10	500	10
12	600	12
15	800	15
17	850	17
20	1000	20

Reconstituer le **flacon de 2 g/200 mg avec 20 mL de d'EPPI**  
Puis prélever dans le flacon reconstitué (seringue mère) le volume nécessaire Diluer dans une poche de 100 mL de NaCl 0,9 %  
À passer en 30 min  
**POIDS 25-40 kg : un flacon**  
**POIDS > 40 kg : 2 flacons**

25	1250	12,5
30	1500	15
35	1750	17,5
40	2000	20
50	2500	25



# ASPIRINE

KARDEGIC® sachet 75/160/300 mg ou ASPIRINE® sachet 100/300/500 mg

**RISQUE THROMBO-EMBOLIQUE**

Antiagrégant plaquettaire

**INDICATION** : Kawasaki, cardiopathie cyanogène.

## PREPARATION et POSOLOGIE

### PER OS

- **PREPARATION** : PER OS dose anti-agrégante : sachet de 100 mg à diluer dans 1 ml.
- **POSOLOGIE** :
  - 5 à 10 mg/kg/j dose anti-agrégante en 1 prise.
  - 50 à 80 mg/kg/j dose anti-inflammatoire en 4 prises pendant 7 jours pour la maladie de Kawasaki.

Poids (kg)	Dose Anti-agrégante (mg)	Dose anti inflammatoire (mg)	Poids (kg)	Dose Anti-agrégante (mg)	Dose anti inflammatoire (mg)
5	50	250 à 400	14	100	500 à 800
6	50	300 à 480	17	100	850 à 1360
7	50	350 à 560	20	100	1000 à 1600
8	50	400 à 640	25	100	1250 à 2000
9	50	450 à 720	30	100	1500 à 2400
10	100	500 à 800	35	100	1750 à 2800
11	100	550 à 880	40	100	2000 à 3200
12	100	600 à 960	50	100	2500 à 4000

## SURVEILLANCE :

- NFS.
- Pas de sur risque de syndrome de Reye ou varicelle dans la dose anti-agrégante.

## CONTRE INDICATION :

- Hémorragie.
  - Déficit G6PD.
  - Syndrome de Reye ou maladie métabolique.
- CI en association avec AINS qd dose anti-inflammatoire.*

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- Thrombopénie.
- Saignement.
- Allergie.

## CARDIO

### ATROPINE SULFATE - ATROPINE®

Ampoule de 0,5 mg/1 mL

Ampoule de 1 mg/1 mL

Seringue préremplie 1 mg/5 mL (0,2 mg/mL)



Anticholinergique



## PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

### INDICATIONS :

- Bradycardie induite par une augmentation du tonus vagal
- Bradycardie induite par une pathologie de la conduction cardiaque
- *N'a plus d'indication systématique en prémédication dans l'ISR mais à préparer chez le moins de 6 mois*

### CONTRE-INDICATIONS :

- Aucune en cas de détresse vitale
- Hypersensibilité à l'un des constituants
- Glaucome par fermeture de l'angle

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet  
ECG



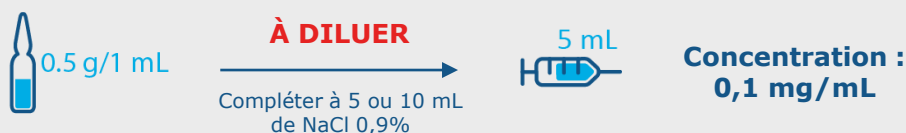
## PRÉPARATION :

### Poids ≤ 20 kg : À DILUER

Avec une seringue de 5 mL, prélever le volume nécessaire selon le tableau et compléter à 5 mL avec du NaCl 0,9%

Soit concentration : 0,1 mg/mL

Pour les poids < 5 kg : prélever avec une seringue à tuberculine



### Poids > 20 kg : PUR



## POSOLOGIE :

**0,02 mg/kg** (dose max 0,5 mg)

AR si besoin

En IVD flash

*Tableau des posologies selon poids : fiche suivante*

### EFFETS SECONDAIRES :

- Sécheresse buccale, trouble de l'accomodation
- Rétention d'urine
- Palpitations, tachycardie, arythmie

**CARDIO**

**ATROPINE SULFATE - ATROPINE®**

Ampoule de 0,5 mg/1 mL

Ampoule de 1 mg/1 mL

Seringue préremplie 1 mg/5 mL (0,2 mg/mL)



Anticholinergique



**PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION**

**Poids ≤ 20 kg : À DILUER**

Prélever le volume du tableau et compléter à 5 mL avec du NaCl 0,9%

Pour les petits poids : prélever le volume avec une seringue de 1 mL

puis transférer dans une seringue de 5 mL puis compléter à 5 mL

**Soit concentration : 0,1 mg/mL**

Poids (kg)	Dose (mg)	Volume à prélever (mL)
3	0,06	0,6
4	0,08	0,8
5	0,1	1
6	0,12	1,2
7	0,14	1,4
8	0,16	1,6
10	0,2	2
12	0,24	2,4
14	0,28	2,8
17	0,34	3,4
20	0,4	4

**Poids > 20 kg : préparation PURE**

Une ampoule de 0,5 mg/1 mL soit 0,5 mg/mL

OU une ampoule de 1 mg/1 mL soit 1 mg/mL

> 20	0,5	1 mL de l'ampoule de 0,5 mg/1 mL OU 0,5 mL de l'ampoule de 1 mg/1 mL
------	-----	--





# BICARBONATE DE SODIUM

## BICARBONATE® 4,2 %

Ampoule de 10 ml/flacon de 250 ml  
Concentration : 0,5 mmol/ml

### INDICATIONS :

- ⇒ Intoxication grave par tous les produits ayant un effet stabilisant de membrane (élargissement du complexe QRS, troubles de la conduction, collapsus) : barbituriques, tricycliques, chloroquine, antiarythmiques etc...
- ⇒ AC sur hyperkaliémie si insuffisance rénale et acidose sévère.
- ⇒ Acidocétose diabétique quand PH < 6,8.

### PREPARATION et POSOLOGIE



- PREPARATION : PUR.

- POSOLOGIE : 2 ml/kg.

Dans les indications d'intoxications, en IVL.

Renouveler la dose jusqu'à obtention d'un QRS fin.

Dans les indications d'acidocétose diabétique : à passer en 45 min.

### SURVEILLANCE :

- Scope, PA, FC, SpO<sub>2</sub>. ECG continu. Surveillance élargissement QRS.
- Gaz du sang, Ionogramme sanguin.

### CONTRE INDICATION :

- Alcalose métabolique.
- Acidose respiratoire.

*IPC : nutrition parentérale, magnésium, phosphates, calcium, amines.*

### EFFETS INDÉSIRABLES :

- Alcalose métabolique et hypokaliémie si apport excessif.
- Risque de surcharge sodique en cas d'élimination sodique rénale ou extra rénale insuffisante.



# BUPIVACAINE - MARCAINE 0,25 %<sup>®</sup>

Ampoule de 10 ml ou flacon de 20 ml

Concentration : 2,5 mg/ml

## INDICATIONS :

⇒ Analgésie loco régionale (ALR).

⇒ Aux urgences/SMUR : (BIF : bloc ilio facial, bloc 3 en 1 : fémoral, cutané latéral et obturateur) chez l'enfant vigile présentant une fracture du fémur.

**Par un médecin formé à la technique.**



## PREPARATION et POSOLOGIE

### • PREPARATION : PUR.

Soit concentration à 2,5 mg/ml.

Avant 6 mois : dilution possible pour privilégier l'effet volume :

Prélever 5 ml de bupivacaïne à 0,25 % et compléter jusqu'à 10 ml avec du NaCl 0,9 %

Soit concentration de 1,25 mg/ml.

### • POSOLOGIE :

- Poids ≤ 10 kg : 1 ml/kg de Bupivacaïne à 2,5 mg/ml (PUR).  
ou 2 ml/kg de Bupivacaïne à 1,25 mg/ml (dilué).
- 11 kg < poids < 25 kg : 0,8 ml/kg de Bupivacaïne à 2,5 mg/ml.
- Poids ≥ 25 kg : 0,5 ml/kg de Bupivacaïne à 2,5 mg/ml (dose max : 35 ml).

Vérifier l'absence de reflux sanguin avant et au cours de l'injection.

Injection lente et fractionnée. Arrêter l'injecter dès l'apparition des effets secondaires.

## SURVEILLANCE :

- Scope, SpO<sub>2</sub>, FR, conscience, état neurologique, convulsions.
- Matériel de réanimation à proximité.

## CONTRE INDICATION :

- Allergie aux anesthésiants locaux.
- Patient instable.
- Troubles de l'hémostase.
- Infection locale.

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- GRAVE : liées à la toxicité systémique des AL (règles de sécurité+++)  
cardiaques et neurologiques.
- Si effets indésirables graves : réanimation cardio pulmonaire, anticonvulsivants, émulsion lipidique 20 % : bolus de 1,5 ml/kg puis PSE de 0,5 à 1 ml/kg/min (dose max : 10 ml/kg).



# CALCIUM CHLORURE CHLORURE DE CALCIUM®

Ampoule de 10 ml à 10 % soit 1 g

Apport hydro électrolytique

## INDICATIONS :

- ⇒ Hypocalcémie aiguë.
- ⇒ Hyperkaliémie menaçante.
- ⇒ Intoxication aux inhibiteurs calciques.
- ⇒ Transfusion massive.

## PREPARATION et POSOLOGIE

- **PREPARATION : PUR.**
- **POSOLOGIE : 20 mg/kg** soit 0,2 ml/kg, ne jamais dépasser une ampoule.

*Tableau des posologies => fiche suivante.*

## SURVEILLANCE :

- Scope. Défibrillateur à proximité (*risque de trouble du rythme sur hyperkaliémie*).
- Ionogramme sanguin.

## CONTRE INDICATION :

- Hypercalcémie, néphrocalcinose.
- Hypercalciurie.
- Risque de troubles du rythme grave si association avec les digitaliques.

*IPC : nutrition parentérale, sulfate de magnésium, propofol, midazolam, pantoprazole, vancomycine, ceftriaxone.*

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- Risques de calcifications vasculaires SC ou viscérales si perfusion prolongée.
- Risque de nécrose tissulaire.



# CALCIUM CHLORURE CHLORURE DE CALCIUM®

Ampoule de 10 ml à 10 % soit 1 g

## IVL PUR

**POSOLOGIE** : 20 mg/kg soit 0,2 ml/kg, *ne jamais dépasser une ampoule soit 1 g.*

Poids (kg)	Dose (mg)	Volume à prélever (ml) (arrondi à 0,5 ml)
3	60	0,5
4	80	1
5	100	1
6	120	1
7	140	1,5
8	160	1,5
10	200	2
12	240	2,5
14	280	3
17	340	3,5
20	400	4
25	500	5
30	600	6
35	700	7
40	800	8



# CAPTOPRIL - NOYADA®

Suspension buvable 25 mg/5 ml ou comprimé

Anti-hypertenseur

## INDICATIONS :

⇒ Insuffisance cardiaque et HTA.

## PREPARATION et POSOLOGIE

### PER OS

- **PREPARATION** : suspension buvable ATU (NOYADA® 25 mg/5 ml ou 5 mg/5 ml) ou LOPRIL® comprimé de 25, 50 ou 100 mg.
- **POSOLOGIE** : débuter à **0,5 mg/kg/j** en 3 prises par jour avec augmentation par palier de 0,5 mg/kg/j selon tolérance rénale et tensionnelle jusqu'à 3 mg/kg/j.

Poids (kg)	Dose initiale (mg/j)	Dose max (mg/j)	Poids (kg)	Dose initiale (mg/j)	Dose max (mg/j)
5	2,5	7,5	14	7	21
6	3	9	17	8,5	25
7	3,5	10,5	20	10	30
8	4	12	25	12,5	37,5
9	4,5	13,5	28	14	42
10	5	15	32	16	50
11	5,5	16,5	35	17,5	52
12	6	18	40	20	60

## SURVEILLANCE :

- PA avant et 30 minutes après la prise pendant les 24 h suivant l'augmentation de dose, baisser la dose si TAS chute de plus de 20 mmHg après la prise.
- Surveillance biologique : kaliémie, fonction rénale. Iono toutes les 48-72 h après chaque palier.

## CONTRE INDICATION :

- Diurétique hyperkaliémiant (précaution d'emploi).
- Médicaments leucopéniants.

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- Hypotension, éosinophilie, toux.
- Neutropénie voire agranulocytose, agueusie.
- Protéinurie voire syndrome néphrotique.



# CEFOTAXIME SODIQUE - CLAFORAN®

Flacon poudre 500 mg

Céphalosporine de 3<sup>ème</sup> génération

## INDICATIONS :

⇒ Traitement des infections sévères dues aux germes sensibles au céfotaxime.

## PREPARATION et POSOLOGIE

### • PREPARATION : A RECONSTITUER.

Préparer la seringue mère : diluer le flacon de 500 mg dans 5 ml de NaCl 0,9 %.

Soit concentration : 100 mg/ml.

Puis prélever la quantité nécessaire en fonction du poids et compléter avec un volume de NaCl 0,9 % selon les *tableaux des fiches suivantes*.

Vitesse sur 30 min.

### • POSOLOGIE :

**100 à 200 mg/kg/j** selon la pathologie en cause.

Augmenter à 300 mg/kg/j dans les suspicions de méningites à pneumocoque.

Dose max de 2 g par injection.



**ATTENTION AUX VOLUMES ADMINISTRÉS.**

**VOLUME DES PERFUSIONS À DÉDUIRE DES APPORTS QUOTIDIENS.**

## SURVEILLANCE :

- Possibilité de réaction allergique.
- Possibilité de veinite.

## CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité à la céfotaxime.
- ATCD d'hypersensibilité grave aux bêtalactamines.

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- Peu F : convulsion, diarrhée, rash, urticaire, modification fonction rénale et enzymes hépatiques, fièvre, réaction au site d'injection.
- TF : nausées et vomissements.



# CEFOTAXIME SODIQUE - CLAFORAN®

Flacon 500 mg

Seringue mère = diluer le flacon de 500 mg dans 5 ml de NaCl 0,9 %  
Soit concentration : 100 mg/ml

## POSOLOGIE À 100 mg/kg

A faire en trois injections à passer en 30 min sauf dans le purpura à passer en IVDL

Poids (kg)	Dose journalière (mg)	Dose par injection (mg)	Volume par injection à partir de la seringue mère en ml <b>ARRONDI supérieur</b>	Vitesse PSE (ml/h)
<b>Poids de 3 à 10 kg : prélever la quantité nécessaire à partir de la seringue mère et compléter à 10 ml avec NaCl 0,9 %, à passer en 30 min soit vitesse 20 ml/h</b>				
3	300	100	1	20
5	500	166	2	20
6	600	200	2	20
7	700	233	3	20
8	800	266	3	20
10	1000	333	4	20
<b>Poids de 12 à 20 kg : prélever la quantité nécessaire à partir de la seringue mère et compléter à 20 ml avec NaCl 0,9 %, à passer en 30 min soit vitesse 40 ml/h</b>				
12	1200	400	4	40
14	1400	466	5	40
15	1500	500	5	40
17	1700	566	6	40
20	2000	666	7	40
<b>Poids de 25 à 50 kg : prélever la quantité nécessaire à partir de la seringue mère et compléter à 50 ml avec NaCl 0,9 %, à passer en 30 min soit vitesse 100 ml/h</b>				
25	2500	833	9	100
30	3000	1000	10	100
35	3500	1166	12	100
40	4000	1333	14	100
50	5000	1666	17	100



# CEFOTAXIME SODIQUE - CLAFORAN®

Flacon 500 mg et 1 g

Seringue mère = diluer le flacon de 500 mg dans 5 ml de NaCl 0,9 %  
Soit concentration : 100 mg/ml

## POSOLOGIE A 200 mg/kg

A faire en trois injections à passer en 30 min sauf dans le purpura à passer en IVDL

Poids (kg)	Dose journalière (mg)	Dose par injection (mg)	Volume par injection à partir de la seringue mère en ml <b>ARRONDI</b>	Vitesse PSE (ml/h)
<b>Poids de 3 à 6 kg : prélever la quantité nécessaire à partir de la seringue mère et compléter à 10 ml avec NaCl 0,9 %, à passer en 30 min soit vitesse 20 ml/h</b>				
3	600	200	2	20
5	1000	333	3	20
6	1200	400	4	20
<b>Poids de 7 à 12 kg : prélever la quantité nécessaire à partir de la seringue mère et compléter à 20 ml avec NaCl 0,9 %, à passer en 30 min soit vitesse 40 ml/h</b>				
7	1400	466	5	40
8	1600	533	6	40
10	2000	666	7	40
12	2400	800	8	40
<b>Poids de 14 à 17 kg : prélever la quantité nécessaire à partir de la seringue mère et compléter à 30 ml avec NaCl 0,9 %, à passer en 30 min soit vitesse 60 ml/h</b>				
14	2800	933	9	60
15	3000	1000	10	60
17	3400	1133	11	60
<b>Poids = 20 kg : prélever la quantité nécessaire à partir de la seringue mère et compléter à 40 ml avec NaCl 0,9 %, à passer en 30 min soit vitesse 80 ml/h</b>				
20	4000	1333	13	80
<b>Poids de 25 kg à 30 kg : prélever la quantité nécessaire à partir de la seringue mère et compléter à 50 ml avec NaCl 0,9 %, à passer en 30 min soit vitesse 100 ml/h</b>				
25	5000	1666	17	100
30	6000	2000	20	100
<b>Poids = 35 kg : prélever la quantité nécessaire à partir de la seringue mère et compléter à 60 ml, à passer en 30 min soit vitesse 120 ml/h</b>				
35	7000	2333	24	120
<b>Poids ≥ 40 kg : prélever la quantité nécessaire à partir de la seringue mère et compléter dans une poche de 100 ml à passer en 30 min.</b>				
40	8000	2666	27	
50	10000	3333	33	



# CEFOTAXIME SODIQUE - CLAFORAN®

Flacon 500 mg et 1 g

Seringue mère = diluer le flacon de 500 mg dans 5 ml de NaCl 0,9 % ou 1 g dans 10 ml  
Soit concentration : 100 mg/ml

## POSOLOGIE À 300 mg/kg

A faire en QUATRE injections à passer en 30 min sauf dans le purpura à passer en IVDL

Poids (kg)	Dose journalière (mg)	Dose par injection (mg)	Volume par injection à partir de la seringue mère en ml <b>ARRONDI</b>	Vitesse PSE (ml/h)
<b>Poids de 3 à 5 kg : prélever la quantité nécessaire à partir de la seringue mère et compléter à 10 ml avec NaCl 0,9 %, à passer en 30 min soit vitesse 20 ml/h</b>				
3	1000	250	2,5	20
5	1600	400	4	20
<b>Poids de 6 à 10 kg : prélever la quantité nécessaire à partir de la seringue mère et compléter à 20 ml avec NaCl 0,9 %, à passer en 30 min soit vitesse 40 ml/h</b>				
6	1800	450	4,5	40
7	2200	550	5,5	40
8	2400	600	6	40
10	3000	750	7,5	40
<b>Poids de 12 à 15 kg : prélever la quantité nécessaire à partir de la seringue mère et compléter à 30 ml avec NaCl 0,9 %, à passer en 30 min soit vitesse 60 ml/h</b>				
12	3600	900	9	60
14	4200	1050	10,5	60
15	4600	1150	11,5	60
<b>Poids de 17 à 20 kg : prélever la quantité nécessaire à partir de la seringue mère et compléter à 40 ml avec NaCl 0,9 %, à passer en 30 min soit vitesse 80 ml/h</b>				
17	5200	1300	13	80
20	6000	1500	15	80
<b>Poids = 25 kg : prélever la quantité nécessaire à partir de la seringue mère et compléter à 50 ml avec NaCl 0,9 %, à passer en 30 min soit vitesse 100 ml/h</b>				
25	7600	1900	19	100
<b>Poids ≥ 30 kg : prélever la quantité nécessaire à partir de la seringue mère et compléter dans une poche de 100 ml de NaCl 0,9 %, à passer en 30 min</b>				
30	9000	2250	22,5	
35	10600	2650	26,5	
40	12000	3000	30	
50	15000	3800	38	



# CEFTRIAZONE - ROCEPHINE®

Flacon 1 g

Antibiotique C3G

## INDICATIONS :

⇒ Infections aux germes sensibles à la ceftriazone : méningite bactérienne, pneumonie, otite moyenne aiguë, épiglottite, infection urinaire, infection intra abdominale etc....

## PREPARATION et POSOLOGIE

### • PREPARATION : A RECONSTITUER.

Reconstituer le flacon de 1 g avec 10 ml de NaCl 0,9 % = seringue mère.  
Soit concentration : 100 mg/ml.

Prélever dans le flacon reconstitué (= seringue mère) la dose et le volume correspondant au poids et compléter avec un volume de NaCl 0,9 % selon le *tableau fiche suivante*.

A PASSER EN 30 MIN (sauf PURPURA en IVDL sur qq min).

### • POSOLOGIE :

**50 à 100 mg/kg** en une seule injection/j.

Méningite et purpura : 100 mg/kg/j.

≤ 2 ans = dose max : 1 g (entre 3 mois et 12 mois peut être prescrit en 2 injections).

> 2 ans = dose max : 2 x 2 g.

## SURVEILLANCE

- Allergie.

## CONTRE INDICATION :

- Allergie à la ceftriazone ou autres céphalosporines.
- Relative : nouveau-né jusqu'à un mois car souvent ictérique et risque de lithiase et perfusion comportant du Ca.

*IPC* : ne pas mélanger avec aminosides, vanco, fluconazole, solutions contenant du Ca.

En cas de perfusion de solutions avec du Ca administrer la ceftriazone par voie séparée.

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- F : diarrhées, augmentation des enzymes hépatiques, éruption cutanée.
- Peu F : céphalée, étourdissements, nausées, vomissements, prurit, phlébite, douleur site injection, augmentation créatinine.



# CEFTRIAZONE - ROCEPHINE®

Flacon 1 g

Seringue mère : reconstituer le flacon de 1 g avec 10 ml de NaCl 0,9 %

**POSOLOGIE A 50 mg/kg/j** en une fois

Poids (kg)	Dose (mg)	Volume (ml)	Vitesse PSE (ml/h)
<b>Poids de 3 à 5 kg : prélever dans le flacon reconstitué (100 mg/ml) la dose et le volume (en fonction du poids) et compléter à 10 ml : à passer en 30 min soit vitesse 20 ml/h</b>			
3	150	1,5	20
5	250	2,5	20
6	300	3	20
7	350	3,5	20
8	400	4	20
<b>Poids de 10 à 15 kg : prélever dans le flacon reconstitué (100 mg/ml) la dose et le volume (en fonction du poids) et compléter à 20 ml : à passer en 30 min soit vitesse 40 ml/h</b>			
10	500	5	40
12	600	6	40
14	700	7	40
15	750	7,5	40
<b>Poids de 17 à 20 kg : prélever dans le flacon reconstitué (100 mg/ml) la dose et le volume (en fonction du poids) et compléter à 30 ml : à passer en 30 min soit vitesse 60 ml/h</b>			
17	850	8,5	60
20	1000	10	60
<b>Poids de 25 à 30 kg : prélever dans le flacon reconstitué (100 mg/ml) la dose et le volume (en fonction du poids) et compléter à 40 ml : à passer en 30 min soit vitesse 80 ml/h</b>			
25	1250	12,5	80
30	1500	15	80
<b>Poids de 35 à 40 kg : prélever dans le flacon reconstitué (100 mg/ml) la dose et le volume (en fonction du poids) et compléter à 50 ml : à passer en 30 min soit vitesse 100 ml/h</b>			
35	1750	17,5	100
40	2000	20	100



# CEFTRIAZONE - ROCEPHINE®

Flacon 1 g

Seringue mère : reconstituer le flacon de 1 g avec 10 ml de NaCl 0,9 %

**POSOLOGIE A 100 mg/kg/j** en une fois

Poids (kg)	Dose (mg)	Volume (ml)	Vitesse PSE (ml/h)
<b>Poids 3 kg : prélever dans le flacon reconstitué (100 mg/ml) la dose et le volume (en fonction du poids) et compléter à 10 ml : à passer en 30 min soit vitesse 20 ml/h</b>			
3	300	3	20
<b>Poids de 5 à 7 kg : prélever dans le flacon reconstitué (100 mg/ml) la dose et le volume (en fonction du poids) et compléter à 20 ml : à passer en 30 min soit vitesse 40 ml/h</b>			
5	500	5	40
6	600	6	40
7	700	7	40
<b>Poids de 8 à 10 kg : prélever dans le flacon reconstitué (100 mg/ml) la dose et le volume (en fonction du poids) et compléter à 30 ml : à passer en 30 min soit vitesse 60 ml/h</b>			
8	800	8	60
10	1000	10	60
<b>Poids de 12 à 15 kg : prélever dans le flacon reconstitué (100 mg/ml) la dose et le volume (en fonction du poids) et compléter à 40 ml : à passer en 30 min soit vitesse 80 ml/h</b>			
12	1200	12	80
14	1400	14	80
15	1500	15	80
<b>Poids de 17 à 40 kg : prélever dans le flacon reconstitué (100 mg/ml) la dose et le volume (en fonction du poids) et compléter à 50 ml : à passer en 30 min soit vitesse 100 ml/h</b>			
17	1700	17	100
20	2000	20	100
25	1250	12,5	100
30	1500	15	100
35	1750	17,5	100
40	2000	20	100

DOSE DEUX FOIS PAR JOUR

## CISATRACURIUM - NIMBEX®

Ampoule de 20 mg/10 mL

Ampoule de 10 mg/5 mL

Concentration : 2 mg/mL



Curare non dépolarisant

### INDICATIONS :

- Curarisation du patient sédaté et non adapté à la ventilation

### CONTRE-INDICATIONS :

- Grossesse
- Hypersensibilisation aux curares
- Myasthénie

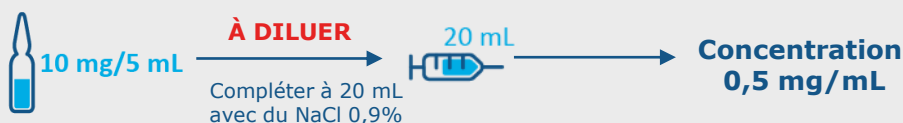
### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet du patient intubé  
Matériel de réanimation prêt à l'emploi  
Mobilisation prudente du patient une fois curarisé



### PRÉPARATION :

#### POIDS < 20 kg : À DILUER



#### POIDS > 20 kg : PUR



### POSOLOGIE :

#### **BOLUS : 0,15 mg/kg**

En IVDL sur 5 à 10 sec

**ENTRETIEN : 0,03 à 0,1 mg/kg toutes les 20 min**  
**en moyenne 0,05 mg/kg**

OU IVSE : 0,06 à 0,12 mg/kg/h

TABLEAU DES POSOLOGIES : Cf. FICHE SUIVANTE

Délai d'action : de 3 à 5 min

Durée d'action : 40 à 60 min pour le bolus

### EFFETS SECONDAIRES :

- Bradycardie, hypotension artérielle
- Réactions anaphylactiques

**CISATRACURIUM - NIMBEX®**

Ampoule de 20 mg/10 mL

Ampoule de 10 mg/5 mL

Concentration : 2 mg/mL



Curare non dépolarisant

**Posologie : PREMIERE DOSE : 0,15 mg/kg en IVD**

Prélever une ampoule de 10 mg et compléter à 20 mL avec NaCl 0,9 %

Soit concentration : 0,5 mg/mL

**Première dose :****0,15 mg/kg****en IVD**

PREPARATION PURE

Soit concentration : 2 mg/mL

Poids (kg)	3	4	5	6	7	8	10	12	15	17	20	25	30	35	40	50
Quantité (mg)	0,45	0,6	0,75	0,9	1	1,2	1,5	1,8	2,2	2,55	3	3,75	4,5	5,25	6	7,5
Volume (mL)	0,9	1,2	1,5	1,8	2	2,4	3	3,6	4,4	5	1,5	1,8	2,5	2,6	3	3,7

**Posologie : DOSE COMPLEMENTAIRE****(20 min après 1<sup>ère</sup> dose) :****0,05 mg/kg toutes les 20 min**

Diluer une ampoule de 10 mg et compléter à 20 mL avec NaCl 0,9 % Soit concentration : 0,5 mg/mL

**Dose complémentaire :****0,05 mg/kg****toutes les 20 min**

PREPARATION PURE

Soit concentration : 2 mg/mL

Poids (kg)	3	4	5	6	7	8	10	12	15	17	20	25	30	35	40	50
Quantité (mg)	0,15	0,2	0,25	0,3	0,35	0,4	0,5	0,6	0,7	0,85	1	1,25	1,5	1,75	2	2,5
Volume (mL)	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	1	1,2	1,4	1,7	0,5	0,6	0,7	0,8	1	1,2

**TABLEAU DE VITESSES POUR PSE :****0,1 mg/kg/h**

Diluer une ampoule de 10 mg et compléter à 20 mL avec NaCl 0,9 %

Soit concentration : 0,5 mg/mL

**Tableau de vitesse pour PSE****0,1 mg/kg/h**

PREPARATION PURE

Soit concentration : 2 mg/mL

Poids (kg)	3	4	5	6	7	8	10	12	15	17	20	25	30	35	40	50
Quantité (mg)	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	1	1,2	1,4	1,7	2	2,5	3	3,5	4	5
Volume (mL)	0,6	0,8	1	1,2	1,4	1,6	2	2,4	2,8	3,4	1	1,2	1,5	1,7	2	2,5

# CLONAZEPAM – RIVOTRIL®

Ampoule de 1 mg/1 mL

+ solvant



Benzodiazépine

## INDICATIONS :

- État de mal épileptique
- À éviter en 1<sup>re</sup> intention chez le mois de 3 mois

## CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie aux benzodiazépines
- Insuffisance respiratoire, SAS
- Insuffisance hépatique sévère
- Myasthénie

## INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet  
Matériel de réanimation prêt  
ATTENTION AUX PAUSES RESPIRATOIRES



**ANTIDOTE** Flumazémil/Anexate à proximité

## PRÉPARATION :

**Poids < 25 kg : À DILUER avec SOLVANT puis avec NaCl 0,9%**

Prélever 1 ampoule de 1 mg, diluer avec 1 mL de solvant puis compléter jusqu'à 10 mL avec NaCl 0,9 %



**Poids ≥ 25 kg : À DILUER AVEC SOLVANT**



## POSOLOGIE :

Première dose : **0,04 mg/kg** (dose max : 1 mg)

Deuxième dose : **0,04 mg/kg** ou 0,02 mg/kg si dépression respiratoire

Injection **en IVDL sur 30 à 60 sec**

**Purger le prolongateur avec la molécule jusqu'à l'entrée du cathéter puis injecter le produit sur 30 à 60 sec et RINCER +++**

*N.B. : même posologie pour les enfants ayant une gastrostomie*

Délai d'action : immédiat

Durée d'action : 3h

## EFFETS SECONDAIRES :

- Dépression respiratoire, apnée
- Somnolence, troubles mnésiques, hypotonie musculaire, asthénie
- Réactions d'hypersensibilité, hypotension artérielle, vomissements, nausées
- Réactions paradoxales : agitation, agressivité, délire, irritabilité, cauchemars

**CLONAZEPAM – RIVOTRIL®**

Ampoule de 1 mg/1 mL

+ solvant



Benzodiazépine

**Poids < 25 kg : PRÉPARATION**

Diluer 1 ampoule de 1 mg dans 1 mL de solvant puis compléter à 10 mL avec du NaCl 0,9 %  
Soit 0,1 mg/mL

	<b>1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> DOSE à 0,04 mg/kg</b>		<b>2<sup>e</sup> dose si dépression respiratoire à 0,02 mg/kg</b>	
<b>Poids (kg)</b>	<b>Dose (mg)</b>	<b>Volume (mL)</b>	<b>Dose (mg)</b>	<b>Volume (mL)</b>
<b>3</b>	0,12	1,2	0,06	0,6
<b>4</b>	0,16	1,6	0,08	0,8
<b>5</b>	0,2	2	0,1	1
<b>6</b>	0,24	2,4	0,12	1,2
<b>7</b>	0,28	2,8	0,14	1,4
<b>8</b>	0,32	3,2	0,16	1,6
<b>10</b>	0,4	4	0,2	2
<b>12</b>	0,48	4,8	0,24	2,4
<b>15</b>	0,56	5,6	0,28	2,8
<b>17</b>	0,68	6,8	0,34	3,4
<b>20</b>	0,8	8	0,4	4

**Poids ≥ 25 kg : PRÉPARATION  
À DILUER AVEC SOLVANT (ampoule + solvant)**

<b>≥ 25</b>	1	2	0,5	1
-------------	---	---	-----	---

# DEXAMETHASONE – DEXAMETHASONE®

Ampoule de 20 mg/5 mL

Ampoule de 4 mg/1 mL



Corticoïde de synthèse

## INDICATIONS :

- COVID-19 sous oxygénothérapie
- Méningite bactérienne suspectée ou prouvée

## CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à la dexaméthasone
- Infection virale évolutive sauf COVID-19
- Tout état infectieux sauf indication

## INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Surveillance de la pathologie en question

## PRÉPARATION :

Avec une seringue de 50 mL, prélever la quantité nécessaire selon le tableau des posologies et compléter jusqu'à 10 mL de NaCL 0,9%



À passer en 20 min soit vitesse 30 mL/h  
À administrer en même temps que l'antibiotique

## POSOLOGIE :

**0,15 mg/kg IV toutes les 6h** (max 10 mg)

**Tableau des posologies :**  
Dose selon le poids et à compléter avec 10 mL de NaCl 0,9%

Poids (kg)	3	4	5	6	7	8	10	12	14	17	20	25	30	35	40	50
Dose (mg)	0,5	0,6	0,8	0,9	1	1,2	1,5	1,8	2,1	2,6	3	3,8	4,5	5,3	6	7,5
Volume (mL)	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,6	0,7	0,9	1,1	1,3	1,5	1,8

## EFFETS SECONDAIRES :

- Réactions anaphylactoïdes, prurit
- Euphorie, insomnie, hyper / hypotension artérielle, insuffisance cardiaque, arythmie
- Hémorragie digestive, nausées



# DEXCHLORPHENIRAMINE - POLARAMINE®

Ampoule de 5 mg/1 ml

Antihistaminique

## INDICATIONS :

⇒ En complément de l'adrénaline IM sur réaction allergique grave.

*(pour rappel, le traitement de l'anaphylaxie repose avant tout sur l'adrénaline IM).*

## PREPARATION et POSOLOGIE

### • PREPARATION : A DILUER.

Prélever une ampoule de 5 mg et compléter à 10 ml avec NaCl 0,9 %.

Soit concentration : 0,5 mg /ml.

### • POSOLOGIE : 0,1 mg/kg (max : 5 mg).

Injecter 0,2 ml/kg jusqu'à 10 ml.

EN IVDL.

## SURVEILLANCE :

- Réaction allergique.

## CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité à la substance active.
- < 6 ans.

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- Sédation, somnolence.
- Effets anticholinergiques (constipation, sécheresse buccale, mydriase, palpitation).
- Réaction anaphylactique.



Agoniste très sélectif des récepteurs  $\alpha 2$  adrénergiques

**INDICATIONS :**

- Anxiolyse du jeune enfant
- Sédation procédurale du jeune enfant pour des gestes peu ou non douloureux
- Sédation de l'enfant atteint du spectre autistique

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Allergie à la dexmédétomidine
- ASA > 2
- tr conduction cardiaque (BAV 2 ou 3 sans PM)
- Instabilité hémodynamique
- < 6 mois (hors réa)
- **procédures douloureuses**
- TC, trouble de la conscience
- traumatisme nasal, épistaxis, occlusion nasale

**INSTALLATION ET SURVEILLANCE :**

Si anxiolyse : respiratoire (SpO<sub>2</sub> et FR) et neurologique (score sédation, PA par heure)

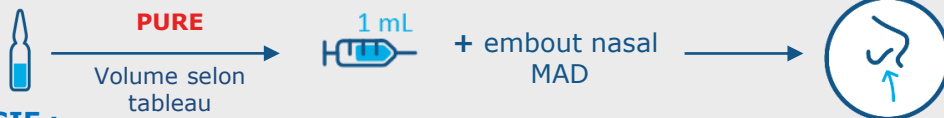
Si sédation : scope en plus

Matériel de réanimation prêt à l'emploi : O<sub>2</sub>, BAVU et aspiration

Pas de pré-oxygénation nécessaire ; Jeun non nécessaire

**PRÉPARATION :**

Avec la seringue de 1mL, prélever dans l'ampoule **PURE** le volume à administrer du tableau. Connecter l'embout nasal (MAD) puis insérer l'embout dans la narine en direction du septum. Presser le piston en 1 à 2 sec pour pulvériser la totalité du volume. Diviser la dose entre les deux narines si volume par narines > à 0,5 mL



**POSOLOGIE :**

**Anxiolyse : 2 µg/kg max 100 µg**

**Sédation : 4 µg/kg max 120 µg**

Médicament utilisé PUR DEXDOR® 200 µg dans 2 mL soit 100 µg/mL (10 µg = 0,1 mL)

*Le volume à administrer de la 1<sup>ère</sup> dose du tableau correspond au volume de la dose prescrite auquel est ajouté 0,1 mL pour purger l'embout nasal (0,1 mL non administré à l'enfant)*

*Volume de la 2<sup>ème</sup> dose = volume de la dose prescrite sans le volume de la purge de l'embout.*

*Prélever et administrer les volumes des tableaux*

**Délai d'action : 20 – 40 min**

**Durée d'action : 40 - 90 min**

	POIDS (kg)	10	15	20	25	≥ 35
<b>ANXIOLYSE</b>	Dose (µg)	20	30	40	50	60
	Volume (mL) à prélever	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7

En anxiolyse : Répéter l'administration si insuffisant 15 min après la 1<sup>ère</sup> administration

	POIDS (kg)	10	15	20	25	≥ 35
<b>SEDATION</b>	Dose (µg)	40	60	80	100	120
	Volume (mL) à prélever	0,5	0,7	0,9	1,1	1,3

En sédation : pas de 2<sup>ème</sup> dose

Au-delà de 0,5 mL répartir le volume dans les 2 narines

**EFFETS SECONDAIRES :**

- Dépression respiratoire/désaturation (rare) : Ouverture des voies aériennes, O<sub>2</sub>, ventilation
- Bradycardie/Tachycardie (svt spontanément résolutifs) : si stables, stimulation et observation
- Hypotension : stimulation, VVP, remplissage vasculaire NaCl 0.9 % 10 mL/kg, à répéter
- Sédation prolongée > 1h fréquente



Benzodiazépine


**INDICATIONS :**

- État de mal épileptique
- En absence de VVP disponible

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Hypersensibilité aux benzodiazépines
- Insuffisance respiratoire, rénale et hépatique sévère
- Apnée du sommeil, myasthénie

**INSTALLATION ET SURVEILLANCE :**

Scope  
Matériel de réanimation à proximité  
Surveillance neurologique et respiratoire  
 Attention aux pauses respiratoires



**PRÉPARATION : PURE**

Prélever une ampoule PURE de 10 mg soit 2 mL



**POSOLOGIE :**

**0,5 mg/kg** en intrarectal (IR), sans dépasser 10 mg  
(mémo : volume = poids x 0,1) AR une fois si besoin. **Rinçure à l’AIR**

Poids (kg)	3	4	5	6	7	8	10	12	15	17	20
Dose en mg	1,5	2	2,5	3	3,5	4	5	6	7,5	8,5	10
Volume en mL	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	1	1,2	1,5	1,7	2

**EFFETS SECONDAIRES :**

- Apnée
- Hypotension artérielle
- Insomnie, céphalées, anxiété, agitation
- Troubles de la conscience, troubles du comportement, hypotonie musculaire
- Éruptions cutanées, douleurs au point d’injection

# DOBUTAMINE – DOBUTREX®

Flacon de 250 mg/20 mL



Catécholamine inotrope +

## INDICATIONS :

- Syndrome de bas débit

## CONTRE-INDICATIONS :

- Cardiomyopathie obstructive
- Valvulopathie aortique. RA serré
- Hypersensibilité à la Dobutamine

## INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Matériel de réanimation prêt à l'emploi

Monitoring complet : toutes les 5 min pendant 15 min puis toutes les 15 min

Surveillance cutanée : veintoxicité +++

VVP VOIE DÉDIÉE, KT trilumière et injection au plus près du patient ; éviter le pli du coude

Identifier les voies dans lesquelles la Dobutamine a été injectée et la retirer à la fin du PSE (risque de bolus) ; PAS DE BOLUS

Ne pas arrêter brutalement

Prévoir des relais entre les seringues

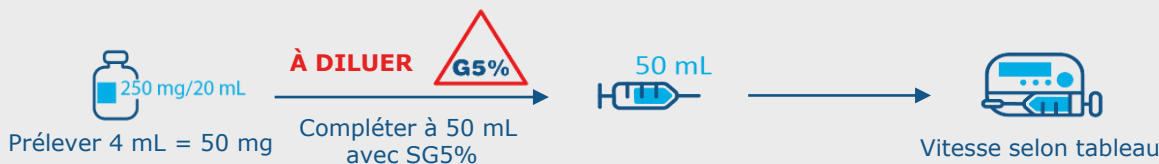


## PRÉPARATION :

**À DILUER** (de préférence dans du SG5 %)

**Poids < 20 kg :** prélever 50 mg dans le flacon de 250 mg/20 mL soit 4 mL et compléter jusqu'à 50 mL avec du SG5 %

Soit concentration : 1 mg/mL



**Poids ≥ 20 kg :** prélever le flacon de 250 mg soit 20 mL et compléter jusqu'à 50 mL avec du SG5 %

Soit concentration : 5 mg/mL



## POSOLOGIE :

Selon tableau des posologies : fiche suivante

## EFFETS SECONDAIRES :

- Tachycardie, augmentation de la PA
- Troubles du rythme ventriculaire (extrasystoles), angor, nausées, céphalées
- Légère baisse de la kaliémie

**DOBUTAMINE – DOBUTREX®**

Flacon de 250 mg/20 mL



Catécholamine inotrope +

**TABLEAU DES POSOLOGIES avec vitesse en mL/h :**

**Poids < 20 kg :**  
50 mg (4 mL) dans 50 mL de SG5 %  
Soit concentration : 1 mg/mL

<b>Poids (kg)</b>	<b>5 µg/kg/min soit 0,3 mg/kg/h</b>	<b>10 µg/kg/min soit 0,6 mg/kg/h</b>	<b>15 µg/kg/min soit 0,9 mg/kg/h</b>
<b>3</b>	0,9	1,8	2,7
<b>4</b>	1,2	2,4	3,6
<b>5</b>	1,5	3	4,5
<b>6</b>	1,8	3,6	5,4
<b>7</b>	2,1	4,2	6,3
<b>8</b>	2,4	4,8	7,2
<b>10</b>	3	6	9
<b>12</b>	3,6	7,2	10,8
<b>14</b>	4,2	8,4	12,6
<b>17</b>	5,1	10,2	15,3

**Poids ≥ 20 kg :**  
250 mg (20 mL) dans 50 mL de SG5 %  
Soit concentration : 5 mg/mL

<b>20</b>	1,2	2,4	3,7
<b>25</b>	1,5	3	4,5
<b>30</b>	1,8	3,6	5,4
<b>35</b>	2,1	4,2	6,3
<b>40</b>	2,4	4,8	7,2
<b>50</b>	3	6	9

# ETOMIDATE - HYPNOMIDATE®

Ampoule de 20 mg/10 mL  
Concentration : 2 mg/mL



Hypnotique

## INDICATIONS :

- Induction en séquence rapide

## CONTRE-INDICATIONS :

- **Enfant < 2 ans**
- Insuffisance surrénale non compensée
- Hypersensibilité connue

## INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet  
Matériel de réanimation prêt à l'emploi  
Dans l'ISR, injecter d'abord l'hypnotique (Etomidate) puis injecter le curare



## PRÉPARATION :

Prélever une ampoule PURE



## POSOLOGIE : 0,3 mg/kg en IVD

Diminuer la posologie en cas d'état de choc

**Tableau des posologies pour une dose à 0,3 mg/kg (arrondi)**

Poids (kg)	12	15	17	20	25	30	35	40	50
Dose (mg)	3,6	4,5	5,1	6	7,5	9	10,5	12	15
Volume (mL)	2	2,5	2,5	3	4	4,5	5,5	6	7,5



**CI chez l'enfant de moins de 2 ans**

Délai d'action : 30 sec  
Durée d'action : 3 à 6 min

## EFFETS SECONDAIRES :

- Dyskinésie
- Myoclonie, hypotension, douleur veineuse, apnée, hyperventilation, stridor, nausées, rash cutané, vomissements

**INTRA  
NASAL**

## FENTANYL - FENTANYL®

Ampoule de 100 µg/2 mL  
Concentration : 50 µg/mL



Analgésique opiacé

### **INDICATIONS :**

- Analgésie-Sédation pour des gestes complexes de courte durée si VVP non disponible
- Utilisation en milieu périlleux

### **INSTALLATION ET SURVEILLANCE :**

Scope, monitoring complet du patient  
Matériel de réanimation prêt à l'emploi  
Pré-oxygénation



**STUPÉFIANT = TRAÇABILITÉ**

**ANTIDOTE** Naloxone à proximité

### **CONTRE-INDICATIONS :**

- Hypersensibilité au Sufentanil
- Insuffisance respiratoire décompensée, insuffisance rénale ou hépato cellulaire sévère
- Trauma facial, crânien, trouble de la conscience, instabilité hémodynamique, épistaxis, obstruction nasale complète

### **PRÉPARATION :**

Avec une seringue de 1 mL, prélever dans l'ampoule de 100 µg/5 mL PURE, le volume à administrer selon le tableau  
Connecter l'embout nasal (MAD)  
Puis pulvériser le volume à administrer dans une narine ou deux narines



### **POSOLOGIE :**

**1<sup>re</sup> dose : 1 à 1,5 µg/kg (max 100 µg)**

**2<sup>e</sup> dose (après 5-10 min) : 0,5 µg/kg (max 50 µg)**

Au delà de 0,5 mL : fractionner le volume dans les deux narines

POIDS (kg)	10	12	15	20	25	30	35	40	≥ 50
<b>1<sup>re</sup> dose (µg)</b>	10 à 15	12 à 18	15 à 22	20 à 30	25 à 37	30 à 45	35 à 52	40 à 60	50 à 75
<b>Volume 1<sup>re</sup> dose (mL) arrondi haut</b>	0,4	0,4	0,5	0,7	0,8	1	1,1	1,3	1,5
<b>Volume 2<sup>e</sup> dose (mL)</b>	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5

### **Prélever et administrer les volumes du tableau**

*N.B. : le volume à administrer de la 1<sup>re</sup> dose du tableau correspond au volume de la dose prescrite auquel est ajouté 0,1 mL pour purger l'embout nasal (0,1 mL non administré selon type du dispositif MAD). Le volume de la 2<sup>e</sup> dose correspond au volume de la dose prescrite sans le volume de purge de l'embout*

### **EFFETS SECONDAIRES :**

- Sédation, dépression respiratoire
- Nausées, vomissements, prurit

**POIDS ≤ 10 kg**

## FLUMAZENIL - ANEXATE®

Ampoule de 0,5 mg/5 mL  
Ampoule de 1 mg/10 mL  
Concentration : 0,1 mg/mL

ANTIDOTE



Antagonistes des benzodiazépines

### INDICATIONS :

- Coma supposé par surdosage en benzodiazépines lorsque son état nécessite une intubation / ventilation mécanique, afin de l'éviter

### CONTRE-INDICATIONS :

- Co-intoxication avec un produit pro-convulsivant (notamment tricycliques)
- ATCD connus d'épilepsie traité par benzodiazépines
- Allergie au flumazénil ou benzodiazépines
- Signes de surdosage aux antidépresseurs tricycliques

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet

Matériel de réanimation à proximité

Risque de convulsion chez le patient poly intoxiqué et le sujet épileptique connu



### PRÉPARATION : À DILUER

**POIDS ≤ 10 kg**

Prélever une ampoule de 0,5 mg/5 mL à compléter à 25 mL



0,5 mg / 5 mL

À DILUER

Compléter à **25 mL**  
avec du NaCl 0,9%



Concentration  
= **0,02 mg/mL**

### POSOLOGIE :

**TITRATION : 0,01 mg/kg** (dose max : 0,2 mg/injection)

En IVL sur 15 sec à renouveler si le degré de conscience souhaité n'est pas obtenu après 60 sec

Injection d'une nouvelle dose toutes les 60 sec jusqu'à la levée de la dépression respiratoire (dose max : 0,05 mg/kg ou 1 mg)

Posologie selon tableau

Au-delà de 0,05 mg/kg sans réponse clinique, le diagnostic est remis en cause

**ENTRETIEN au PSE : 0,01 mg/kg/h**

Prélever 1 ampoule et compléter à 25 mL avec du NaCl 0,9%

Vitesse selon tableau

Poids (kg)	3	4	5	6	7	8	10
Dose titration (mg)	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07	0,08	0,1
Volume de titration (mL)	1,5	2	2,5	3	3,5	4	5
Vitesse PSE entretien (mL/h)	1,5	2	2,5	3	3,5	4	5

Délai d'action de 30 sec à 3 min ; ½ vie d'élimination courte : de 40 à 80 minutes

### EFFETS SECONDAIRES :

- Trouble du rythme ventriculaire
- **Crise convulsive tonico-clonique**
- Agitation, confusion, nausées, vomissement

**POIDS > 10 kg**

## FLUMAZENIL - ANEXATE®

Ampoule de 0,5 mg/5 mL  
Ampoule de 1 mg/10 mL  
Concentration : 0,1 mg/mL

ANTIDOTE



Antagonistes des benzodiazépines

### INDICATIONS :

- Coma supposé par surdosage en benzodiazépines lorsque son état nécessite une intubation / ventilation mécanique, afin de l'éviter
- Selon RFE SFMU-SRLF : PEC intoxication médicamenteuses et drogues récréatives

### CONTRE-INDICATIONS :

- Co-intoxication avec un produit pro-convulsivant (notamment tricycliques)
- ATCD connus d'épilepsie traité par benzodiazépines
- Allergie au flumazénil ou benzodiazépines
- Signes de surdosage aux antidépresseurs tricycliques

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet

Matériel de réanimation à proximité

Risque de convulsion chez le patient poly intoxiqué et le sujet épileptique connu



### PRÉPARATION ET POSOLOGIE : PURE

**POIDS > 10 kg**

#### TITRATION : préparation pure 0,01 mg/kg

Préparer 1 ampoule soit 1 mg, PURE dans une seringue de 10 mL



Posologie : 0,1 mg soit 1 mL toutes les 30 secondes jusqu'au levée de la dépression respiratoire et obtention d'un réveil (état de vigilance compatible avec une ventilation efficace) et protection des voies aériennes

Ne pas dépasser 2 mg

Au-delà de 0,05 mg/kg sans réponse clinique, le diagnostic est remis en cause

#### ENTRETIEN au PSE : 0,01 mg/kg/h

Prélever 1 ampoule et compléter à 50 mL avec du NaCl 0,9%

Vitesse selon tableau



Poids (kg)	12	14	17	20	25	30	35	40	50
Entretien (mL/h)	6	7	8,5	10	12,5	15	17,5	20	25

Délai d'action de 30 sec à 3 min ; ½ vie d'élimination courte : de 40 à 80 minutes

### EFFETS SECONDAIRES :

- Trouble du rythme ventriculaire
- Crise convulsive tonico-clonique
- Agitation, confusion, nausées, vomissement

## FOSPHÉNYTOÏNE - PRODILANTIN®

Flacon de 750 mg/10 mL  
1,5 mg de fosphénytoïne = 1 mg d'équivalent phénytoïne sodique

Un flacon de 750 mg/10 mL contient  
500 mg d'équivalent de phénytoïne sodique



Antiépileptique de 2<sup>de</sup> ligne

### INDICATIONS :

- État de mal épileptique convulsif tonico-clonique généralisé de l'adulte non obèse
- Administration à T15 min de l'EME après les deux lignes de benzodiazépines

### CONTRE-INDICATIONS :

- **ENFANT < 5 ans**
- Bradycardie sinusale < 60 bpm
- BAV 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> connu
- Cardiopathie sévère
- Porphyrie aiguë intermittente

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet

Matériel de réanimation à proximité  
VVP DE BON CALIBRE ET VOIE DÉDIÉE

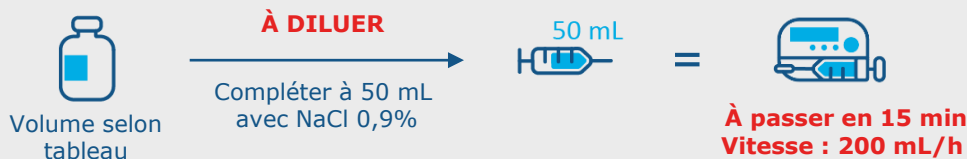
ECG avant instauration du traitement (vérifier absence de CI) mais possibilité d'administration même si ECG non fiable par les convulsions



### PRÉPARATION : À DILUER pour PSE

Avec une seringue de 50 mL, prélever le volume nécessaire de Prodilantin® selon le tableau en fonction du poids (fiche suivante) et compléter avec du NaCl 0,9% jusqu'à un volume total de 50 mL

À passer en 15 min



### POSOLOGIE : 15 mg/kg d'EP

Cf. posologie selon le poids et le tableau fiche suivante

**Administer la totalité de la dose même si la crise s'arrête pendant l'injection**

Délai d'action rapide

### EFFETS SECONDAIRES :

- **Hypotension artérielle** (si administration trop rapide)
- Troubles de la conduction, bradycardie, troubles du rythme RARE MAIS GRAVE
- Réactions cutanées (incluant syndrome du gant pourpre), hypersensibilité, prurit
- Nystagmus, étourdissement, anomalies visuelles, acouphènes, vertiges, paresthésie, ataxie, somnolence, céphalées, incoordination, dysgueusie, tremblements

## FOSPHÉNYTOÏNE - PRODILANTIN®

Flacon 750 mg/10 mL  
1,5 mg de fosphénytoïne = 1 mg d'équivalent phénytoïne sodique

Un flacon de 750 mg/10 mL contient  
500 mg d'équivalent de phénytoïne sodique



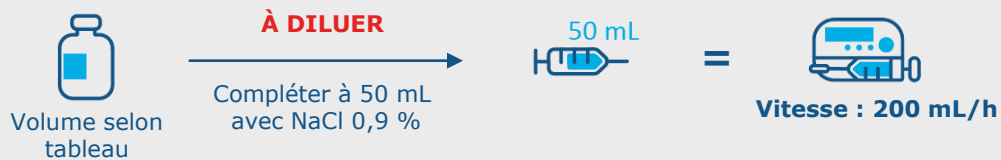
Antiépileptique de 2<sup>de</sup> ligne

### À DILUER pour PSE :

Avec une seringue de 50 mL, prélever le volume nécessaire de Prodilantin® selon le tableau en fonction du poids  
Et compléter avec du NaCl 0,9% jusqu'à un volume total de 50 mL

### À passer sur 15 min : **Vitesse de perfusion 200 mL/h**

**Administer la totalité de la dose  
même si la crise s'arrête pendant l'injection**



### **VIGILANCE :**

**Ne pas confondre la prescription  
en équivalent phénytoïne sodique (EP) et mg de prodilantin**

**TABLEAU DE DOSE/VOLUME  
POUR UNE POSOLOGIE À 15 MG/KG D'ÉQUIVALENT PHÉNYTOÏNE**

Poids (kg)	Dose (mg d'équivalent de phénytoïne sodique)	Dose (mg de Prodilantin®)	Quantité (mL de Prodilantin®)	Nombre de flacons
15	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



# FUROSEMIDE - LASILIX<sup>®</sup>

Ampoule de 20 mg/2 ml  
Concentration : 10 mg/ml



Diurétique de l'anse

## INDICATIONS :

- ⇒ Oedème cardiaque, rénale ou hépatique.
- ⇒ Malformation cardiaque ou vasculaire.

## PREPARATION et POSOLOGIE



- POSOLOGIE : OAP.

- Dose d'attaque : **2 mg/kg** en IVDL.
- Dose d'entretien : 1 à 10 mg/kg/j (le plus souvent 3 mg/kg/j, à adapter).

- PREPARATION :

- Poids ≤ 10 kg : **A DILUER** dans 10 ml.
- Poids > 10 kg : **PUR**.

Sur VVP dédiée.

## SURVEILLANCE :

- Scope, PA, FC.
- Diurèse.

## CONTRE INDICATION :

- Hypovolémie, déshydratation.
- Troubles hydro électrolytiques non corrigés, insuffisance hépatique.

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- Hyperglycémie, hypokaliémie, hyponatrémie.
- Hypotension artérielle.
- Nausées, vomissements.

**HYPOGLYCÉMIE**

**GLUCAGON CHLORHYDRATE –  
GLUCAGEN®**

Flacon de 1 mg + solvant



Hormone hyperglycémisante



**PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION**

**INDICATIONS :**

- Hypoglycémie chez le patient diabétique sous insuline AVE trouble de la conscience si correction par voie orale impossible

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Allergie au glucagon
- Phéochromocytome

**INSTALLATION ET SURVEILLANCE :**

Surveillance conscience  
Surveillance glycémie capillaire

**PRÉPARATION :**

Diluer le flacon de 1 mg avec le solvant fourni (1 mL) et la seringue fournie

OU

Utiliser une seringue à tuberculine avec 1 mL d'EPPI



**POSOLOGIE :**

**0,03 mg/kg en IM ou SC soit :**

**Poids < 25 kg** (enfant de moins de 6 à 8 ans) : **0,5 mg** en IM ou SC

**Poids ≥ 25 kg** (enfant de plus de 6 à 8 ans) : **1 mg** en IM ou SC

Forme intranasale pour les 4-16 ans : 3 mg

**EFFETS SECONDAIRES :**

- Nausées, vomissements
- Hypoglycémie, hypocalcémie



# GLUCAGON CHLORHYDRATE - GLUCAGEN®



## ANTIDOTES



Flacon de 1 mg + solvant

### Hormone hyperglycémiant

#### INDICATIONS :

⇒ **Intoxication aux bêtabloquants et inhibiteurs calciques** avec choc cardiogénique.

#### PREPARATION et POSOLOGIE

- **PREPARATION : A RECONSTITUER.**

PSE : préparer 10 mg et compléter à 50 ml.

Soit concentration : 0,2 mg/ml.

- **POSOLOGIE :**

Bolus de **0,1 mg/kg** IVDL sur 15 min.

Soit 0,5 ml/kg.

Puis entretien IVSE : 0,07 mg/kg/h soit 0,35 ml/kg/h.

*Tableau des posologies => fiche suivante.*

#### SURVEILLANCE :

- Glycémie capillaire, conscience.
- Scope 12 à 24 h.

#### CONTRE INDICATION :

- Allergie au glucagon.
- Phéochromocytome.

#### EFFETS INDÉSIRABLES :

- Nausées, vomissements.
- Hypocalcémie.
- Hypoglycémie.



# GLUCAGON CHLORHYDRATE - GLUCAGEN®



## ANTIDOTES

Flacon de 1 mg + solvant



### **BOLUS : 0,1 mg/kg.**

Seringue mère : prélever 10 mg et compléter à 50 ml. Soit concentration : 0,2 mg/ml.  
Puis prélever le bolus selon le tableau et passer en 15 min.

Poids (kg)	3	4	5	6	7	8	10	12
Dose (mg)	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	1	1,2
Volume (ml)	1,5	2	2,5	3	3,5	4	5	6
Vitesse PSE (ml/h)	6	8	10	12	14	16	20	24
Poids (kg)	14	17	20	25	30	35	40	50
Dose (mg)	1,4	1,7	2	2,5	3	3,5	4	5
Volume (ml)	7	8,5	10	12,5	15	17,5	20	25
Vitesse PSE (ml/h)	28	34	40	50	60	70	80	100

### **ENTRETIEN : IVSE de 0,05 à 0,1 mg/kg/h.**

Préparation : 10 mg à ramener à 50 ml. Soit concentration : 0,2 mg/ml.

### **Tableau des posologies à 0,07 mg/kg/h.**

Poids (kg)	3	4	5	6	7	8	10	12
Dose (mg)	0,21	0,28	0,35	0,42	0,49	0,56	0,7	0,84
Vitesse PSE (ml/h)	1	1,4	1,7	2,1	2,4	2,8	3,5	4,2
Poids (kg)	14	17	20	25	30	35	40	50
Dose (mg)	0,98	1,19	1,4	1,75	2,1	2,45	2,8	3,5
Vitesse PSE (ml/h)	5	6	7	9	11	12	14	17

## GLUCOSE 10%

Ampoule de 10 mL  
Ampoule de 20 mL



### INDICATIONS :

- Hypoglycémie sévère si l'apport oral n'est pas disponible
- *Hyperkaliémie : Cf fiche Insuline-hyperkaliémie*

### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité au maïs
- Hyperglycémie non contrôlée, diabète décompensé, coma hyperosmolaire, acidose lactique
- Insuffisance cardiaque aiguë

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Surveillance conscience  
Surveillance glycémie capillaire / 5 min initialement

### PRÉPARATION :

Préparer deux ampoules PURES



### POSOLOGIE :

**0,2 g/kg de glucose soit 2 mL/kg** en IVDL sur 1 min

Contrôler la glycémie après 5-10 min et répéter la dose si nécessaire

### EFFETS SECONDAIRES :

- Allergie
- Irritation au site de perfusion

## GLUCOSE 30%

Ampoule de 3 g/10 mL  
Ampoule de 6 g/20 mL



### INDICATIONS :

- Hypoglycémie sévère

### CONTRE-INDICATIONS :

- **NOUVEAU-NÉ**
- Hypersensibilité au maïs
- Hyperglycémie non contrôlée, diabète décompensé, coma hyperosmolaire, acidose lactique
- Insuffisance cardiaque aiguë

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Surveillance conscience

Surveillance glycémie capillaire / 5 min initialement

### PRÉPARATION :

Préparer une ampoule PURE



### POSOLOGIE :

**0,7 mL/kg**

**POIDS < 10 kg : 5 mL**

**10 kg ≤ POIDS < 20 kg : 10 mL**

**POIDS > 20 kg : 20 mL**

Contrôle de la glycémie toutes les 30 min jusqu'à ce que la glycémie soit stable

### EFFETS SECONDAIRES :

- Allergie
- Irritation au site de perfusion

## ANTALGIE

### GLUCOSE 30% PER OS

Ampoule de 3 g/10 mL  
Ampoule de 6 g/20 mL



#### INDICATIONS :

- Antalgie (gestes douloureux mineurs) de 25 SA jusqu'à 4 mois

#### CONTRE-INDICATIONS :

- Rétrécissement de l'œsophage
- Fistule oeso trachéale
- ECUN

#### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Surveillance comportement, douleur  
Ne modifie pas la glycémie  
Pas de posologie max

#### PRÉPARATION : PURE

Prélever la dose nécessaire dans l'ampoule PURE



#### POSOLOGIE :

**0,3 mL/kg** de G30 % (1 goutte = 0,05 mL)

À mettre sur la pointe de la langue

Délai de 2 minutes entre le début de la succion sucrée et le geste douloureux

La durée de l'analgésie sucrée est de 5 à 10 minutes

(L'allaitement maternel est une alternative aussi efficace qu'une solution sucrée)

À réadministrer si efficacité insuffisante pendant le soin ou si le geste est plus prolongé

Poids (kg)	2,5	3	3,5	4	4,5	5
Volume (mL)	0,7	0,9	1	1,2	1,3	1,5

#### EFFETS SECONDAIRES :

- Fausse route, malaise
- Désaturation, apnée



# HBPM - LOVENOX®

Seringue de 4000 UI/0,4 ml

Antithrombotique

## INDICATIONS :

⇒ Maladie thrombo-emboliques, SCA.

## PREPARATION et POSOLOGIE

### • PREPARATION :

- Si poids < 10 kg et si dose < à 1000 UI = solution **diluée**.

Prélever 0,1 ml de la solution initiale et diluer avec 0,9 ml d'EPPI.

Soit concentration finale : 1000 UI/ml.

- Si poids > 10 kg. **PUR**.

### • POSOLOGIE :

- < 2 mois : 150 UI/kg.

- > 2 mois : 100 UI/kg.

- 2 fois par jour (curatif).

## SURVEILLANCE :

- Signes d'hémorragie (hématuries, épistaxis, hémorragie digestive...).
- Biologie : activité anti-Xa, dosage à H4 de la 3<sup>ème</sup> dose : objectif entre 0,5 et 1 UI/ml.
- Surveillance plaquettes tous les 15 jours.

## CONTRE INDICATION :

- Manifestations hémorragiques actives ou potentielles.
- AVC hémorragique.
- Hypertension artérielle non contrôlée.
- Hypersensibilité à l'énoxaparine sodique.
- ATCD de TIH sous HNF ou HBPM.

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- F : thrombopénie de type I.
- Hypersensibilité : urticaire, asthme, conjonctivite, œdème, fièvre, frissons.
- Hémorragies : hématomes, hématuries, hémorragies digestives...
- G : thrombopénie de type II.



# HEPARINE SODIQUE - HEPARINE®

Flacon de 5 ml/25000 UI  
Concentration : 5000 UI/ml

Antithrombotique

## INDICATIONS :

⇒ Maladie thrombo-emboliques, SCA.

## PREPARATION et POSOLOGIE

### • PREPARATION : A DILUER.

- Poids < 20 kg : 5000 UI (1 ml) à compléter jusqu'à 50 ml avec NaCl 0,9 %.  
Soit 100 UI/ml.
- Poids ≥ 20 kg : 25000 UI (5 ml) à compléter jusqu'à 50 ml avec NaCl 0,9 %.  
Soit 500 UI/ml.

### • POSOLOGIE :

HNF : dose préventive: 100 à 200 UI/kg/j.

Dose curative : débuter à 400 UI/kg/j et augmenter de 100 UI/kg/6 h en fonction de l'héparinémie (objectif 0,3 à 0,6). Dosage à H4.

Si résistance doser AT III (obj > 70 %).

## SURVEILLANCE :

- Signes d'hémorragie (hématuries, épistaxis, hémorragie digestive...).
- Biologie : ratio TCA toutes les 4 à 6 h après chaque changement de posologie selon tableau d'adaptation des posologies.

## CONTRE INDICATION :

- Manifestations hémorragiques actives ou potentielles.
- AVC hémorragique.
- Hypertension artérielle non contrôlée.
- Hypersensibilité à l'héparine (organan).
- ATCD de TIH sous HNF ou HBPM.

*IPC : pantoprazole, nicardipine, isosorbide dinitrate, dobutamine, kétamine, levofloxacin, diazépam, amiodarone.*

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- F : thrombopénie de type I.
- Hypersensibilité : urticaire, asthme, conjonctivite, œdème, fièvre, frissons.
- Hémorragies : hématomes, hématuries, hémorragies digestives.
- G : thrombopénie de type II.



# HEPARINE SODIQUE - HEPARINE®

Flacon de 5 ml/25000 UI

Soit 5000 UI/ml

## POSOLOGIE SELON PRESCRIPTION MÉDICALE

Poids < 20 kg : prélever 1 ml soit 5000 UI et compléter à 50 ml avec NaCl 0,9 %  
Soit concentration : 100 UI/ml

Poids (kg)	Préventif 10 UI/kg/h Dose (UI/h)	Préventif 10 UI/kg/h Volume (ml/h)	Curatif 20 UI/kg/h Dose (UI/h)	Curatif 20 UI/kg/h Volume (ml/h)
3	30	0,3	60	0,6
4	40	0,4	80	0,8
5	50	0,5	100	1
6	60	0,6	120	1,2
7	70	0,7	140	1,4
8	80	0,8	160	1,6
10	100	1	200	2
12	120	1,2	240	2,4
14	140	1,4	280	2,8
17	170	1,7	340	3,4

Poids ≥ 20 kg : prélever 5 ml soit 25000 UI et compléter à 50 ml avec NaCl 0,9 %  
Soit concentration : 500 UI/ml

20	200	0,4	400	0,8
25	250	0,5	500	1
30	300	0,6	600	1,2
35	350	0,7	700	1,4
40	400	0,8	800	1,6
50	500	1	1000	2

# HYDROXOCOBALAMINE - CYANOKIT®

Poudre pour solution pour perfusion IV – 5 g  
Kit avec dispositif de transfert et set de perfusion IV

ANTIDOTE



Antidote

## INDICATIONS : (source AFMU)

- Intoxication intermédiaire ou sévère aux cyanures (fumées d'incendie)
- Intoxication intermédiaire = trouble de la conscience avec Glasgow entre 10 et 13
- Intoxication sévère = Glasgow  $\leq 9$  et/ou instabilité hémodynamique sévère (FC < 40/min et/ou PA < 90 mmHg) ou arrêt cardiaque

## CONTRE-INDICATIONS :

- Aucune

## INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Matériel de réanimation  
Monitoring complet  
Voie dédiée



## PRÉPARATION :

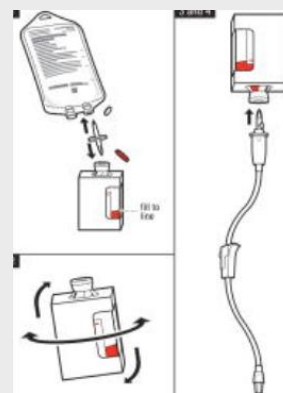
Reconstituer le flacon avec 200 mL de NaCl 0,9% :  
Utiliser le dispositif de transfert fourni dans le kit  
Mélanger par retournement (au moins 1 min)  
Utiliser le carton du flacon pour accrocher le flacon  
Ne pas agiter (attention à la formation de la mousse)  
Coloration rouge réversible  
Utiliser le set de perfusion IV fourni dans le kit



**À RECONSTITUER**

Avec 200 mL de NaCl 0,9%

Puis prélever le volume selon tableau et passer au PSE



Recommandation du distributeur

## POSOLOGIE :

**70 mg/kg** sans dépasser un maximum de 5 g en 15 min  
À répéter à H2 en 15 min à 2h selon la gravité, sans dépasser un maximum de 5 g  
Au delà de 20 kg, préparation de plusieurs PSE

Poids (kg)	Dose (g)	Volume à prélever (mL)	Vitesse (mL/h)	Poids (kg)	Dose (g)	Volume à prélever (mL)	Vitesse (mL/h)
3	0,2	8	32	14	1,0	40	160
4	0,3	12	48	17	1,2	48	192
5	0,4	16	64	20	1,4	56	224
6	0,4	16	64	25	1,8	72	288
7	0,5	20	80	30	2,1	84	336
8	0,6	24	96	35	2,5	100	400
10	0,7	28	112	40	2,8	112	448
12	0,8	32	128	50	3,5	140	560

## EFFETS SECONDAIRES :

- 100% de coloration rouge des téguments, muqueuses et urines (pendant les 3 jours suivant l'administration du produit)
- Très bonne tolérance en général. Rares hypersensibilités

# IBUPROFENE - ADVIL®

Suspension buvable 20 mg/mL



Antalgique, AINS



## PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

### INDICATIONS :

- Antalgie, Anti-inflammatoire

### CONTRE-INDICATIONS :

- ABSOLUE : Varicelle, hypovolémie, infection sévère
- Allergie
- Ulcère peptique évolutif
- Hémorragie digestive

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Douleur

### PRÉPARATION :

PER OS : suspension buvable

Volume à prélever avec seringue en mL

### POSOLOGIE : 7,5 mg/kg/ prises par jour

Tableau des posologies en mL	
Poids (kg)	Volume (mL)
<b>PAS AVANT 3 MOIS</b>	
7	2,6
8	3
10	3,8
12	4,5
14	5,3
17	6,4
20	7,5
25	9,4
30	11,3
35	13,1
> 40	15

### EFFETS SECONDAIRES :

- Réactions allergiques



# IBUPROFENE - NUROFENPRO®

Suspension buvable 20 mg/mL



Antalgique, AINS



## PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

### INDICATIONS :

- Antalgie, Anti-inflammatoire

### CONTRE-INDICATIONS :

- ABSOLUE : Varicelle, hypovolémie, infection sévère
- Allergie
- Ulcère peptique évolutif
- Hémorragie digestive

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Douleur

### PRÉPARATION : À DILUER

PER OS : suspension buvable

Volume à prélever avec une seringue en mL

### POSOLOGIE : 10 mg/kg/ prises par jour

Tableau des posologies en mL	
Poids (kg)	Volume (mL)
<b>PAS AVANT 3 MOIS</b>	
7	3,5
8	4
10	5
12	6
14	7
17	8,5
20	10
25	12,5
30	15
35	17,5
> 40	20

### EFFETS SECONDAIRES :

- Réactions allergiques

## Ig équines polyvalentes anti-venin – VIPERFAV®

Ampoule de 4 mL



Sérum antivenin

### **INDICATIONS :**

- Envenimation par vipère grade II et III

### **CONTRE-INDICATIONS :**

- Aucune en situation d'urgences vitales

### **INSTALLATION ET SURVEILLANCE :**

Matériel de réanimation, monitoring complet pour surveillance de la pathologie VVP de gros calibre

Surveillance de l'envenimation

À instaurer précocement dès l'apparition des signes de gravité et au mieux dans les 6<sup>1</sup>res heures

Le bénéfice attendu risque d'être moins marqué si le traitement est instauré au-delà de la 6<sup>e</sup> heure après la morsure, mais possible jusqu'à 72h



### **PRÉPARATION : À DILUER**

Prélever l'ampoule de 4 mL et diluer dans 100 mL de NaCl 0,9%

À passer en une heure



**À DILUER**



100 mL  
NaCl 0,9 %

**En IVL  
sur 1h**

### **POSOLOGIE :**

**Un flacon de 4 mL sur 1h (même posologie que l'adulte)**

Débuter par une vitesse réduite à 50 mL/h pendant 10 min

Puis si bonne tolérance : augmenter la vitesse à 100 mL/h

La durée totale de la perfusion est de 1h

Selon évolution clinique, prendre avis auprès du centre antipoison

**Pas de 2<sup>e</sup> dose sans avis du centre anti-poison**

### **EFFETS SECONDAIRES :**

- Réactions anaphylactoïdes
- Nausées, arthralgie
- Hypotension



# INSULINE RAPIDE NOVORAPID® - HUMALOG®

Flacon de 10 ml  
Concentration : 100 UI/ml

Hypoglycémiant

## INDICATIONS :

- ⇒ Hyperglycémie.
- ⇒ Stabilisation initiale du diabète.

## PREPARATION et POSOLOGIE

### • PREPARATION : A DILUER.

PSE : prélever 50 UI d'insuline (soit 0,5 ml) et compléter jusqu'à 50 ml avec NaCl 0,9 %.  
Soit concentration : 1 ml = 1 UI.

### • POSOLOGIE :

- < 5 ans : **0,08 UI/kg/h** (= 0,08 ml/kg/h).
- > 5 ans : **0,1 UI/kg/h** (= 0,1 ml/kg/h). Dose max : 5 UI/h.



**PAS DE BOLUS  
D'INSULINE**

A adapter en fonction des protocoles du service notamment **protocole USCP acidocétose diabétique de l'enfant (cf site du RENAU)**.

Sur VVP dédiée ; brancher l'insuline seule +/- sérum physiologique en garde veine.  
Bien purger la tubulure avant branchement.

Inutile de protéger de la lumière si utilisation moins de 30 h.

## SURVEILLANCE :

- Glycémie capillaire et cétonémie.
- Surveillance neuro, glasgow/30 min.

## CONTRE INDICATION :

- Hypoglycémie.

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- Hypoglycémie.

**IPRATROPIUM – ATROVENT®**  
Enfant : solution pour inhalation 0,25 mg/mL  
Adulte : solution pour inhalation 0,5 mg/ 2 mL



Anticholinergique

**INDICATIONS :**

- Asthme

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Aucune

**INSTALLATION ET SURVEILLANCE :**

Surveillance SpO<sub>2</sub>, FR, signes cliniques respiratoires  
Matériel de réanimation à proximité

**PRÉPARATION : en nébulisation**

Vider une dosette dans le nébulisateur PUR  
En association avec  $\beta_2$ mimétiques



**Administration :**

Sous O<sub>2</sub> : 6 à 8 L/min  
Durée d'un aérosol : 15 à 20 min

**POSOLOGIE :**

Toujours en association avec  $\beta_2$ mimétiques dans le 1<sup>er</sup> aérosol puis salbutamol seul dans les 3 suivants de la 1<sup>ère</sup> heure dans l'asthme aigu grave

**1 mois à 5 ans : 0,25 mg/1 ml.** (max 1 mg/jour)

**6 à 11 ans : 0,25 mg/mL** (max 1 mg/j)

**12 à 17 ans :** solution de **0,5 mg/2 ml.**

Ipratropium : **trois fois par jour soit /8 h**

**EFFETS SECONDAIRES :**

- Sècheresse buccale, toux, tachycardie
- Nausées, céphalées, vertiges
- Glaucome par fermeture de l'angle, mydriase

# ISOPRENALINE (Chlorhydrate d') – ISUPREL®

Ampoule de 0,2 mg/1 mL  
Concentration : 0,2 mg/mL



Sympathomimétiques

## INDICATIONS :

- BAV
- Bradycardie
- Torsade de pointes sauf Qt congénital
- Intoxication au sotalol avec bradycardie

## CONTRE-INDICATIONS :

- Tachycardie > 130 bpm
- Intoxication digitalique
- Insuffisance coronarienne aiguë (SCA)

## INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet du patient  
Matériel de réanimation prêt à l'emploi  
Privilégier VVP de gros calibre et voie dédiée ; site d'injection au plus près du patient  
Pas de conservation au froid



## PRÉPARATION :

**Poids < 20 kg :** prélever 2 ampoules de 0,2 mg et compléter jusqu'à 40 mL avec du SG5 %. Soit concentration : 0,01 mg/mL



**Poids ≥ 20 kg :** prélever 5 ampoules de 0,2 mg et compléter à 50 mL de SG5 %. Soit concentration : 0,02 mg/mL



## POSOLOGIE :

**Débuter vitesse 0,3 mL/kg/h**

**Puis doubler la vitesse +/- 1 toutes les 5 à 15 min jusqu'à objectif de FC**

Seringue à changer toutes les 24 h pour la stabilité du médicament

Délai d'action : immédiat

## EFFETS SECONDAIRES :

- Tachycardie, trouble du rythme ventriculaire, douleurs angineuses avec possibilité d'apparition ou de majoration d'une ischémie préexistante
- Bouffées de chaleur, hypotension, céphalées, tremblements

**ISOPRENALINE (Chlorhydrate d') – ISUPREL®**Ampoule de 0,2 mg/1 mL  
Concentration : 0,2 mg/mL

Sympathomimétiques

**Poids < 20 kg**Prélever 2 ampoules de 0,2 mg  
et compléter à 40 mL de SG5 %**Soit concentration : 0,01 mg/mL**

Poids (kg)	Dose début (mg/h)	Vitesse PSE début (mL/h)	Dose max (mg/h)	Vitesse PSE max (mL/h)
3	0,009	0,9	0,18	18
4	0,012	1,2	0,24	24
5	0,015	1,5	0,3	30
6	0,018	1,8	0,36	36
7	0,021	2,1	0,42	42
8	0,024	2,4	0,48	48
10	0,030	3	0,6	60
12	0,036	3,6	0,72	72
14	0,042	4,2	0,84	84
17	0,051	5,1	1,02	102

**Poids ≥ 20 kg**Prélever 5 ampoules de 0,2 mg  
et compléter à 50 mL de SG5 %**Soit concentration : 0,02 mg/mL**

20	0,060	3,0	1,2	60
25	0,075	3,8	1,5	75
30	0,090	4,5	1,8	90
35	0,105	5,3	2,1	105
40	0,120	6,0	2,4	120
50	0,150	7,5	3	150



# KÉTAMINE LOW DOSE ANALGÉSIE

**KETAMINE – KETAMINE®**  
Ampoule de 250 mg/5 mL ; Concentration : 50 mg/mL  
Ampoule de 50 mg/5 mL ; Concentration : 10 mg/mL

Hypnotique



## PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

### INDICATIONS :

- Analgésie. Alternative à la morphine (toxicomane, allergie à la morphine, patient précaire au niveau respiratoire ou hypotendu, douleur difficile à contrôler)
- Douleurs réfractaires aux opiacés IV ou en coanalgésie avec la morphine en cas de stratégie multimodale

### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à la Kétamine
- Schizophrénie
- HTA, coronaropathie sévère
- Sténose ou chirurgie trachéale

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Surveillance scope

Ou au moins SpO<sub>2</sub>, FR, PA, état de conscience, score de Ramsay

**VIGILANCE si association avec morphine et meopa : risque dépression respiratoire STUPÉFIANT = TRAÇABILITÉ**



### PRÉPARATION ET POSOLOGIE :



**ATTENTION à la concentration de l'ampoule**

#### Avec une seringue de 20 mL :

Prélever 2 mL (soit 20 mg) de l'ampoule de 50 mg/5 mL **OU** prélever 0,4 mL (soit 20 mg) de l'ampoule de 250 mg/5 mL. **Et** compléter à 20 mL avec du NaCl 0,9%

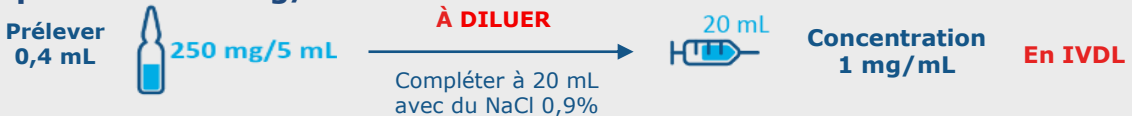
Concentration : 1 mg/mL. Posologie selon le tableau ci-dessous

Pour les poids < 10 kg : prélever la dose avec une seringue de 1 ou 2 mL à partir de la seringue mère

#### Ampoule de 50 mg/5 mL (à privilégier) :



#### Ampoule de 250 mg/5 mL :



### POSOLOGIE :

**ANALGESIE : 0,2 mg/kg** à administrer en IVDL à la seringue

Tableau des posologies à 0,2 mg/kg pour dilution 20 mg/20 mL soit concentration 1 mg/mL

Poids (kg)	3	4	5	6	7	8	10	12	15	17	20	25	30	35	40	50	
Dose (mg) et volume (mL)	0,6	0,8	1	1,2	1,4	1,6	2	2,5	3	3,5	4	5	6	7	8	10	
	Volume à prélever avec une seringue de 1 ou 2 mL à partir de la seringue mère diluée à 1 mg/mL																

### EFFETS SECONDAIRES :

- Hallucinations, cauchemar, désorientation, nystagmus, agitation favorisée par la stimulation sonore, troubles psychiques
- Anxiété, dysphorie, mouvements anormaux, hypotension, dépression respiratoire ou apnée, nausées, vomissements, hypersialorrhée



**ANALGÉSIE  
INTRA  
NASAL**

**KETAMINE – KETAMINE®**

Ampoule de 250 mg/5 mL  
Concentration : 50 mg/mL



Hypnotique



**PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION**

**INDICATIONS :**

- Analgésie-sédation pour les gestes douloureux de courte durée

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Hypersensibilité à la Kétamine  
- < 6 mois  
- CI à la voie intranasale

**INSTALLATION ET SURVEILLANCE :**

Surveillance saturomètre : FC, SpO<sub>2</sub>, FR, score de sédation

Matériel de réanimation prêt à l'emploi

Pré-oxygénation recommandée

**STUPEFIANT = TRAÇABILITÉ**

**PRÉPARATION :**



**ATTENTION à la concentration de l'ampoule**

Avec une seringue de 1 mL, prélever dans l'ampoule de 250 mg/5 mL PURE, le volume à administrer selon le tableau

Connecter l'embout nasal (MAD)

Puis pulvériser le volume à administrer dans une narine ou deux narines

Au delà de 0,5 mL : fractionner le volume dans les deux narines, moitié à droite, moitié à gauche



250 mg/5 mL

**PURE**

Volume à administrer  
selon tableau



1 mL

Connecter  
l'embout nasal



**POSOLOGIE :**

**1<sup>re</sup> dose : 1 à 1,5 mg/kg**

**2<sup>e</sup> dose (après 5-10 min) : 1 mg/kg**

Délai d'action : 5-10 min

Durée d'action : 1h

POIDS (kg)	10	12	15	20	25	30	35	40	≥ 50
1 <sup>ère</sup> dose (µg)	10	15	20	30	35	40	50	60	75
Volume 1 <sup>re</sup> dose (mL)	0,4	0,4	0,5	0,7	0,8	0,9	1,1	1,2	1,6
Volume 2 <sup>e</sup> dose (mL)	0,2	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	1

**Prélever et administrer les volumes du tableau**

*N.B. : le volume à administrer de la 1<sup>re</sup> dose du tableau correspond au volume de la dose prescrite auquel est ajouté 0,1 mL pour purger l'embout nasal (0,1 mL, non administré). Le volume de la 2<sup>e</sup> dose correspond au volume de la dose prescrite sans le volume de purge de l'embout*

**EFFETS SECONDAIRES :**

- Hallucinations, cauchemar, désorientation, nystagmus, agitation favorisée par la stimulation sonore, troubles psychiques
- Anxiété, dysphorie, mouvements anormaux, hypotension, dépression respiratoire ou apnée, nausées, vomissements, hypersialorrhée



Hypnotique



**PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION**

**INDICATIONS :**

- Sédation procédurale

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Hypersensibilité à la Kétamine
- Schizophrénie
- HTA, coronaropathie sévère
- Sténose ou chirurgie trachéale



**INSTALLATION ET SURVEILLANCE :**

Scope, monitoring complet, PNI/3 min, SpO<sub>2</sub>, EtCO<sub>2</sub> (lunettes)

**PRÉ-OXYGÉNATION :** O<sub>2</sub> > 15 L/min MHC : débuter 3 à 5 min avant sédation et maintenir jusqu'au réveil

Matériel de réanimation à proximité, BAVU à côté du patient, aspiration prête branchée

PAS d'association avec MEOPA, ni morphine : risque de dépression respiratoire

Pas d'association systématique avec du Midazolam sauf si apparition de troubles neuropsychiques

À administrer dans une atmosphère calme avec communication thérapeutique

**STUPÉFIANT = TRAÇABILITÉ**

**PRÉPARATION :**



**ATTENTION à la concentration de l'ampoule**

**POIDS < 20 kg :** préparer une seringue avec une **CONCENTRATION de 1 mg/mL**

Avec une seringue de 20 mL, prélever 20 mg (soit 2 mL de l'ampoule de 50 mg/5 mL ou 0,4 mL de l'ampoule de 250 mg/5 mL) et compléter à 20 mL avec du NaCl 0,9%



50 mg/5 mL

OU



250 mg/5 mL

**À DILUER**

Compléter à 20 mL  
avec du NaCl 0,9%



Concentration  
1 mg/mL

Prélever 2 mL

Prélever 0,4 mL

**POIDS 20 kg - 50 kg :** préparer une seringue avec une **CONCENTRATION de 5 mg/mL**

Avec une seringue de 20 mL, prélever 100 mg (soit 2 ampoules de 50 mg/5 mL ou 2 mL de l'ampoule de 250 mg/5 mL) et compléter à 20 mL avec du NaCl 0,9%



2 X 50 mg/5 mL

OU



250 mg/5 mL

**À DILUER**

Compléter à 20 mL  
avec du NaCl 0,9%



Concentration  
5 mg/mL

Prélever 2 mL

**POIDS > 50 kg :** préparer une seringue avec une **CONCENTRATION de 10 mg/mL**

Avec une seringue de 20 mL, prélever 200 mg (soit 4 ampoules de 50 mg/5 mL ou 4 mL de l'ampoule de 250 mg/5 mL) et compléter à 20 mL avec du NaCl 0,9% si besoin



4 X 50 mg/5 mL

OU



250 mg/5 mL

**À DILUER**

Compléter à 20 mL  
avec du NaCl 0,9%



Concentration  
10 mg/mL

Prélever 4 mL

**POSOLOGIE :**

**Injecter 0,5 mg/kg** à injecter TRES LENTEMENT en 60 à 90 sec et rincer +++  
Jusqu'à atteindre l'objectif de sédation et compléter si besoin avec 0,5 mg/kg supplémentaire jusqu'à 2mg/kg max. Attendre 2 min après la fin de l'injection pour faire le geste

**TABLEAU DES POSOLOGIES : FICHE SUIVANTE**

Délai d'action : 1 à 3 min ; Durée d'action : 10 min jusqu'à 60-90 min

**EFFETS SECONDAIRES :**

- Vertiges, dysphorie, hallucinations, cauchemars, désorientation, nystagmus, **agitation favorisée par la stimulation sonore**, troubles psychiques, anxiété, mouvements anormaux
- Laryngospasme, apnée, syncope, AC



Hypnotique

**PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION****Dose et volume de Kétamine (SEDATION) pour une posologie de 0,5 mg/kg****POIDS < 20 kg**

Avec une seringue de 20 mL, prélever 20 mg (soit 2 mL de l'ampoule de 50 mg/5 mL ou 0,4 mL de l'ampoule de 250mg/5 mL) et compléter à 20 mL avec du NaCl 0,9%

**DILUTION 20 mg/20 mL ; CONCENTRATION 1 mg/mL**

Poids (kg)	Dose (mg)	Volume (mL)
3	1,5	1,5
4	2	2
5	2,5	2,5
6	3	3
7	3,5	3,5
8	4	4
10	5	5
12	6	6
15	7,5	7,5
17	8,5	8,5

**POIDS ≥ 20 kg**

Avec une seringue de 20 mL, prélever 100 mg (soit 2 ampoules de 50 mg/5 mL ou 2 mL de l'ampoule de 250 mg/5 mL) et compléter à 20 mL avec du NaCl 0,9% si besoin

**DILUTION 100 mg/ 20 mL ; CONCENTRATION 5 mg/mL**

Poids (kg)	Dose (mg)	Volume (mL)
20	10	2
25	12,5	2,5
30	15	3
35	17,5	3,5
40	20	4
50	25	5
> 50	Cf Livret adulte : 200 mg/20 mL, concentration 10 mg/mL	

## INDUCTION EN SÉQUENCE RAPIDE

## KETAMINE – KETAMINE®

Ampoule de 250 mg/5 mL ; Concentration : 50 mg/mL  
Ampoule de 50 mg/ 5 mL ; Concentration : 10 mg/mL



Hypnotique



### PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

#### INDICATIONS :

- Induction en séquence rapide
- Hypnotique de 1<sup>ère</sup> intention dans l'état de choc non cardiogénique

#### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à la Kétamine
- HTA
- Insuffisance cardiaque sévère

#### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet du patient  
Matériel de réanimation prêt à l'emploi  
**STUPÉFIANT = TRAÇABILITÉ**

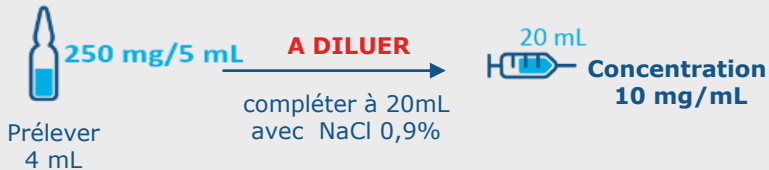


#### PRÉPARATION :



#### ATTENTION à la concentration de l'ampoule

**Ampoule de 250 mg/5 mL :**  
prélever **200 mg**, soit 4 mL  
et compléter à **20 mL** avec du NaCl 0,9%



**Ampoule de 50 mg/ 5 mL :**  
prélever 4 ampoules pures



Au-delà de 50 kg : préparation pure (livret adulte)

#### POSOLOGIE :

**Induction : 3 à 4 mg/kg**

Dans l'ISR : administrer d'abord l'hypnotique puis le curare

Délai d'action : 30 sec ; Durée d'action : 3 à 6 min

Poids (kg)	Dose (mg)	Volume à injecter (mL)
3	10	1
4	15	1,5
5	15	1,5
6	20	2
7	25	2,5
8	25	2,5
10	30	3
12	40	4
15	50	5
17	60	6
20	70	7
25	80	8
30	100	10
35	125	12,5
40	150	15
50	170	17

#### EFFETS SECONDAIRES :

- Hallucinations, cauchemar, désorientation, nystagmus, agitation favorisée par la stimulation sonore, troubles psychiques
- Anxiété, dysphorie, mouvements anormaux, hypotension, dépression respiratoire ou apnée, nausées, vomissements, hypersialorrhée



## ENTRETIEN SEDATION

### KETAMINE – KETAMINE®

Ampoule de 250 mg/5 mL ; Concentration : 50 mg/mL  
Ampoule de 50 mg/5 mL ; concentration : 10 mg/mL

Hypnotique



## PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

### INDICATIONS :

- Entretien de la sédation d'un patient sous assistance respiratoire

### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à la Kétamine
- Schizophrénie
- HTA, coronaropathie sévère
- Sténose ou chirurgie trachéale

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet du patient  
Matériel de réanimation prêt à l'emploi, BAVU

**STUPÉFIANT = TRAÇABILITÉ**



### PRÉPARATION :



### ATTENTION à la concentration de l'ampoule

**Ampoule de 250 mg/5 mL :** Prélever une ampoule de 250 mg/5 mL et compléter à 50 mL avec du NaCl 0,9%



**Ampoule de 50 mg/5 mL :** Prélever 5 ampoules de 50 mg/5 mL et compléter à 50 mL avec du NaCl 0,9%



### POSOLOGIE :

**Entretien : PSE : 2 à 4 mg/kg/h**

Débuter à 2 mg/kg/h puis augmenter selon sédation souhaitée

**Tableau de vitesse PSE pour posologie à 2 mg/kg/h**

Poids (kg)	3	4	5	6	7	8	10	12	15	17	20	25	30	35	40	50
Vitesse PSE (mL/h)	1,2	1,6	2	2,4	2,8	3,2	4	4,8	6	6,8	8	10	12	14	16	20

Délai d'action : 30 sec ; Durée d'action : 5 à 10 min

### EFFETS SECONDAIRES :

- Hallucinations, cauchemar, désorientation, nystagmus, agitation favorisée par la stimulation sonore, troubles psychiques
- Anxiété, dysphorie, mouvements anormaux, hypotension, dépression respiratoire ou apnée, nausées, vomissements, hypersialorrhée

# KÉTOPROFÈNE - PROFENID®

Ampoule 100 mg/4 mL



AINS

## INDICATIONS :

### **Antalgie de**

- Colique néphrétique
- Douleur d'origine traumatique ou rhumatologique

## CONTRE-INDICATIONS :

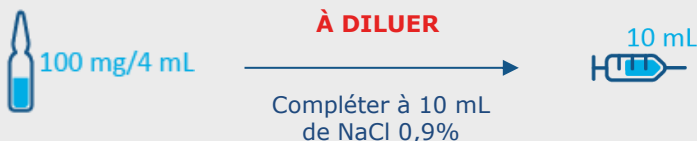
- **VARICELLE** (risque de fasciite nécrosante)
- Ulcère gastro duodéal en poussée évolutive
- Hémorragie gastro-intestinale, cérébro-vasculaire ou autre hémorragie en évolution
- À éviter en début de grossesse, puis CI après 24 SA
- Insuffisance hépatique sévère
- Insuffisance rénale sévère
- Hypersensibilité au kétoprofène
- Maladie inflammatoire chronique de l'intestin

## INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Traitement de la douleur  
Évaluation de la douleur

## PRÉPARATION : À DILUER

Prélever une ampoule et diluer dans 10 mL de NaCl 0,9%  
Soit concentration : 10 mg/mL



## POSOLOGIE :

**Âge > 1 an**

**1 mg/kg/8h en IVL à la seringue sur 5 min (max 100 mg)**

Injection douloureuse si en moins de 5 min

Poids (kg)	10	12	14	17	20	25	30	35	40	50
Volume (mL)	1	1,2	1,4	1,7	2	2,5	3	3,5	4	5

## EFFETS SECONDAIRES :

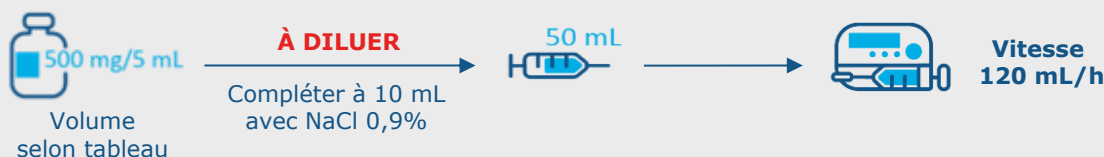
- Hypersensibilité
- Dyspepsie, douleur abdominale, nausées, vomissements

Antiépileptique de 2<sup>e</sup> ligne**INDICATIONS :**

- État de mal épileptique convulsif tonico-clonique généralisé chez l'enfant de plus de 3 mois
- Administration à T15 min de l'EME après les benzodiazépines

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Hypersensibilité au produit
- **Enfant < 3 mois**

**INSTALLATION ET SURVEILLANCE :**Scope, monitoring complet  
Matériel de réanimation à proximité**PRÉPARATION :****POIDS < 10 kg :** Avec une seringue de 20 ou 50 mL, prélever le volume nécessaire en fonction du poids (tableau) et compléter à 10 mL avec du NaCl 0,9%. À passer en 5 min. Vitesse 120 mL/h**POIDS 12 à 17 kg :** Avec une seringue de 50 mL, prélever le volume nécessaire en fonction du poids (tableau) et compléter à 20 mL avec du NaCl 0,9%. À passer en 5-10 min. Vitesse 200 mL/h**POIDS ≥ 20 kg :** Prélever le volume nécessaire en fonction du poids, et transférer dans une poche de 100 mL de NaCl 0,9%. En IVL sur 5 à 10 min**POSOLOGIE : 40 à 60 mg/kg** (dose maximale : 4500 mg)

Administer la totalité de la dose même si la crise s'arrête

Délai d'action immédiat

**EFFETS SECONDAIRES :**

- Rhinopharyngite, somnolence, céphalées, anorexie, dépression, anxiété, trouble de l'équilibre, convulsion, vertiges, douleur abdominale, diarrhées, éruption cutanée, faiblesses, étourdissement

**Prudence et surveillance recommandée lors de la prescription de Lévétiracétam :** faire ECG si possible quand crise s'arrête :

- Chez les patients présentant un allongement de l'intervalle QT
- En cas de prise concomitante de médicaments connus pour prolonger l'intervalle QT
- En cas de pathologies cardiaques à risque ou de perturbations électrolytiques



**POIDS < 10 kg**

Avec une seringue de 20 ou 50 mL, prélever le volume nécessaire en fonction du poids et compléter à 10 mL de NaCl 0,9%  
À passer en 5 min : **Vitesse 120 mL/h**

Poids (kg)	Dose en mg	Volume en mL
<b>3</b>	CI si âge < 3 mois	
<b>4</b>		
<b>5</b>	300	3
<b>6</b>	360	3,6
<b>7</b>	420	4,2
<b>8</b>	480	4,8
<b>10</b>	600	6

**POIDS 12 à 17 kg**

Avec une seringue de 50 mL, prélever le volume nécessaire en fonction du poids (tableau) et compléter à 20 mL avec du NaCl 0,9 %  
À passer en 5-10 min : **Vitesse 200 mL/h**

<b>12</b>	720	7,2
<b>15</b>	840	8,4
<b>17</b>	1020	10,2

**POIDS ≥ 20 kg**

Prélever le volume nécessaire en fonction du poids,  
et transférer dans **une poche de 100 mL de NaCl 0,9%**  
En IVL sur 5-10 min

<b>20</b>	1200	12
<b>25</b>	1500	15
<b>30</b>	1800	18
<b>35</b>	2100	21
<b>40</b>	2400	24
<b>50</b>	Livret adulte : dose poids dans poche de 100 mL	



# LIDOCAINE - XYLOCAINE®

Flacon 200 mg / 20 ml  
Concentration : 10 mg/ml

## INDICATIONS :

⇒ Anesthésie locale, en infiltration locale chez un enfant vigile.



## PREPARATION et POSOLOGIE

- **Pour un bloc nerveux : PUR.**

5 mg/kg.

- **En anesthésie locale chez un enfant vigile :**

En infiltration seul : 4 mg/kg soit 2 ml/5 kg (dose max de 300 mg).

En association avec du bicarbonate 4,2 % : en infiltration SC avec aiguille 25-27 G :

Prélever 16 ml de lidocaïne + 4 ml de bicarbonate 4,2 %.

Posologie max de 3-4 mg/kg soit 2 ml du mélange/5 kg.

Délai d'action 10 minutes.

Le bicarbonate augmente la forme ionisée de la xylocaïne, accélère sa vitesse de diffusion et diminue la douleur liée à l'infiltration locale.

## SURVEILLANCE :

- Scope, SpO<sub>2</sub>, FR, conscience, état neurologique, convulsions.
- Matériel de réanimation à proximité.

## CONTRE INDICATION :

- Allergie à la lidocaïne.
- Porphyrie.

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- Toxicité nerveuse : étourdissement, engourdissement des lèvres et de la langue, bourdonnements d'oreille, désorientation, somnolence, toxicité pouvant aller jusqu'à la convulsion.
- Réactions allergiques.
- Troubles cardio vasculaires ; chute PA, bradycardie.



# MAGNESIUM SULFATE SULFATE DE MAGNESIUM®

Ampoule 1,5 g/10 ml soit 15 % ou ampoule de 1 g/10 ml soit 10 %

Antiarythmique

## INDICATIONS :

- ⇒ Torsades de pointes.
- ⇒ Asthme aigu grave.

## PREPARATION et POSOLOGIE

- **PREPARATION** : cf tableau fiche suivante.

- Torsade de pointe : prélever le volume nécessaire soit 0,1 ml/kg et compléter à 5 ml avec du NaCl 0,9 % et passer en IVL.
- Asthme aigu grave : PSE : prélever le volume nécessaire soit 0,4 ml/kg et compléter à 20 ml avec du NaCl 0,9 % à passer en 20 min.

Soit vitesse 60 ml/h.

- **POSOLOGIE** :

**10 mg/kg (dose max : 2 g)** en IVL si torsade de pointe.

**40 mg/kg (dose max : 2 g)** en 20 min si asthme aigu grave.

## SURVEILLANCE :

- Scope, PA, FC, SpO<sub>2</sub>.
- ECG.

## CONTRE INDICATION :

- Insuffisance rénale sévère.
- Hypotension.
- Bradycardie.

IPC : furosémide, amiodarone, ceftriaxone, ambisome, ciclosporine, diltiazem, chlorure de calcium.

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- Douleurs au point d'injection.
- Vasodilatation avec sensation de chaleur.
- Risque d'hypocalcémie et d'hypomagnésémie.



# MAGNESIUM SULFATE SULFATE DE MAGNESIUM®

Ampoule 1,5 g/10 ml soit 15 % ou ampoule de 1 g/10 ml soit 10 %

Poids (kg)	<b>TORSADES DE POINTES</b>	
	10 mg/kg sur 5 min (max : 2 g) = <b>bolus IVL</b>	
<b>Attention à la concentration de votre ampoule</b>	Volume à prélever (ml) pour <b>ampoules à 15 %</b> <b>1,5 g/10 ml</b> et compléter à 5 ml avec NaCl 0,9 %	Volume à prélever (ml) pour <b>ampoules à 10 %</b> <b>1 g/10 ml</b> et compléter à 5 ml avec NaCl 0,9 %
3	0,2	0,3
4	0,3	0,4
5	0,3	0,5
6	0,4	0,6
7	0,5	0,7
8	0,5	0,8
10	0,7	1
12	0,8	1,2
14	0,9	1,4
17	1,1	1,7
20	1,3	2
25	1,7	2,5
30	2	3
35	2,3	3,5
40	2,7	4



# MAGNESIUM SULFATE SULFATE DE MAGNESIUM®

Ampoule 1,5 g/10 ml soit 15 % ou ampoule de 1 g/10 ml soit 10 %

Poids (kg)	ASTHME AIGU GRAVE	
	PSE :40 mg/kg sur 20 min (max : 2 g) <b>vitesse PSE 60 ml/h</b>	
Attention à la concentration de votre ampoule	Volume à prélever (ml) pour ampoules à 15 % 1,5 g/10 ml et compléter jusqu'à 20 ml avec NaCl 0,9 %	Volume à prélever (ml) pour ampoules à 10 % 1 g/10 ml et compléter jusqu'à 20 ml avec NaCl 0,9 %
3	0,8	1,2
4	1,1	1,6
5	1,3	2
6	1,6	2,4
7	1,9	2,8
8	2,1	3,2
10	2,7	4
12	3,2	4,8
14	3,7	5,6
17	4,5	6,8
20	5,3	8
25	6,7	10
30	8	12
35	9,3	14
40	10,7	16



## MANNITOL - MANNITOL®

Poche PVC de 250 mL  
Poche de 500 mL de Mannitol à 20%  
Concentration : 20 g/100 mL

Soluté hypertonique

### INDICATIONS :

- Traumatisme crânien grave avec :
- Anisocorie/mydriase avec pupilles aréactives
  - Ou si Triade de Cushing : bradycardie, HTA, respiration irrégulière

### CONTRE-INDICATIONS :

- Hyper osmolarité pré existante
- Insuffisance cardiaque
- Déshydratation intracellulaire

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet du patient

Surveillance neurologique pupilles

Matériel de réanimation prêt à l'emploi

Vérifier l'absence de cristaux et l'intégrité de la poche quand baisse de température (jeter la poche si formation de cristaux)

Perfuser sur voie dédiée à quantité contrôlée



### PRÉPARATION : PURE



**PURE**

**IVL 10 min**

### POSOLOGIE :

**0,5 à 1 g/kg soit 3 mL/kg**

EN IVL sur 10 min

**POIDS < 15 kg** : prélever le volume nécessaire et administrer au PSE  
Ou en IVDL sur 10 min

**POIDS ≥ 15 kg** : retirer le volume qui ne doit pas être administrer et passer le volume de la poche restant en IVL en 10 min

Utiliser si possible une pompe à perfusion

Délai d'action : rapide ; Durée : 1h30

### EFFETS SECONDAIRES :

- Confusion, déshydratation
- Nausées, vomissements, céphalées, vertiges, tachycardie, douleur thoracique
- Hypo ou hypertension
- Insuffisance rénale aiguë

**MANNITOL - MANNITOL®**

Poche PVC de 250 mL

Poche de 500 mL de Mannitol à 20%

Concentration : 20 g/100 mL



### Tableau des posologies pour une posologie de 3 mL/kg

**POIDS < 12 kg** : PSE : prélever le volume nécessaire PUR et passer au PSE sur 10 min selon vitesse du tableau

Poids (kg)	Volume à prélever (mL)	Vitesse PSE (mL/h)
<b>3</b>	9	54
<b>4</b>	12	72
<b>5</b>	15	90
<b>6</b>	18	108
<b>7</b>	21	126
<b>8</b>	24	144
<b>10</b>	30	180
<b>12</b>	36	200

**POIDS ≥ 15 kg** : Avec une seringue de 50 mL, retirer le volume non administré de la poche et passer le volume restant en IVL sur 10 min

	Volume à retirer de la poche	Volume restant à administrer
<b>15</b>	205	45
<b>17</b>	200	50
<b>20</b>	190	60
<b>25</b>	175	75
<b>30</b>	160	90
<b>35</b>	145	105
<b>40</b>	120	130

## MEOPA®

Mélange équimolaire de 50% d'O<sub>2</sub>  
et 50% de protoxyde d'azote



Antalgique

### INDICATIONS :

- Antalgie courte
- Sédation consciente avec conservation des réflexes laryngés (effet anxiolytique et amnésiant)
- Peut être utilisé chez la femme enceinte

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Efficacité de l'antalgie

Administration dans une pièce ventilée

Sédation : arrêter si perte du contact verbal

#### **VIGILANCE SI ASSOCIATION AVEC SÉDATIF**

Garder la bouteille debout (pour mélange des gaz)

Chariot d'urgence à proximité

Pas d'application de corps gras sur les mains ou visage du patient

### CONTRE-INDICATIONS :

- Patient nécessitant une oxygénation à 100%
- TC, traumatisme facial, HTIC
- Troubles de la conscience
- Pneumothorax, emphysème, pneumo médiastin
- Accident de plongée, embolie gazeuse, distension gazeuse abdominale
- Anomalies neurologiques récentes non expliquées
- Gaz ophtalmique récent
- Insuffisance cardiaque

### PRÉPARATION :

Prérequis : compliance / adhésion / participation du patient : communication thérapeutique

Installation : pas de jeûne nécessaire ni de monitoring ; utiliser un tuyau évacuateur ; adapter un masque à la morphologie du patient

### POSOLOGIE :

**Débuter l'administration à un débit de 15 L/min pendant trois minutes puis adapter et baisser le débit en fonction de la ventilation du patient (système de réserve jamais vide)**

**Vérifier que le ballon ne soit jamais collabé, ni distendu**

Son oscillation est le reflet de la ventilation

*L'efficacité du Meopa® n'est pas liée au débit : le débit doit être adapté à la respiration pour que le ballon reste en permanence bien gonflé. Il n'y a pas de débit maximum*

Le masque est appliqué sans fuite et maintenu pendant **3 minutes au moins avant le geste**

L'auto-administration doit être privilégiée, mais le maintien du masque par un soignant reste possible

Interrompre l'administration en cas de perte du contact verbal

Possibilité d'utiliser une valve à la demande

Surveillance de la SpO<sub>2</sub> inutile

Durée maximale : 60 min

Arrêt de l'administration à la fin du soin

Pas de surveillance nécessaire à la fin de l'administration mais 2 à 3 min de période de récupération

### EFFETS SECONDAIRES :

- Nausées, vomissements
- Céphalées, euphorie, excitation, modification des perceptions sensorielles
- Sédation importante avec perte de contact

## METHOXYFLURANE - PENTHROX®

Liquide pour inhalation par vapeur 3 mL



Antalgique non opiacé auto administré par voie inhalée

### INDICATIONS :

- Traitement de la douleur modérée à sévère associée à un **traumatisme**  
Chez **l'enfant de plus de 6 ans**

### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité aux anesthésiques fluorés
- Hyperthermie maligne
- Trouble de la conscience (lié à un TC, consommation alcool ou drogues)
- Instabilité cardiovasculaire
- Dépression respiratoire
- Insuffisance rénale et hépatique
- Précaution d'emploi chez le sujet âgé et chez la femme enceinte (1<sup>er</sup> trimestre)

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Surveillance paramètres vitaux  
Évaluation de la douleur

### PRÉPARATION :

Vérifier que la chambre de charbon actif soit insérée dans l'orifice du diffuseur, sur le haut de l'inhalateur Penthrox®

Dévisser le bouchon du flacon à la main

Incliner l'inhalateur Penthrox® à 45° et verser la totalité du flacon de 3 mL dans la base de l'inhalateur, tout en le faisant tourner

Mettre la dragonne autour du poignet du patient. Le patient inhale à travers l'embout buccal de l'inhalateur Penthrox® pour obtenir un effet antalgique. **Accompagner l'enfant pendant les premières insufflations.** Les premières inspirations doivent être **légères**, puis le patient peut respirer **normalement**

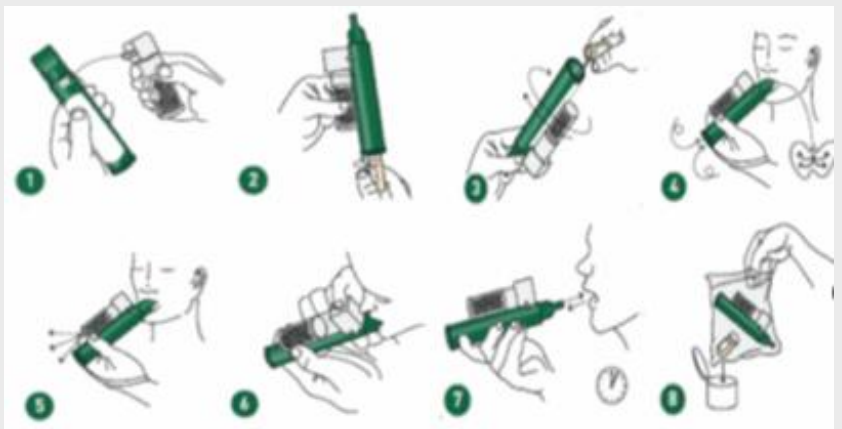
L'enfant **expire dans l'inhalateur Penthrox®**. La vapeur expirée passe à travers la chambre de charbon actif pour absorber le Méthoxyflurane expiré

Si un effet antalgique plus puissant est nécessaire, le patient peut **boucher** avec son doigt l'orifice du diffuseur sur la chambre de charbon actif, **pendant l'inspiration**

Début de soulagement de la douleur rapide après 6 à 10 inhalations

Une inhalation continue produit un effet antalgique de 25 à 30 min

**Deux dispositifs successifs maximums**



### EFFETS SECONDAIRES :

- Amnésie, anxiété, dépression, sensations vertigineuses, dysarthrie, dysgueusie, euphorie, céphalées, neuropathie sensitive, somnolence, hypotension, toux, sécheresse de la bouche, nausées, sensation d'ivresse, sudation

# ÉTAT DE MAL ÉPILEPTIQUE BUCCAL

## ANXIOLYSE PER OS

### MIDAZOLAM - HYPNOVEL®

Ampoule de 5 mg/1 mL  
Ampoule de 50 mg/10 mL  
Concentration : 5 mg/mL



Benzodiazépine



## PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

### INDICATIONS :

- Anxiolyse et sédation légère per os
- État de mal épileptique buccal ou sub jugal (hors nouveau-né)

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Matériel de réanimation prêt à l'emploi

Anxiolyse : saturimètre : PA, FC, FR, SpO<sub>2</sub> (objectif ≥ 94%), score de sédation

État de mal épileptique : scope

**ANTIDOTE** Anexate à proximité



### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité
- Insuffisance respiratoire, SAS
- Insuffisance hépatique sévère aiguë ou chronique
- Myasthénie

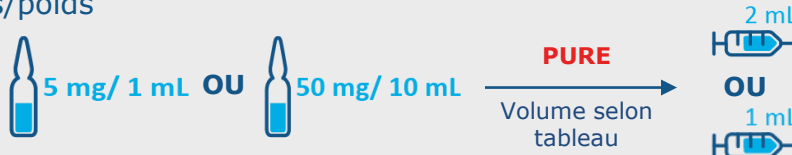
### PRÉPARATION : ATTENTION à la concentration de l'ampoule



### UTILISER LA CONCENTRATION 5 mg/mL UTILISER DE PREFERENCE LA FORMULE BUCCOLAM prête à l'emploi

L'ampoule de 5 mg/5 mL n'est pas adaptée à l'IN (trop de volume) ou la voie sub jugale

Avec une seringue de 1 ou 2 mL, prélever PUR le volume en fonction du tableau des posologies/poids



### POSOLOGIE :

#### BUCCAL OU SUBJUGAL : 0,3 mg/kg (dose max : 10 mg)

Tirez doucement la joue de l'enfant. Insérez l'extrémité de la seringue sur le côté de sa bouche, entre la gencive et la joue (dans la cavité buccale). Poussez doucement sur le piston. Veillez à ce que le produit ne ressorte pas de la bouche. Si nécessaire, administrez lentement la moitié de la dose d'un côté puis l'autre de l'autre côté

Poids (kg)	6	7	8	10	12	14	17	20	25	30	35	40	50
Dose (mg)	1,8	2,1	2,4	3	3,6	4,2	5,1	6	7,5	10	10	10	10
Volume (mL)	0,4	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	1	1,2	1,5	2	2	2	2
Dosage buccolam®	2,5 mg (0,5 mL)			5 mg (1 mL)			7,5 mg (1,5 mL)			10 mg (2 mL)			

Début d'action : 15 min

Durée d'action : 45 à 60 min

### EFFETS SECONDAIRES :

- **Dépression respiratoire**, apnée, dyspnée, arrêt respiratoire
- Hypotension, bradycardie, arrêt cardiaque
- Confusion, euphorie, hallucinations, agitation, somnolence, ataxie, amnésie, hyperactivité
- Mouvements involontaires
- Hypersensibilité, prurit, urticaire, éruption cutanée
- Nausées, vomissements

# ÉTAT DE MAL ÉPILEPTIQUE INTRANASAL

## MIDAZOLAM - HYPNOVEL®

Ampoule de 5 mg/1 mL  
Ampoule de 50 mg/10 mL  
Concentration : 5 mg/mL



Benzodiazépine



### PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

#### INDICATIONS :

- État de mal épileptique en absence de VVP disponible (hors nouveau-né)

#### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Matériel de réanimation prêt à l'emploi  
Scope : PA, FC, FR, SpO<sub>2</sub> (objectif ≥ 94%)  
Cf. fiche Intra-nasal



**ANTIDOTE** Anexate à proximité

#### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité
- Insuffisance respiratoire, SAS
- Insuffisance hépatique sévère aiguë ou chronique
- Myasthénie

#### PRÉPARATION :



#### ATTENTION à la concentration de l'ampoule UTILISER LA CONCENTRATION 5 mg/mL



L'ampoule de 5 mg/5 mL n'est pas adaptée à l'IN (trop de volume) ou sub jugal

Prélever le volume en fonction du tableau des posologies/poids, avec une seringue de 1 mL (meilleure nébulisation) puis adapter l'embout spécifique MAD



#### POSOLOGIE :

#### INTRANASAL : 0,3 mg/kg (dose max 10 mg)

Jusqu'à 17kg, prélever avec une seringue de 1 mL

Poids (kg)	6	7	8	10	12	14	17	20	25	30	35	40	50
Dose (mg)	1,8	2,1	2,4	3	3,6	4,2	5,1	6	7,5	10	10	10	10
Volume (mL)	0,4	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	1	1,2	1,5	2	2	2	2

#### Prélever et administrer les volumes du tableau

N.B. : le volume à administrer de la 1<sup>re</sup> dose du tableau correspond au volume de la dose prescrite auquel est ajouté 0,1 mL pour purger l'embout nasal. Calcul fait dans le tableau

Début d'action : 10 à 15 min      Durée d'action : 30 à 60 min

#### EFFETS SECONDAIRES :

- **Dépression respiratoire**, apnée, dyspnée, arrêt respiratoire
- Hypotension, bradycardie, arrêt cardiaque
- Confusion, euphorie, hallucinations, agitation, somnolence, ataxie, amnésie, hyperactivité
- Mouvements involontaires
- Hypersensibilité, prurit, urticaire, éruption cutanée
- Nausées, vomissements

## ANXIOLYSE INTRANASAL

### MIDAZOLAM - HYPNOVEL®

Ampoule de 5 mg/1 mL  
Ampoule de 50 mg/10 mL  
Concentration : 5 mg/mL



Benzodiazépine



### PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

#### INDICATIONS :

- Anxiété modérée à intense dans situations : suture, point de suture, ablation CE, pose VVP, soins dentaires, PL

#### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité
- TC, troubles de la conscience
- CI à la voie nasale
- Enfant < 6 mois

#### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Matériel de réanimation prêt à l'emploi  
Scope : PA, FC, FR, SpO<sub>2</sub> (objectif ≥ 94%)  
Cf. fiche Intra-nasal



**ANTIDOTE** Anexate à proximité

#### PRÉPARATION :



#### ATTENTION à la concentration de l'ampoule Utiliser 5 mg/1 mL pour l'Intranasale

L'ampoule de 5 mg/5 mL n'est pas adaptée à l'IN (trop de volume)



Avec une seringue de 1 mL, prélever dans l'ampoule 5 mg/1 mL ou l'ampoule 50 mg/10 mL, le volume à administrer du tableau puis connecter l'embout nasal et pulvérisation la moitié du volume dans chaque narine



#### POSOLOGIE :

#### INTRANASAL : 0,4 mg (dose max 10 mg)

Fractionner le volume dans les deux narines

Poids (kg)	8	10	12	17	20	≥ 25
Dose (mg)	3	4	5	6	8	10
Volume à administrer (mL)	0,7	0,9	1,1	1,5	1,7	2,1

N.B. : Le volume à administrer du tableau correspond au volume de la dose prescrite auquel est ajouté 0,1 mL pour purger l'embout nasal (0,1 mL non administré à l'enfant)

Début d'action : 10 min ; Durée d'action : 30 à 60 min

#### EFFETS SECONDAIRES :

- Inconfort et brûlure nasale ; sédation profonde et réaction paradoxale rare
- Hypotension, bradycardie, arrêt cardiaque
- Confusion, euphorie, hallucinations, agitation, somnolence, ataxie, amnésie, mouvements involontaires
- Hypersensibilité, prurit, urticaire, éruption cutanée, nausées, vomissements

# ÉTAT DE MAL ÉPILEPTIQUE IM

## MIDAZOLAM - HYPNOVEL®

Ampoule de 5 mg/1 mL  
Concentration : 5 mg/mL



Benzodiazépine



### PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

#### INDICATIONS :

- État de mal épileptique en absence de VVP disponible **en dehors du nouveau-né**

#### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité
- Insuffisance respiratoire, SAS
- Insuffisance hépatique sévère aiguë ou chronique
- Myasthénie

#### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Matériel de réanimation prêt à l'emploi  
Scope : PA, FC, FR, SpO<sub>2</sub> (objectif ≥ 94%)  
Cf. fiche Intranasal



**ANTIDOTE** Anexate à proximité

#### PRÉPARATION :

Prélever le volume en fonction du tableau des posologies/poids, et injecter en Intramusculaire



#### POSOLOGIE :

**0,2 mg/kg en IM**

Dose max 10 mg

**Ajouter un peu d'air (comme les vaccins pour purger l'aiguille)**

Poids (kg)	5	6	7	8	10	12	15	20	25	30	35	40	50
Dose (mg)	1	1,2	1,4	1,6	2	2,4	2,8	4	5	6	7	8	10
Volume (mL)	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,8	1	1,2	1,4	1,6	2

#### EFFETS SECONDAIRES :

- **Dépression respiratoire**, apnée, dyspnée, arrêt respiratoire
- Hypotension, bradycardie, arrêt cardiaque
- Confusion, euphorie, hallucinations, agitation, somnolence, ataxie, amnésie, hyperactivité
- Mouvements involontaires
- Hypersensibilité, prurit, urticaire, éruption cutanée
- Nausées, vomissements



Benzodiazépine



**PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION**

**INDICATIONS :**

- Entretien de la sédation au PSE chez le patient sous ventilation artificielle

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Allergie aux benzodiazépines
- Insuffisance respiratoire, SAS
- Insuffisance hépatique sévère aiguë ou chronique
- Myasthénie

**INSTALLATION ET SURVEILLANCE :**

Matériel de réanimation prêt à l'emploi  
VVP dédiée à l'entretien de la sédation  
Scope : PA, FC, FR, SpO<sub>2</sub> (objectif ≥ 94%)



**ANTIDOTE** Anexate / Flumazénil à proximité

**PRÉPARATION :**



**Attention à la concentration de l'ampoule : Utiliser l'ampoule de 50 mg/10 mL**

**PSE :** Avec une seringue de 50 mL, prélever une ampoule de 50 mg/10 mL et compléter à 50 mL avec du NaCl 0,9%



**POSOLOGIE :**

**Débuter à 0,1 mg/kg/h** et augmenter jusqu'à 0,3 mg/kg/h selon le score de sédation souhaité

Poids (kg)	3	4	5	6	7	8	10	12	15	17	20	25	30	35	40	50
<b>Vitesse de départ (mL/h)</b>	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	1	1,2	1,5	1,7	2	2,5	3	3,5	4	5
<b>Vitesse max (mL/h)</b>	0,9	1,2	1,5	1,8	2,1	2,4	3	3,6	4,5	5,1	6	7,5	9	9,5	12	15

Pour les petits poids et selon les modèles de PSE : avant de brancher le PSE, débuter par un bolus de 0,05 à 0,1 mg/kg pour amorcer le PSE

**EFFETS SECONDAIRES :**

- **Dépression respiratoire**, apnée, dyspnée, arrêt respiratoire
- Hypotension, bradycardie, arrêt cardiaque
- Confusion, euphorie, hallucinations, agitation, somnolence, ataxie, amnésie, hyperactivité
- Mouvements involontaires
- Hypersensibilité, prurit, urticaire, éruption cutanée, nausées, vomissements



# MILRINONE - COROTROPE®

Ampoule de 10 mg/10 ml



## INDICATIONS :

⇒ Insuffisance cardiaque aiguë congestive avec choc cardiogénique après avis cardiopédiatres.

## PREPARATION et POSOLOGIE



### • PREPARATION : A DILUER.

Prélever une ampoule de 10 mg et compléter à 50 ml avec SG5 %.  
Soit concentration : 0,2 mg/ml.

### • POSOLOGIE : 0,2 µg/kg/min à 0,75 µg/kg/min.

Débuter à **0,06 ml/kg/h** (arrondi à la décimale la plus proche).  
augmentation très progressive en fonction PA.

## SURVEILLANCE :

- Scope TA risque hypotension +++.
- Nécessite une mutation pour une surveillance en réanimation.

## CONTRE INDICATION :

- Myocardiopathie obstructive (choc cardiogénique sur rétrécissement aortique ou coarctation aortique).

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- Risque d'hypotension, tachycardie, arythmie ventriculaire et supraventriculaire, tremblements.
- Risque hypokaliémie, thrombopénie, insuffisance rénale et cytolyse.



# MILRINONE - COROTROPE®

Ampoule de 10 mg/10 ml



## POSOLOGIE SELON PRESCRIPTION MÉDICALE

**PRÉPARATION** : 1 ampoule de 10 mg et compléter à 50 ml avec SG5 %  
Soit concentration : 0,2 mg/ml

Poids (kg)	Dose début (mg/h)	Vitesse début (ml/h)	Dose max (mg/h)	Vitesse max (ml/h)
3	0,036	0,2	0,135	0,7
4	0,048	0,2	0,18	0,9
5	0,060	0,3	0,225	1,1
6	0,072	0,4	0,27	1,3
7	0,084	0,4	0,315	1,6
8	0,096	0,5	0,36	1,8
10	0,120	0,6	0,45	2,2
12	0,144	0,7	0,54	2,7
14	0,168	0,8	0,63	3,1
17	0,204	1	0,765	3,8
20	0,240	1,2	0,9	4,5
25	0,300	1,5	0,112	5,6
30	0,360	1,8	0,135	6,7
35	0,420	2,1	0,157	7,9
40	0,480	2,4	0,18	9
50	0,600	3	0,225	11,2

PER OS

## MORPHINE CHLORHYDRATE – ORAMORPH®

Unidose (pipette) de 10 mg/5 mL Concentration de 2mg/mL  
Ou solution buvable 20 mg/mL : 1 goutte = 1,25 mg (16 gouttes = 1 mL)



Antalgique opiacé



**PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION**

### INDICATIONS :

- Traitement de la douleur

### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité aux produits
- Prudence si trouble respiratoire ou neurologique en évolution

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Surveillance SpO<sub>2</sub>, FR, score de sédation évaluation douleur

**STUPÉFIANT = TRAÇABILITÉ**

Naloxone à proximité

Il n'existe pas de posologie unique. La bonne dose est celle qui soulage le patient sans effet indésirable majeur

### PRÉPARATION ET POSOLOGIE :

#### **Enfant < 6 mois : dose de charge 0,1 mg/kg**

Faibles doses initiales, augmenter intervalle et intensifier la surveillance

Administration suivante : 0,1 mg/kg toutes les 20 min, maximum 3 prises

Poids (kg)	dose de charge 0,1 mg/kg		Puis titration 0,1 mg/kg	
	Dose (mg)	Volume (mL)	Dose (mg)	Volume (mL)
3	0,3	0,15	0,3	0,15
4	0,4	0,2	0,4	0,2
5	0,5	0,25	0,5	0,25
6	0,6	0,3	0,6	0,3

#### **Enfant > 6 mois : dose de charge 0,5 mg/kg ou 0,2 mg/kg**

Titration per os ensuite possible avec une dose per os de 0,2 mg/kg/20 min jusqu'à analgésie suffisante toutes les 20 min, maximum 3 prises

Poids (kg)	dose de charge : 0,5 mg/kg			Dose initiale ou dose titration de 0,2 mg/kg		
	Dose (mg)	Unidose (mL)	Sol buv (gouttes)	Dose (mg)	Unidose (mL)	Sol buv (gouttes)
8	4	2	3	2	1	1
10	5	2,5	4	2	1	1
15	7,5	3,5	6	3	1,5	2
18	9	4,5	7	4	2	3
20	10	5	8	4	2	3
25	12,5	6	10	5	2,5	4
30	15	7,5	12	6	3	5
35	17,5	8,5	14	7	3,5	6
40	20	10	16	8	4	6

### EFFETS SECONDAIRES :

- Somnolence : diminuer les doses si efficacité antalgique obtenue, constipation

**INTRA -  
VEINEUX**

## MORPHINE CHLORHYDRATE – MORPHINE®

Ampoule de 10 mg/1 mL ; Concentration : 10 mg/mL  
Ampoule de 10 mg/10 mL ; Concentration : 1 mg/mL



Antalgique opiacé



**PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION**

### INDICATIONS :

- Traitement de la douleur

### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité aux produits
- Prudence si trouble neurologique ou respiratoire en évolution

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Surveillance SpO<sub>2</sub>, FR, score de sédation

Matériel de réanimation à proximité

### **STUPÉFIANT = TRAÇABILITÉ**

Évaluation de la douleur : EN ou ALGOPLUS ou BOS3 chez le patient non communiquant

Ne pas administrer la morphine par voie IM ou SC

**ANTIDOTE** Naloxone à proximité

### PRÉPARATION : À DILUER

#### **Ampoule de 10 mg/1 mL :**

Prélever une ampoule de 10 mg/1 mL et compléter à 10 mL avec du NaCl 0,9%



10 mg/1 mL

**À DILUER**

Compléter à 10 mL  
avec du NaCl 0,9%



**ATTENTION à la concentration  
de l'ampoule**



10 mL

**Concentration  
= 1 mg/mL**

#### **Ampoule de 10 mg/10 mL : préparation PURE**

### POSOLOGIE :

**AGE < 6 MOIS : 0,05 mg/kg/ 5 min** soit 0,05 mL/kg/ 5 min

A partir de la seringue mère (10 mg/10 mL), prélever le volume nécessaire avec une seringue de 1 mL

Poids (kg)	3	4	5	6	7	8
Volume à injecter (mL)	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4

**AGE > 6 MOIS : 0,1 mg/kg puis 0,05 mg/kg** toutes les 5 min (max 3 mg par injection)

Si besoin, à partir de la seringue mère, (10 mg/10 mL), prélever le volume avec une seringue de 1 ou 2 mL

TABLEAU DES POSOLOGIES : PAGE SUIVANTE

### EFFETS SECONDAIRES :

- Nausées, vomissements (facteur de risque = mal des transports)
- Sédation, dépression respiratoire
- Bradycardie, hypotension, constipation, rétention urinaire, réactions anaphylactoïdes

**INTRA -  
VEINEUX**

**MORPHINE CHLORHYDRATE – MORPHINE®**

Ampoule de 10 mg/1 mL ; Concentration : 10 mg/mL  
Ampoule de 10 mg/10 mL ; Concentration : 1 mg/mL



Antalgique opiacé

**AGE > 6 MOIS jusqu'à 50 kg**

**TITRATION IV MORPHINE**

**0,1 mg/kg puis 0,05 mg/kg toutes les 5 min (max 3 mg par injection)  
Poids < 20 kg : prélever le volume dans la seringue mère avec une  
seringue de 1 ou 2 mL**

<b>Poids (kg)</b>	<b>DOSE DE CHARGE INITIALE 0,1 mg/kg (mg et mL)</b>	<b>BOLUS DE TITRATION 0,05 mg/kg/5 min (mg et mL)</b>
<b>6</b>	0,6	0,3
<b>7</b>	0,7	0,3
<b>8</b>	0,8	0,4
<b>9</b>	0,9	0,4
<b>10</b>	1	0,5
<b>12</b>	1,2	0,6
<b>15</b>	1,5	0,7
<b>17</b>	1,7	0,8
<b>20</b>	2	1
<b>25</b>	2,5	1,2
<b>30</b>	3	1,5
<b>35</b>	3	1,7
<b>40</b>	3	2
<b>50</b>	3	2,5



**INTRA -  
VEINEUX**

## NALBUPHINE - NUBAIN®

Ampoule de 20 mg/2 mL  
Concentration : 10 mg/mL



Antalgique opiacé



**PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION**

### INDICATIONS :

- Traitement de la douleur

### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à la nalbuphine

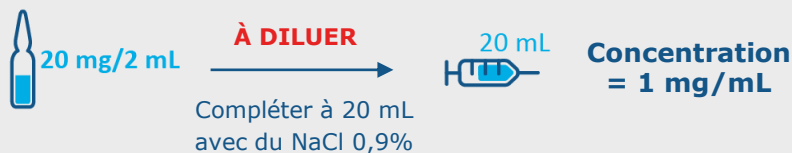
### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Surveillance SpO<sub>2</sub>, FR, score de sédation  
Évaluation de la douleur

### PRÉPARATION : À DILUER

Prélever une ampoule de 20 mg/2 mL et compléter à 20 mL avec du NaCl 0,9%

Concentration : 1 mg/mL



### POSOLOGIE :

**0,2 mg/kg/ 4h en IVDL ou en SC**

Poids (kg)	Dose (mg)	Volume à injecter (mL)
3	0,6	0,6
4	0,8	0,8
5	1	1
6	1,2	1,2
7	1,4	1,4
8	1,6	1,6
10	2	2
12	2,4	2,4
15	3	3
17	3,4	3,4
20	4	4
25	5	5
30	6	6
35	7	7
40	8	8
50	10	10

### EFFETS SECONDAIRES :

- Somnolence
- Vertiges, nausées, vomissements
- Sueurs, sécheresse de la bouche, céphalées

**INTRA -  
RECTAL**

## NALBUPHINE - NUBAIN®

Ampoule de 20 mg/2 mL  
Concentration : 10 mg/mL



Antalgique opiacé



**PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION**

### INDICATIONS :

- Traitement de la douleur

### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à la nalbuphine

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Surveillance SpO<sub>2</sub>, FR, score de sédation  
Évaluation de la douleur

### PRÉPARATION : PUR

Avec une seringue de 1 mL,  
prélever dans l'ampoule de 20 mg/2 mL PUR  
la quantité nécessaire selon le tableau

Possibilité pour les bébés d'utiliser directement  
la seringue de 1 mL en intrarectale

Si canule rectale : rinçure de la canule à l'air  
(ajouter 2 à 3 mL d'air avec le produit pour  
éviter une 2<sup>e</sup> manipulation de la seringue)



### POSOLOGIE :

**0,4 mg/kg/ 4-6 h en Intrarectal**

Poids (kg)	Dose (mg)	Volume à injecter (mL)
3	1,2	0,1
4	1,6	0,2
5	2	0,2
6	2,4	0,2
7	2,8	0,3
8	3,2	0,3
10	4	0,4
12	4,8	0,5
15	6	0,6
17	6,8	0,7
20	8	0,8
25	10	1

### EFFETS SECONDAIRES :

- Somnolence
- Vertiges, nausées, vomissements
- Sueurs, sécheresse de la bouche, céphalées



# NALOXONE - NARCAN® ANTIDOTES

Ampoule de 0,4 mg/1 ml



## Antagonistes des morphiniques

### INDICATIONS :

- ⇒ Traitement de la dépression respiratoire des intoxications aiguës par les opiacés
- ⇒ Antagoniser les effets des morphiniques
- ⇒ Aide au diagnostic des comas toxiques

### PREPARATION et POSOLOGIE IV

- **PREPARATION : A DILUER.**

Prélever une ampoule de 0,4 mg (1 ml) et compléter à 10 ml avec NaCl 0,9 %.  
Soit concentration : 0,04 mg/ml.

- **POSOLOGIE pour IV (cf tableau fiche suivante)**

- **POUR LEVER UNE DEPRESSION RESPIRATOIRE : 0,01 mg/kg**

#### Seuil d'Alerte Fréquence Respiratoire

Âge	< 1 an	1 à 5 ans	> 5 ans
FR	< 20/min	< 15/min	< 10/min

- **POUR LEVER UNE SEDATION : titration 0,004 mg/kg.**

Soit 0,1 ml/kg toutes les 3 minutes.

### SURVEILLANCE :

- Scope, conscience, score de sédation EDS.
  - FR, SpO<sub>2</sub>.
- ⇒ Surveillance rapprochée pour éviter une "remorphinisation" secondaire (effet rebond).

#### EDS

- 0 = Bien éveillé
- 1 = Éveillable par intermittence
- 2 = Éveillable par stimuli verbal
- 3 = Éveillable par stimuli tactile
- 4 = Non éveillable

### CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité connue à la naloxone et aux morphiniques.

### EFFETS INDÉSIRABLES:

- Tachycardie, HTA à fortes doses, agitation, anxiété, frissons, vomissements, syndrome de sevrage.



# NALOXONE - NARCAN® IV

Ampoule de 0,4 mg/1 ml



## Antagonistes des morphiniques

### PREPARATION et POSOLOGIE

#### POUR LEVER UNE SÉDATION

Prélever une ampoule de 0,4 mg (1 ml) et compléter à 10 ml avec NaCl 0,9 %  
(Soit concentration : 0,04 mg/ml)

**Posologie** : titration 0,004 mg/kg

Soit 0,1 ml/kg toutes les 3 minutes

Poids (kg)	Dose (mg)	Dose (ml) du volume de titration
3	0,012	0,3
4	0,016	0,4
5	0,02	0,5
6	0,024	0,6
7	0,028	0,7
8	0,032	0,8
≥ 10	0,04	1

Après 10 kg, titration 1 ml/1 ml toutes les 3 min jusqu'à objectif de réveil.

#### POUR LEVER UNE DÉPRESSION RESPIRATOIRE

Prélever une ampoule de 0,4 mg (1 ml) et compléter à 10 ml avec NaCl 0,9 %  
(Soit concentration : 0,04 mg/ml)

**posologie** : 0,01 mg/kg

Soit 0,25ml/kg

Poids (kg)	Dose (mg)	Volume (ml)
3	0,03	0,8
4	0,04	1
5	0,05	1,3
6	0,06	1,5
7	0,07	1,8
8	0,08	2
10	0,10	2,5
12	0,12	3
14	0,14	3,5
17	0,17	4,3
20	0,20	5
25	0,25	6,3
30	0,30	7,5
35	0,35	8,8
≥ 40	0,40	10



# NALOXONE - NARCAN® INTRANASALE

Ampoule de 0,4 mg/1 ml



## Antagonistes des effets des morphiniques

### INDICATIONS :

- ⇒ Traitement de la dépression respiratoire des intoxications aiguës par les opiacés.
- ⇒ Antagoniser les effets des morphiniques.
- ⇒ Aide au diagnostic des comas toxiques

### PREPARATION et POSOLOGIE

#### • PREPARATION :

Avec une seringue de 1ml, prélever UNE ampoule (0,4mg/1 ml) **PURE**.

Connecter l'embout nasal (MAD) puis pulvériser le volume à administrer

#### • POSOLOGIE :

	Stimuler + O <sub>2</sub> thérapie
Poids < 20 kg	Une ampoule PURE de 1 ml dans <b>UNE</b> narine
Poids ≥ 20 kg	UNE ampoule pure de 1 ml dans <b>CHAQUE</b> narine OU NYXOID® sol. Nasale 1,8 mg : UNE pulvérisation dans <b>UNE</b> narine

### SURVEILLANCE :

- Scope, conscience, score de sédation EDS.
  - FR, SpO<sub>2</sub>.
- ⇒ Surveillance rapprochée pour éviter une "remorphinisation" secondaire (effet rebond).

#### EDS

- 0 = Bien éveillé
- 1 = Éveillable par intermittence
- 2 = Éveillable par stimuli verbal
- 3 = Éveillable par stimuli tactile
- 4 = Non éveillé

### CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité connue à la naloxone et aux morphiniques.

### EFFETS INDÉSIRABLES:

- Tachycardie, HTA à fortes doses, agitation, anxiété, frissons, vomissements, syndrome de sevrage.



# NEOSTIGMINE - PROSTIGMINE®

Ampoule de 0,5 mg/1 ml

Parasympathomimétique

## INDICATIONS :

⇒ Décurarisation des curares non dépolarisants (nimbex).

## PREPARATION et POSOLOGIE

• POSOLOGIE : 0,04 mg/kg.

• PREPARATION : PUR en IVDL.

Utiliser après reprise d'une ventilation spontanée.

Injection simultanée d'atropine pour éviter les bradycardies à 0,02 mg/kg.

Poids (kg)	3	4	5	6	7	8	10	11
Posologie (mg)	0,12	0,16	0,2	0,24	0,28	0,32	0,4	0,44
Volume (ml)	0,2	0,3	0,4	0,5	0,5	0,6	0,8	0,9

Poids (kg)	14	17	20	25	35	40	50
Posologie (mg)	0,56	0,68	0,8	1	1,4	1,6	2
Volume (ml)	1,1	1,3	1,6	2	2,8	3,2	4

## SURVEILLANCE :

• Scope, FC, FR, ECG, PA, état neurologique.

## CONTRE INDICATION :

- Asthme.
- Hypersensibilité à la néostigmine.
- Maladie de Parkinson, obstruction mécanique des voies digestives et urinaires.

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- Arythmies (notamment bradycardies).
- Réactions anaphylactiques.
- Myosis, augmentation des sécrétions bronchiques.
- Nausées, vomissements.
- Crampes musculaires, asthénie.



# NICARDIPINE - LOXEN®



Ampoule de 10 mg/10 ml  
Concentration : 1 mg/ml

Inhibiteur calcique

## INDICATIONS :

⇒ Urgences hypertensives.

Réa USIC Grenoble/BabyReNAU.

## PREPARATION et POSOLOGIE

**G5%**

### • PREPARATION : PSE.

- Poids < 30 kg : prélever 5 mg de NICARPIDINE ( $\frac{1}{2}$  amp = 5 ml) et compléter à 50 ml avec SG5 %.

Soit concentration : 0,1 mg/ml.

- Poids  $\geq$  30 kg : prélever une ampoule de 10 mg de NICARPIDINE et compléter à 50 ml avec SG5 %.

Soit concentration : 0,2 mg/ml.

### • POSOLOGIE :

0,5 à 6  $\mu$ g/kg/min soit **0,03 à 0,36 mg/kg/h**.

Augmenter la vitesse de 0,03 mg/kg/h toutes les 15 minutes.

*(Voir tableau des posologies => fiche suivante).*

## SURVEILLANCE :

- Scope, PA, FC.
- Sur VVP sûre, très veinotoxique.

## CONTRE INDICATION :

- Allergie à nicardipine.

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- Céphalées, flush.
- Tachycardie.
- Augmentation de la PIC.



# NICARDIPINE - LOXEN®

Ampoule de 10 mg/10 ml

Concentration : 1 mg/ml



## PREPARATION et POSOLOGIE

Poids (kg)	PSE RELAI	PSE RELAI
	Vitesse de départ (ml/h) 0,5 µg/kg/min Soit 0,03 mg/kg/h	Vitesse max (ml/h) 6 µg/kg/min Soit 0,36 mg/kg/h
<b>Poids ≤ 25 kg : prélever 5 mg de LOXEN (½ amp = 5 ml) et compléter à 50 ml avec SG5 % Soit concentration : 0,1 mg/ml</b>		
3	0,9	10,8
4	1,2	14,4
5	1,5	18
6	1,8	21,6
7	2,1	25,2
8	2,4	28,8
10	3	36
12	3,6	43,2
14	4,2	50,4
17	5,1	61,2
20	6	72
25	7,5	90
<b>Poids &gt; 25 kg : prélever une ampoule de 10 mg et compléter à 50 ml avec SG5 % Soit concentration de 0,2 mg/ml</b>		
30	4,5	54
35	5,2	63
40	6	72
50	7,5	90

## NORADRENALINE - NORADRENALINE®

Ampoule de 8 mg/4 mL  
Ampoule de 16 mg/8 mL  
Concentration : 2 mg/mL



Amines, vasoconstricteur artériel

### INDICATIONS :

- État de choc

### CONTRE-INDICATIONS :

- Aucune en situation d'urgence

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet du patient  
Matériel de réanimation prêt à l'emploi  
VVP dédiée ; PAS de bolus



Privilégier une VVP de gros calibre pour le remplissage et une 2<sup>ème</sup> VVP pour la noradrénaline

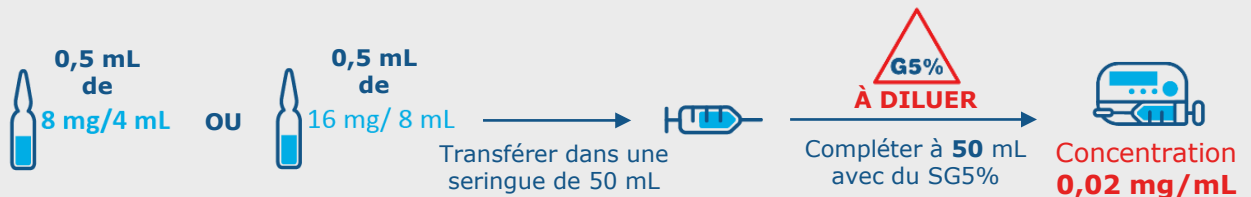
**UTILISER TOUJOURS UN KT TRILUMIERE** pour une injection au plus près du patient

Pas de prolongateur ; robinet au plus près

### PRÉPARATION : À DILUER

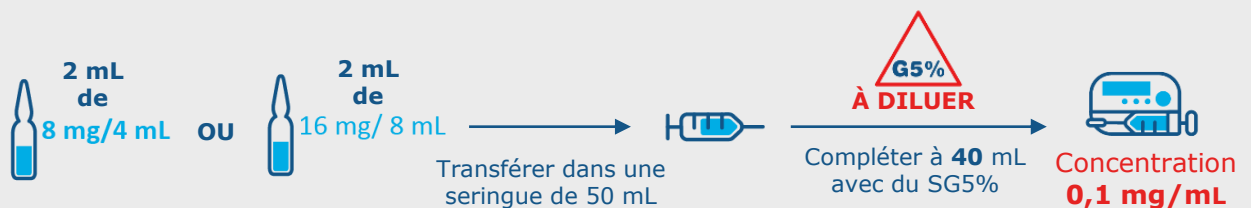
#### - POIDS < 30 kg :

Avec une seringue à tuberculine, prélever 1 mg soit 0,5 mL et transférer dans une seringue de 50 mL puis compléter à 50 mL avec du SG5%



#### - POIDS > 30 kg :

Cf. livret adulte : 4 mg/ 40 mL soit concentration 0,1 mg/mL



### POSOLOGIE :

**Débuter vitesse = (poids/3) mL/h = 0,1 µg/kg/min** (soit 6 µg/kg/h)  
puis augmenter progressivement par palier de 0,1 µg/kg en fonction de l'objectif de PAM/PAS et de la situation clinique toutes les 3 min

TABLEAU DES POSOLOGIES : FICHE SUIVANTE

### EFFETS SECONDAIRES :

- Nécrose du point de ponction en cas d'extravasation
- Anxiété, gêne respiratoire, céphalées, tremblements
- Douleur rétrosternale ou pharyngée, photophobie, pâleur, sudation, vomissements, tachycardie, bradycardie

**NORADRENALINE - NORADRENALINE®**

Ampoule de 8 mg/4 mL

Ampoule de 16 mg/8 mL

Concentration : 2 mg/mL

**VITESSES DE PSE EN FONCTION DES POSOLOGIES**

Débuter avec vitesse = (poids/3) en mL/h = 0,1 µg/kg/min  
(soit 6 µg/kg/h) puis augmenter progressivement par palier de 0,1 µg/kg  
toutes les 3 min en fonction de l'objectif de PAM/PAS

**Poids < 30 kg :**

**1 mg** (0,5 mL de l'ampoule de 8 mg/4 mL) **dans 50 mL de SG5 %**  
**Soit concentration : 0,02 mg/mL**

Poids (kg)	0,1 µg/kg/min soit 6 µg/kg/h	0,3 µg/kg/min soit 18 µg/kg/h	0,5 µg/kg/min soit 30 µg/kg/h	1 µg/kg/min soit 60 µg/kg/h
<b>3</b>	0,9	2,7	4,5	9
<b>4</b>	1,2	3,6	6	12
<b>5</b>	1,5	4,5	7,5	15
<b>6</b>	1,8	5,4	9	18
<b>7</b>	2,1	6,3	10,5	21
<b>8</b>	2,4	7,2	12	24
<b>10</b>	3	9	15	30
<b>11</b>	3,3	9,9	16	33
<b>12</b>	3,6	10,8	17	36
<b>15</b>	4,5	13,5	22	45
<b>17</b>	5,1	15,3	25	51
<b>20</b>	6	18	30	60
<b>25</b>	7,5	22,5	37	75

**Poids > 30 kg : Dilution adulte**

**4 mg** (2 mL de l'ampoule de 8 mg/4 mL) **dans 40 mL de SG5 %**  
**Soit concentration : 0,1 mg/mL**

<b>30</b>	1,8	5,4	9	18
<b>35</b>	2,1	6,3	10,5	21
<b>40</b>	2,4	7,2	12	24
<b>50</b>	3	9	15	30

# PARACÉTAMOL – DOLIPRANE®

Sirop/Sachet



Antalgique - antipyrétique

## INDICATIONS :

- Antalgie
- Antipyrétique

## CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité
- Insuffisance hépato-cellulaire sévère

## INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Évaluation de la douleur

## PRÉPARATION :

Sirop : utiliser la seringue du fabricant

Si non disponible : utiliser une seringue graduée en mL selon le tableau

Tableau valable pour la spécialité **DOLIPRANE® Sirop** :

Poids (kg)	3	4	5	6	7	8	10	12	15	17	20	25	30
Volume (mL)	1,9	2,5	3,1	3,8	4,4	5	6,3	7,5	9,4	10,6	12,5	15,6	18,8

## Tableau des sachets :

Poids (kg)	3 - 5	5 - 10	11 - 16	17 - 29	> 30
Sachet (mg)	50 (suppo)	100	200	300	500

## POSOLOGIE :

Per os **15 mg/kg / 6h**

Délai d'action : 30-45 min

Durée d'action : 4 à 6 h

## EFFETS SECONDAIRES :

- Allergie
- Douleur et sensation de brûlure au site d'injection

**PARACETAMOL –  
PARACETAMOL PANPHARMA®  
PERFALGAN®**

Poche ou Flacon de 1 g  
Concentration : 10 mg/mL



Antalgique

**INDICATIONS :**

- Antalgie

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Hypersensibilité  
- Insuffisance hépato-cellulaire sévère

**INSTALLATION ET SURVEILLANCE :**

Évaluation de la douleur : EN ou ALGOPLUS ou BOS3 chez le patient non communiquant  
Contrôler visuellement le flacon avant administration  
Ne pas utiliser en cas de présence d'opalescence ou de précipité

**PRÉPARATION :**

Flacon ou poche prête à l'emploi



OU



**En IVL sur 15 min**

**POSOLOGIE :**

**15 mg/kg/ 6h**

**À passer sur 15 min**

Délai d'action : 5 à 10 min

Durée d'action : 4 à 6 h

Poids (kg)	Dose (mg)	Volume à injecter (mL)
3	45	4,5
4	60	6
5	75	7,5
6	90	9
7	105	10
8	120	12
10	150	15
12	210	21
15	225	22
17	255	25
20	300	30
25	375	37
30	450	45
35	525	50
40	600	60
50	750	75

**EFFETS SECONDAIRES :**

- Allergie  
- Douleur et sensation de brûlure au site d'injection



Antiépileptique de 2<sup>de</sup> ligne

**INDICATIONS :**

- État de mal épileptique convulsif
- Antiépileptique de 2<sup>de</sup> ligne chez l'enfant < 3 mois

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Hypersensibilité au produit
- Insuffisance respiratoire sévère
- Syndrome de Dravet
- Porphyrurie

**INSTALLATION ET SURVEILLANCE :**

Scope, monitoring complet  
Matériel de réanimation prêt à l'emploi  
VVP de bon calibre et VVP dédiée  
Évaluer l'efficacité du produit 20 min après l'injection



**PRÉPARATION : À RECONSTITUER**

Privilégier le flacon de 40 mg  
RECONSTITUER le flacon dans 2 mL de solvant ou d'EPPI pour une  
préparation à 20 mg/mL



**À RECONSTITUER**

→ dans 2 mL de solvant  
(EPPI)

**Concentration : 20 mg/mL**

Puis avec une seringue de 50 mL, prélever le volume nécessaire avec les  
flacons reconstitués et selon le tableau de posologie ci-dessous  
À passer au PSE en 20 min (vitesse selon le tableau)



Nombre flacons reconstitués  
selon tableau



Vitesse selon tableau

**POSOLOGIE :**

**Pour le nouveau-né et < 3 mois : 20 mg/kg**

**Pour l'enfant > 3 mois : 15 mg/kg**

Vitesse max : 100 /min

**ADMINISTRER LA TOTALITÉ DE LA DOSE MÊME SI LA CRISE S'ARRÊTE**

**EFFETS SECONDAIRES :**

- Trouble de la conscience, somnolence, agitation, trouble du comportement
- Nausées, vomissements
- Réactions cutanées graves



Antiépileptique de 2<sup>de</sup> ligne

Seringue mère : reconstituer le flacon de 200 mg dans 10 mL pour une concentration à 20 mg/mL

Flacon de 40 mg : reconstituer le flacon dans 2 mL avec le solvant

Puis dans une seringue de 50 mL, prélever le volume de préparation nécessaire  
Compléter avec du NaCl 0,9 %

Administer toute la dose même si les convulsions s'arrêtent

**Tableau pour posologie à 15 mg/kg**  
**sauf nourrisson de moins de 3 mois : 20 mg/kg**

Poids (kg)	Dose (mg) de Gardenal®	Volume de préparation Gardenal® 20 mg/mL à prélever
<b>3 kg &lt; poids &lt; 10 kg</b> : dans une seringue de 10 ou 20 mL (selon marque du PSE), prélever la quantité nécessaire en fonction du poids et compléter à 10 mL à passer en 20 min <b>vitesse PSE 30 mL/h</b>		
20 mg/kg	3	3
	4	4
	5	5
	6	4,5
	7	5,2
	8	6
	10	7,5
<b>10 kg &lt; poids &lt; 20 kg</b> : dans une seringue de 50 mL, prélever la quantité nécessaire en fonction du poids et compléter à 20 mL à passer en 20 min <b>vitesse PSE 60 mL/h</b>		
12	180	9
14	210	10,5
17	255	12,7
<b>Poids ≥ 20 kg</b> : dans une seringue de 50 mL, prélever la quantité nécessaire en fonction du poids et compléter à 50 mL à passer en 20 min <b>vitesse PSE 150 mL/h</b>		
20	300	15
25	375	19
30	450	23
35	525	26
40	600	30
50	750	38

**EFFETS SECONDAIRES :**

- Trouble de la conscience, somnolence, agitation, trouble du comportement
- Nausées, vomissements
- Réactions cutanées graves

# PHÉNYTOÏNE - DILANTIN®

Ampoule de 250 mg/5 mL  
Concentration : 50 mg/mL



Antiépileptique de 2<sup>de</sup> ligne

## INDICATIONS :

- État de mal épileptique convulsif tonico-clonique généralisé
- Administration à T15 min de l'EME après les deux lignes de benzodiazépines

## CONTRE-INDICATIONS :

- Bradycardie sinusale < 60 bpm
- BAV 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> connu
- Cardiopathie sévère
- Porphyrie aiguë intermittente

## INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope

Monitoring complet pendant l'administration et 30 min après la fin de perfusion

Matériel de réanimation à proximité

VVP DE BON CALIBRE ET VOIE DÉDIÉE

Surveiller le point de ponction



## VIGILANCE :

**Ne pas confondre Phénytoïne et Fosphénytoïne**

## PRÉPARATION : À DILUER pour PSE

**POIDS < 14 kg :** Avec une seringue de 50 mL, prélever une ampoule de 250 mg/ 5 mL et compléter à 25 mL avec du NaCl 0,9%

À passer en 15 min



250 mg/5 mL

**À DILUER**

→ Compléter à 25 mL  
avec NaCl 0,9%



50 mL

=

Garder le volume à  
administrer selon le  
tableau



**Vitesse selon  
tableau**

**POIDS 14-25 kg :** Avec une seringue de 50 mL, prélever 2 ampoules soit 500 mg/10 mL et compléter à 50 mL avec du NaCl 0,9%

2X



250 mg/5 mL

**À DILUER**

→ Compléter à 50 mL  
avec NaCl 0,9%



50 mL

=

Garder le volume à  
administrer selon le  
tableau



**Vitesse selon  
tableau**

**POIDS > 25 kg :** Cf. livret adulte

## POSOLOGIE : 15 à 20 mg/kg Max 1g

Cf. posologie selon le poids et le tableau fiche suivante

**Vitesse de perfusion max : 50 mg/min au PSE**

**ADMINISTRER LA TOTALITÉ DE LA DOSE MÊME SI LA CRISE S'ARRÊTE**

Délai d'action rapide

## EFFETS SECONDAIRES :

- **Hypotension artérielle** (si administration trop rapide)
- Troubles de la conduction, bradycardie, troubles du rythme RARE MAIS GRAVE
- Veinotoxicité
- Nystagmus, étourdissement, anomalies visuelles, acouphènes, vertiges, paresthésie, ataxie, somnolence, céphalées, incoordination, dysgueusie, tremblements

# PHÉNYTOÏNE - DILANTIN®

Ampoule de 250 mg/5 mL



Antiépileptique de 2<sup>de</sup> ligne

## TABLEAU DES POSOLOGIES

Poids (kg)	Dose de Dilantin® en mg	Volume de la seringue mère à conserver et à administrer	Vitesse PSE (mL/h)
<b>POIDS &lt; 14 kg :</b> Avec une seringue de 50 mL, prélever une ampoule de 250 mg/ 5 mL et compléter à 25 mL avec du NaCl 0,9% Puis à partir de cette seringue mère, garder le volume nécessaire selon poids et passer en 15 min selon vitesses du tableau			
3	60	6	18
4	80	8	24
5	100	10	30
6	120	12	36
7	140	14	42
8	160	16	48
10	200	20	60
12	240	24	72
<b>POIDS 14 kg - 25kg :</b> Avec une seringue de 50 mL, prélever 2 ampoules soit 500 mg/10 mL et compléter à 50 mL avec du NaCl 0,9% Puis à partir de cette seringue mère, garder le volume nécessaire selon poids et passer en 15 min selon vitesses du tableau			
15	280	28	84
17	340	34	102
20	400	40	120
25	500	50	150
> 30	Livret adulte		



# PROPOFOL - DIPRIVAN®

Ampoule de 200 mg/20 ml  
Concentration : 10 mg/ml



Hypnotique pur

## INDICATIONS :

⇒ Anesthésie générale.

## PREPARATION et POSOLOGIE

### • PREPARATION : PUR.

Ne pas préparer trop à l'avance (forme lipidique sans conservateur) => risque bactérien.

### • POSOLOGIE : 2 à 4 mg/kg en IVL.

Tableau des posologies pour 2 mg/kg

Poids (kg)	Dose (mg)	Volume (ml)	Poids (kg)	Dose (mg)	Volume (ml)
3	6	0,6	14	28	2,8
4	8	0,8	17	34	3,4
5	10	1	20	40	4
6	12	1,2	25	50	5
7	14	1,4	30	60	6
8	16	1,6	35	70	7
10	20	2	40	80	8
12	24	2,4	50	100	10

## SURVEILLANCE :

- **Risque HypoTA** : scope, PA, FC, FR, SpO<sub>2</sub>, état de conscience.
- Matériel de réanimation.
- Diurèse (si coloration verte => avis médical).

## CONTRE INDICATION :

- Allergie à l'arachide et au soja. TC/HTIC.
- Hypersensibilité au propofol.
- Hypovolémie.

*IPC* : cisatracurium, solumedrol, vanco, amikacine, ceftazidime, cipro et levofloxacin, chlorure de calcium, héparine.

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- TF : douleur au lieu d'injection.
- F : hypotension, bradycardie, apnée transitoire, nausées et vomissements au réveil.
- Mouvements involontaires, insuffisance rénale.



# PROTAMINE SULFATE - PROTAMINE CHOAY®

Flacon de 10 ml  
Concentration : 1000 UI/ml

Neutralisant d'héparine

## INDICATIONS :

⇒ Surdosage en héparine.

## PREPARATION et POSOLOGIE

### • PREPARATION :

1 flacon = 1000 UI/ml.

### • POSOLOGIE :

#### - **Surdosage HNF :**

Si dernière dose d'HNF < 30' => 100 UI de protamine (P)/100 UI d'HNF.

Si dernière dose 30-60' => 50 à 75 UI de protamine/100 UI d'HNF.

Si dernière dose 60-120' => 37 à 50 UI de protamine/100 UI d'HNF.

Si dernière dose > 120' => 25 à 37 UI de protamine/100 UI d'HNF.

#### - **Surdosage HBPM :**

Si dernière dose d'HBPM < 4 h => 100 UI de protamine (P)/100 UI d'HBPM.

Donner une 2<sup>ème</sup> dose de 50 UI de protamine (P)/100 UI d'HBPM si TCA reste modifié 2-4 h après la 1<sup>ère</sup> dose.

Dose max en une prise : 50 mg (5000 UI soit 5 ml).

## SURVEILLANCE :

- Clinique : TA, signes d'allergie.
- Paraclinique : normalisation des facteurs de coagulation.

## CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité à la protamine (FDR : exposition antérieure à la protamine, allergie au poisson).

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- Hypotension et bradycardie.
- Hypertension pulmonaire aiguë.
- Réactions anaphylactiques.
- Oedèmes pulmonaires non cardiogéniques.
- Hémorragie post-interventionnelle (doses trop importantes ou de défaut d'antagonisation de l'héparine).
- Thrombocytopénie induite par la protamine

# ROCURONIUM - ESMERON®

Flacon de 50 mg/5 mL  
Concentration: 10 mg/mL



Curare non dépolarisant

## **INDICATIONS :**

- Induction en séquence rapide si CI au suxaméthonium (célocurine®)

## **CONTRE-INDICATIONS :**

- Hypersensibilité au rocuronium

## **INSTALLATION ET SURVEILLANCE :**

Scope, monitoring complet  
Curarisation en 60 secondes  
Durée de la curarisation : une heure



**ANTIDOTE** Suggamadex (Bridion®) : décurarisation en moins de 2 min avec l'antidote

## **PRÉPARATION : PURE**

Prélever la dose nécessaire en fonction du poids, selon le tableau  
Pour les petits poids : prélever avec la seringue à tuberculine



## **POSOLOGIE : 1 mg/kg**

Injecter en IVD

Poids (kg)	3	4	5	6	7	8	10	11
Dose (mg)	3	4	5	6	7	8	10	11
Volume (mL)	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	1	1,1

Poids (kg)	12	15	17	20	25	30	35	40	50
Dose (mg)	12	15	17	20	25	30	35	40	50
Volume (mL)	1,2	1,5	1,7	2	2,5	3	3,5	4	5

Possibilité d'administrer une dose supplémentaire pour la sédation à la même posologie 1h après la 1<sup>ère</sup> injection

Délai d'action : 1 à 2 min ; Durée d'action : 1h

## **EFFETS SECONDAIRES :**

- Hypersensibilité
- Paralysie flasque
- Tachycardie, hypotension
- Hyperthermie maligne, bronchospasme

 $\beta_2$  mimétique**INDICATIONS :**

- Asthme

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Hypersensibilité aux produits
- Insuffisance respiratoire décompensée
- Insuffisance hépato cellulaire sévère

**INSTALLATION ET SURVEILLANCE :**

Scope

Surveillance SpO<sub>2</sub>, FR

Matériel de réanimation à proximité

Enfant en position semi assise obligatoirement

Surveillance glycémie, kaliémie si aérosols répétés

**PRÉPARATION : en nébulisation**

Vider une dosette dans le nébulisateur  
Compléter à 5 mL avec du NaCl 0,9%

**À DILUER**Sous O<sub>2</sub>

Débit : 6 à 8 L/min (voire 10L/min pour une nébulisation fine)

Durée d'un aérosol : 15 à 20 min

Faire boire entre les aérosols

Si AEROGEN : dosette PURE ; rajouter un flux d'air ou O<sub>2</sub> de 3L/min**POSOLOGIE :**

Dosettes pour nébulisations prêtes à l'emploi À DILUER avec 2,5 mL de NaCl 0,9%

**Poids < 20 kg** : une dosette de **2,5 mg/2,5 mL****Poids ≥ 20 kg** : une dosette de **5 mg/2,5 mL**

En association avec l'Ipratropium - Atrovent® pour le premier aérosol  
Puis salbutamol seul dans les aérosols suivants

À renouveler toutes les 20 à 30 min, soit 4 nébulisations dans l'heure

**EFFETS SECONDAIRES :**

- Tremblements, tachycardie
- Hypokaliémie, céphalées, palpitations, crampes musculaires, modification de la glycémie
- Acidose lactique réversible si diminution des doses

## SÉRUM SALÉ HYPERTONIQUE 3% (solution à reconstituer)



Soluté hypertonique

### INDICATIONS :

- Traumatisme crânien grave avec :
- Anisocorie/mydriase avec pupilles aréactives
  - Ou si Triade de Cushing : bradycardie, HTA, respiration irrégulière

### CONTRE-INDICATIONS :

- Hyper osmolarité pré existante
- Insuffisance cardiaque
- Déshydratation intracellulaire

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet du patient  
Matériel de réanimation prêt à l'emploi  
Surveillance neurologique pupilles



### PRÉPARATION : À RECONSTITUER



**ATTENTION à la concentration des ampoules (préparer des kits)**

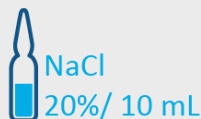
Le sérum salé hypertonique n'est pas disponible en prêt à l'emploi, il faut le reconstituer : Mélange à utiliser immédiatement

Dans une poche de 100 mL de NaCl 0,9%, injecter une ampoule de 10 mL de NaCl 20% = On obtient une poche de 110 mL de NaCl 2,6%

Selon le poids, préparer deux poches



+



**110 mL**  
**Concentration**  
**à 2,6%**

**EN IVDL**  
**sur 5- 10 min**

### POSOLOGIE :

**3 mL/kg =** posologie minimale ; possibilité de monter à 5 mL/kg

**Poids < 10 kg :** 3 mL/kg à administrer à la seringue sur 5 à 10 min

**Poids entre 10 et 17 kg :** une demi-poche en IVL sur 10 min

**Poids entre 18 et 40 kg :** une poche de 110 mL en IVL sur 10 min

**Poids entre 41 et 50 kg :** une poche et demie en IVL sur 10 min

### EFFETS SECONDAIRES :

- Confusion, déshydratation
- Nausées, vomissements, céphalées, vertiges, tachycardie, douleur thoracique
- Hypo ou hypertension
- Insuffisance rénale aiguë

**INTRA  
NASAL**

**SUFENTANIL - SUFENTA®**

Ampoule de 250 µg/5 mL  
Concentration : 50 µg/mL



Analgésique opiacé

**INDICATIONS :**

- Sédation pour des gestes de courte durée si VVP non disponible
- Utilisation en milieu périlleux

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Hypersensibilité au Sufentanil
- Insuffisance respiratoire décompensée, insuffisance rénale ou hépato cellulaire sévère

**INSTALLATION ET SURVEILLANCE :**

Scope, monitoring complet du patient, matériel de réanimation prêt à l'emploi  
Cf. fiche intra-nasale ; **STUPÉFIANT = TRAÇABILITÉ**



**ANTIDOTE** Naloxone à proximité

**PRÉPARATION :**



**ATTENTION à la concentration de l'ampoule**

Avec une seringue de 1 mL, prélever dans l'ampoule de 250 µg/5 mL PURE, le volume à administrer selon le tableau

Connecter l'embout nasal (MAD)

Puis pulvériser le volume à administrer dans une narine ou deux narines



250 µg

**PURE**

Volume à administrer  
selon tableau



1 mL

Connecter  
l'embout nasal



**POSOLOGIE :**

**1<sup>re</sup> dose : 0,5 µg/kg**

**2<sup>e</sup> dose : 0,5 µg/kg**

Au delà de 0,5 mL : fractionner le volume dans les deux narines

Délai d'action : 5 à 10 min    Durée d'action : 1h

POIDS (kg)	10	12	15	20	25	30	35	40	≥ 50
1 <sup>re</sup> dose en µg	5	6	7	10	12	15	17	20	25
Volume 1 <sup>re</sup> dose (mL)	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,6
Volume 2 <sup>e</sup> dose (mL)	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,4	0,4	0,5

**Prélever et administrer les volumes du tableau**

N.B. : le volume à administrer de la 1<sup>re</sup> dose du tableau correspond au volume de la dose prescrite auquel est ajouté 0,1 mL pour purger l'embout nasal (0,1 mL non administré). Le volume de la 2<sup>e</sup> dose correspond au volume de la dose prescrite sans le volume de purge de l'embout. Calcul fait dans le tableau

**EFFETS SECONDAIRES :**

- Sédation, dépression respiratoire plus important que pour le fentanyl IN
- Vertiges, céphalées, tachycardie, hypertension, hypotension, pâleur, vomissements, nausées, contraction musculaire, rétention urinaire; prurit

## ENTRETIEN SÉDATION

### SUFENTANIL - SUFENTA®

Ampoule de 50 µg/10 mL ; Concentration : 5 µg/mL  
Ampoule de 250 µg/5 mL ; Concentration : 50 µg/mL



Analgésique opiacé



## PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

### INDICATIONS :

- Sédation prolongée d'un patient intubé/ventilé
- Pas d'utilisation du Sufentanil en ventilation spontanée

### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité au Sufentanil
- Insuffisance respiratoire décompensée
- Insuffisance rénale ou hépatocellulaire sévère

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet du patient  
Matériel de réanimation prêt à l'emploi



### STUPÉFIANT = TRAÇABILITÉ

**ANTIDOTE** Naloxone à proximité

### PRÉPARATION :



**ATTENTION à la concentration de l'ampoule**

#### Ampoule de 50 µg/10 mL :

Prélever une ampoule de 50 µg et compléter à 50 mL avec du NaCl 0,9%



#### Ampoule de 250 µg/5 mL :

Prélever 1 mL soit 50 µg de l'ampoule de 250 µg et compléter à 50 mL de NaCl 0,9%



### POSOLOGIE :

**Dose de charge initiale après ISR, BOLUS : 0,20 µg/kg**

**Puis PSE : débuter à 0,2 µg/kg/h à 0,5 µg/kg/h** selon le niveau de sédation souhaité

TABLEAU DES POSOLOGIES : FICHE SUIVANTE

### EFFETS SECONDAIRES :

- Sédation, prurit
- Vertiges, céphalées, tachycardie, hypertension, hypotension, pâleur, vomissements, nausées, contraction musculaire, rétention urinaire, incontinence urinaire, décoloration cutanée



## ENTRETIEN SÉDATION

### SUFENTANIL - SUFENTA®

Ampoule de 50 µg/10 mL ; Concentration : 5 µg/mL  
Ampoule de 250 µg/5 mL ; Concentration : 50 µg/mL

Analgésique opiacé



## PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

### INDICATIONS :

- Sédation prolongée d'un patient intubé/ventilé
- Pas d'utilisation du Sufentanil en ventilation spontanée

### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet du patient  
Matériel de réanimation prêt à l'emploi



### STUPÉFIANT = TRAÇABILITÉ

**ANTIDOTE** Naloxone à proximité

### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité au Sufentanil
- Insuffisance respiratoire décompensée
- Insuffisance rénale ou hépatocellulaire sévère

### PRÉPARATION :



**ATTENTION à la concentration de l'ampoule**

#### Ampoule de 50 µg/10 mL :

Prélever une ampoule de 50 µg et compléter à 50 mL avec du NaCl 0,9%



**À DILUER**

Compléter à 50 mL  
avec du NaCl 0,9%



**CONCENTRATION  
1 µg/mL**

#### Ampoule de 250 µg/5 mL :

Prélever 1 mL soit 50 µg de l'ampoule de 250 µg et compléter à 50 mL de NaCl 0,9%



**À DILUER**

Compléter à 50 mL  
avec du NaCl 0,9%



**CONCENTRATION  
1 µg/mL**

### POSOLOGIE :

**Dose de charge initiale après ISR, BOLUS : 0,20 µg/kg**

**Puis PSE : débuter à 0,2 µg/kg/h à 0,5 µg/kg/h** selon le niveau de sédation souhaité

**TABLEAU DES POSOLOGIES : FICHE SUIVANTE**

### EFFETS SECONDAIRES :

- Sédation, prurit
- Vertiges, céphalées, tachycardie, hypertension, hypotension, pâleur, vomissements, nausées, contraction musculaire, rétention urinaire, incontinence urinaire, décoloration cutanée



Analgésique opiacé

**Tableau des posologies pour l'entretien d'une sédation :**

Prélever 50 µg soit l'ampoule complète de 50 µg/10mL ou 1 mL de l'ampoule de 250 µg/5 mL et compléter à 50 mL avec NaCl 0,9%  
**Soit concentration : 1 µg/mg**

Poids (kg)	Bolus IVD 0,2 µg/kg		Entretien IVSE Vitesse de 0,2 µg/kg/h à 0,5 µg/kg/h dose (µg) = volume (mL)	
	Dose (µg)	Volume (mL)	Vitesse MINI (mL/h)	Vitesse MAX (mL/h)
4	0,8	0,8	0,8	2
5	1	1	1	2,5
6	1,2	1,2	1,2	3
7	1,4	1,4	1,4	3,5
8	1,6	1,6	1,6	4
9	1,8	1,8	1,8	4,5
10	2	2	2	5
12	2,4	2,4	2,4	6
15	3	3	3	7,5
17	3,4	3,4	3,4	8,5
19	3,8	3,8	3,8	9,5
20	4	4	4	10
25	5	5	5	12,5
30	6	6	6	15
35	7	7	7	17,5
40	8	8	8	20
50	10	10	10	25



# SUGAMMADEX - BRIDION® ANTIDOTES

Flacon de 200 mg/2 ml ou 500 mg/5 ml

Concentration : 100 mg/ml

Décurarisation neuromusculaire

## INDICATIONS :

⇒ Antidote du Rocuronium (ESMERON®).

## PREPARATION et POSOLOGIE

- **PREPARATION : PUR.**
- **POSOLOGIE : 16 mg/kg IVD** (décurarisation immédiate) sur 10 sec recommandé à partir de 2 ans.

Poids (kg)	12	14	17	20	25	30	35	40	50
Dose (mg)	192	224	272	320	400	480	560	640	800
Volume (ml)	2	2	2,5	3	4	4,8	5,5	6,5	8

## SURVEILLANCE :

- Scope, PA, FC, SpO<sub>2</sub>.
- Décurarisation avec monitoring neuromusculaire ++.

## CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité, insuffisance rénale (DFG < 30 ml/min).

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- F : toux, bronchospasme, complication lié à l'anesthésie.
- Réactions d'hypersensibilité.

# SUXAMETHONIUM - CELOCURINE®

Ampoule de 100 mg/2 mL  
Concentration : 50 mg/mL  
Seringue préremplie 100 mg/10 mL



Curare dépolarisant

## INDICATIONS :

- Induction en Séquence Rapide (ISR)

## CONTRE-INDICATIONS :

- Hyperkaliémie
- Myopathie, paraplégie, tétraplégie, myasthénie
- Hyperthermie maligne
- Allergie aux curares (bronchospasme)

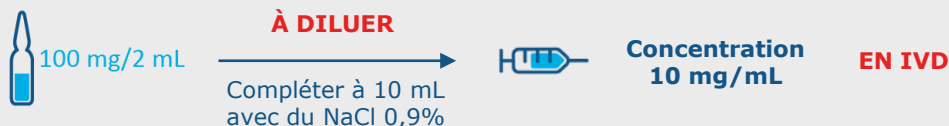
## INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet  
Matériel de réanimation prêt à l'emploi  
Utiliser check-list intubation  
PAS D'ANTIDOTE



## PRÉPARATION : À DILUER

Prélever une ampoule de 100 mg et compléter à 10 mL avec du NaCl 0,9%



## POSOLOGIE :

<b>≤ 18 mois : posologie : 2 mg/kg</b>								
Poids (kg)	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
Dose (mg)	6	8	10	12	14	16	20	22
Volume en mL arrondi	0,5	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5

<b>18 mois - 5 ans : posologie : 1,5 mg/kg</b>					<b>&gt; 5 ans : posologie : 1 mg/kg</b>				
Poids (kg)	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>50</b>
Dose (mg)	18	22,5	25,5	30	25	30	35	40	50
Volume en mL	2	2,5	2,5	3	2,5	3	3,5	4	5

**PEU OU PAS DE FASCICULATIONS CHEZ L'ENFANT** dans les suites de l'injection

2<sup>e</sup> injection possible si gestion des VAS difficile

Délai d'action : immédiat, de 1 à 2 min ; Durée d'action : 5 à 10 min

## EFFETS SECONDAIRES :

- Réactions anaphylactiques, AC, œdème de Quincke
- Bradycardie, troubles du rythme
- Hypotension artérielle, augmentation transitoire de la PIC, augmentation de la kaliémie

## AÉROSOL

### TERBUTALINE – TERBUTALINE®

Solution pour inhalation 5 mg/2,5 mL  
Solution pour inhalation 2,5 mg/2,5 mL



$\beta_2$  mimétique

#### INDICATIONS :

- Asthme

#### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité aux produits
- Insuffisance respiratoire décompensée
- Insuffisance hépato cellulaire sévère

#### INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Surveillance SpO<sub>2</sub>, FR, scope  
Matériel de réanimation à proximité  
Surveillance glycémie, kaliémie si aérosols répétés



#### PRÉPARATION : en nébulisation

Vider une dosette dans le nébulisateur  
À DILUER  
Compléter jusqu'à 5 mL avec du NaCL 0,9%



À DILUER



Sous O<sub>2</sub>  
Débit : 6 à 8 L/min  
Durée d'un aérosol : 15 à 20 min

#### POSOLOGIE :

Dosettes pour nébulisations prêtes à l'emploi (pas de dilution) :

#### **À DILUER**

**Poids < 20 kg** : une dosette de **2,5 mg/2,5 mL**

**Poids ≥ 20 kg** : une dosette de **5 mg/2,5 mL**

En association avec l'Ipratropium - Atrovent® pour le premier aérosol  
Puis terbutaline seule dans les aérosols suivants

À renouveler toutes les 20 à 30 min, soit 4 nébulisations dans l'heure

#### EFFETS SECONDAIRES :

- Tremblements, tachycardie
- Hypokaliémie, céphalées, palpitations, crampes musculaires, modification de la glycémie
- Acidose lactique réversible si diminution des doses



# VALPROATE DE SODIUM - DEPAKINE®

Flacon 400 mg/4 ml

Antiépileptique

## INDICATIONS :

⇒ Etat de mal épileptique **CHEZ UN ENFANT ÉPILEPTIQUE CONNU**  
(antiépileptique de seconde ligne).



## PREPARATION et POSOLOGIE

### • PREPARATION :

PSE : prélever la dose nécessaire et compléter avec du NaCl 0,9 % ml selon le poids et le *tableau des posologies* => *fiche suivante*.

Possibilité de passer 50 % de la posologie en bolus.

Passer la totalité de la dose même si la crise s'arrête.

Administration en 15 min.

### • POSOLOGIE : 15 à 40 mg/kg.

Après avis neuropédiatre.

## SURVEILLANCE

- Scope, SpO<sub>2</sub>, FR, conscience, état neurologique, convulsions.
- Matériel de réanimation à proximité.

## CONTRE INDICATION : EME INAUGURAL

- Femmes enceintes.
- Femmes en âge de procréer.
- ATCD d'hypersensibilité au produit.
- Hépatite aiguë et chronique, ATCD d'hépatite sévère notamment médicamenteuse.
- Pathologie mitochondriale, maladie métabolique.



## EFFETS INDÉSIRABLES :

- TF : tremblements, nausées.
- F : encéphalopathie, hyperammoniémie, troubles extrapyramidaux, céphalées, nystagmus, troubles de la mémoire, agitation, troubles de l'attention, hallucinations, diarrhées, douleur abdo, troubles gingivaux, stomatite, hépatopathies, incontinence urinaire, prise de poids, hyponatrémie, anémie, thrombopénie.



# VALPROATE DE SODIUM - DEPAKINE®

Flacon 400 mg/4 ml

## TABLEAU DES POSOLOGIES POUR 40 mg/kg

Poids (kg)	Posologie (mg)	Volume (ml)
<b>Poids ≤ 10 kg : prélever la quantité nécessaire en fonction du poids et compléter à 10 ml avec NaCl 0,9 % A passer en 15 min vitesse 40 ml/h</b>		
3	120	1,2
4	160	1,6
5	200	2
6	240	2,4
7	280	2,8
8	320	3,2
10	400	4
<b>12 kg &lt; poids &lt; 35 kg : prélever la quantité nécessaire en fonction du poids et compléter à 20 ml avec NaCl 0,9 % A passer en 15 min vitesse 80 ml/h</b>		
12	480	4,8
14	560	5,6
17	680	6,8
20	800	8
25	1000	10
30	1200	12
35	1400	14
<b>A partir de 40 kg : tableau adulte</b>		