

NEW VERSION

V2

LE LIVRET DES MÉDICAMENTS D'URGENCE

Adulte et Pédiatrique



“Les connaissances médicales en réanimation progressent constamment et sont soumises à des évolutions qui découlent de l'expérience clinique et de la recherche. Les rédacteurs des fiches de cette application se sont efforcés de livrer des informations intégrant les données les plus récentes sur les sujets abordés dans cet ouvrage. Il s'agit d'une aide cognitive et non d'un référentiel. Les utilisateurs sont invités à vérifier l'actualité de ces informations et à adapter les démarches conseillées au contexte particulier de chaque patient. Ce document n'engage pas la SRLF. Les liens d'intérêts des auteurs de l'application sont disponibles dans la rubrique Infos de l'application.”





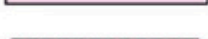
- ***Tous les médicaments sont contre indiqués en cas d'hypersensibilité connue. Penser à vérifier les interactions médicamenteuses.***
- ***En cas de grossesse et d'allaitement, vérifier sur le CRAT les éventuelles contre-indications/précautions à prendre (disponible ici).***
- ***Pour tous les médicaments, discuter la balance bénéfice/risque en cas de contre indication si le pronostic vital est en jeu.***
- ***Dans le contexte de l'urgence, le patient doit être scopé et surveillé.***
- ***Les doses maximales des médicaments en pédiatrie ne peuvent être supérieures aux doses maximales chez l'adulte.***

- ***Les préparations des médicaments sont proposés à titre d'exemple pour celles et ceux qui n'ont pas de référentiel, et pour une utilisation hors les murs. Elles ne doivent pas remplacer les protocoles de votre service.***
- ***Les valeurs proposées dans les différents tableaux sont arrondies à l'unité ou au dixième supérieur.***

- ***Les auteurs de ce document déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt.***

Sous la supervision et après relecture attentive de :

- Pr Julie HELMS, MIR, CHU Strasbourg (67)
- Pr Mehdi OUALHA, Réanimation USC pédiatrique, Hôpital Necker Enfants Malades, APHP, Paris
- Dr Bénédicte GAILLARD-LE ROUX, Réanimation pédiatrique, CHU Nantes (44)
- Les membres du Conseil d'administration de la SRLF 2024-2025
- Les membres de la Commission Urgences Vitales de la SRLF

Code couleur	
Hypnotiques	
Benzodiazépines Hypnotiques	
Antagonistes des benzodiazépines	
Opioïdes	
Antagonistes des opiacés	
Curarissants - Dépolarisants	
Curarissants - Non Dépolarisants	
Antagonistes des curarissants	
Anticholinergiques	
Anti-émétiques	
Anesthésiques locaux	
Sympathomimétiques	
Anti-Hypertenseurs	
Autres	

DÉNOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE
NOM MÉDICAMENT®



= Protéger seringue et tubulure de la lumière



= Attention à l'âge d'utilisation

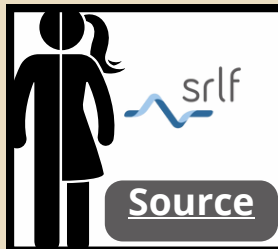


= conserver au froid

DCI	NOM COMMERCIAL	POPULATION CONCERNÉE (CLIQUER SUR CELLE SOUHAITÉE)	
ACIDE TRANEXAMIQUE	EXACYL®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
ACTILYSE	ALTÉPLASE®	<u>Adulte</u>	
ADÉNOSINE	KRENOSIN®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
ADÉNOSINE TRIPHOSPHATE	STRIADYNE®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
ADRÉNALINE	ADRÉNALINE AGUETTANT®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
AMIODARONE	CORDARONE®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
ARGIPRESSINE	REVERPLEG®	<u>Adulte</u>	
ATROPINE	ATROPINE AGUETTANT®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
BICARBONATE DE SODIUM	1.4%	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
	4.2%	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
	8.4%	<u>Adulte</u>	
BLEU DE METHYLENE Chlorure de methylthionium	PROVEBLUE® METIBLO®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
CLONAZÉPAM	RIVOTRIL®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
CORTICOÏDES			<u>Pédiatrique</u>
DIGOXINE	DIGOXINE NATIVELLE®	<u>Adulte</u>	
DILTIAZEM	TILDIEM®	<u>Adulte</u>	
DOBUTAMINE	DOBUTREX®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
EMULSION LIPIDIQUE 20%	INTRALIPIDE 20%®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
EPHÉDRINE CHLORHYDRATE	EPHÉDRINE®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
ETOMIDATE	HYPNOMIDATE®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
FLUMAZENIL	ANEXATE®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
FOMÉPIZOLE		<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>

DCI	NOM COMMERCIAL	POPULATION CONCERNÉE (CLIQUER SUR CELLE SOUHAITÉE)	
FOSPHÉNYTOINE	PRODILANTIN®	Adulte	Pédiatrique
FUROSÉMIDE	LASILIX®		Pédiatrique
GLUCAGON	GLUCAGEN®	Adulte	Pédiatrique
GLUCONATE DE CALCIUM 10 %	GLUCONATE DE CALCIUM 10%®	Adulte	Pédiatrique
GLUCOSE 10% OU GLUCOSE 30 %			Pédiatrique
HÉPARINE SODIQUE	HÉPARINE®	Adulte	Pédiatrique
INSULINE	NOVORAPID® HUMALOG®	Adulte	Pédiatrique
IPRATROPIUM	ATROVENT®	Adulte	Pédiatrique
ISOSORBIDE	RISORDAN®	Adulte	
ISUPREL	ISOPRÉNALINE®	Adulte	Pédiatrique
KÉTAMINE CHLORHYDRATE	KETALAR®	Adulte	Pédiatrique
LEVETIRACETAM	KEPPRA®	Adulte	Pédiatrique
LIDOCAÏNE	XYLOCARD®	Adulte	
LOXAPINE	LOXAPAC®	Adulte	Pédiatrique
MANNITOL	MANNITOL®	Adulte	Pédiatrique
MIDAZOLAM	HYPNOVEL®	Adulte	Pédiatrique
MORPHINE CHLORHYDRATE	MORPHINE®	Adulte	Pédiatrique
NALBUPHINE	NUBAIN®		Pédiatrique
NALOXONE	NARCAN®	Adulte	Pédiatrique
NICARDIPINE	LOXEN®	Adulte	Pédiatrique
NORADRÉNALINE (TARTRATE)	NORADRÉNALINE®	Adulte	Pédiatrique
PHENOBARBITAL	GARDENAL®	Adulte	Pédiatrique
PHÉNYTOINE	DILANTIN®	Adulte	Pédiatrique

DCI	NOM COMMERCIAL	POPULATION CONCERNÉE (CLIQUER SUR CELLE SOUHAITÉE)	
PPSB	KANOKAD®	<u>Adulte</u>	
	OCTAPLEX®	<u>Adulte</u>	
PROPOFOL	DIPRIVAN®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
ROCURONIUM	ESMERON®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL FORT®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
SUFENTANIL	SUFENTA®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
SUGAMMADEX	BRIDION®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
SULFATE DE MAGNESIUM 15%		<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
SULFATE DE PROTAMINE	PROTAMINE®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
SUXAMÉTHONIUM	CELOCURINE®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
TRINITRINE	NATISPRAY®	<u>Adulte</u>	
URAPIDIL	EUPRESSYL®	<u>Adulte</u>	<u>Pédiatrique</u>
VALPROATE DE SODIUM	DÉPAKINE®	<u>Adulte</u>	
DIVERS			
RÉDACTION ET VALIDATION			<u>Cliquez ici</u>
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES			<u>Cliquez ici</u>
NOUS CONTACTER			<u>Cliquez ici</u>



ACIDE TRANEXAMIQUE

EXACYL®

[Sommaire](#)

INDICATION

- Etat de choc hémorragique :
 - Hémorragie dans un contexte de traumatologie
 - Hémorragie du Post Partum (HPP)
 - Péri opératoire des chirurgies hémorragiques

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

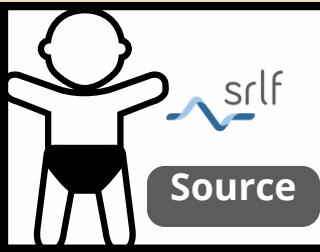
- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
 - 1g (2 ampoules) / 50 mL
 - Concentration seringue : 20 mg/mL

POSOLOGIE

- **Bolus : 1g IVL sur 20 minutes**
- **Puis 1g IVSE sur 8 heures**

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intraosseux



ACIDE TRANEXAMIQUE

EXACYL®

Sommaire

INDICATION

- Etat de choc hémorragique
- Hémorragie dans un contexte de traumatologie (dans la première heure)
- Péri opératoire des chirurgies hémorragiques

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION :

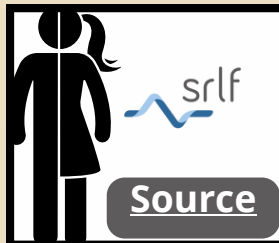
- Pur (ampoule 500mg/5mL)

POSOLOGIE

- < 12 ans : 15mg/kg sur 10min (max 1gr) puis 2mg/kg/h pendant 8h ou jusqu'à arrêt du saignement (max 20mg/kg/j).
- > 12 ans : 1gr sur 10min, puis 1gr sur 8h.

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intraosseux



ACTILYSE ALTÉPLASE®

INDICATIONS

- Traitement thrombolytique à la phase aigüe :
 - Infarctus Du Myocarde (IDM) INDICATION POSEE AVEC LE CARDIOLOGUE
 - Embolie Pulmonaire grave (EP)
 - Accident Vasculaire Cérébrale ischémique (AVC) INDICATION POSEE AVEC LE NEUROLOGUE

CONTRE INDICATION

Liste non exhaustive à revoir selon protocole service et balance bénéfice/risque

- Intervention chirurgicale ou traumatisme important au cours des 3 derniers mois
- Hémorragie sévère ou lésion à risque hémorragique, manifeste ou récente
- AVC récent
- Traitement concomitant par des anticoagulants oraux à dose efficace (par exemple warfarine avec un INR > 1,3)
- HTA sévère non contrôlée

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

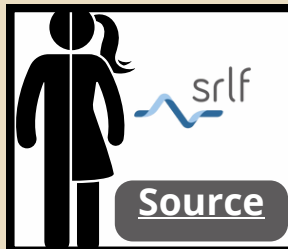
- A diluer, EPPI strict
 - Prendre 100 mg et compléter à 50 mL
 - Concentration finale : 2 mg/mL

POSOLOGIE

- IDM :
 - Bolus 15 mg IVD
puis 0,75mg/kg (max 50mg) IVL sur 30 min
puis 0,5 mg/kg (max 35mg) en IVL sur 1h
 - Dose totale maximale = 100mg
- EP :
 - Bolus 10 mg IVD puis 90 mg IVL (ou 1,5 mg/kg si < 65 kg) sur 2h
 - En cas d'ACR : 0,6mg/kg (max 50 mg) IVL sur 15min
- AVC : 0.9mg/Kg dont 10% en bolus puis le reste IVL 1h (Dose max : 90mg)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



ADENOSINE

KRENOSIN®

INDICATION

- Réduction des tachycardies jonctionnelles
- Test diagnostique des tachycardies à QRS larges ou fins après échec des manœuvres vagales

CONTRE INDICATION

- Bronchospasme
- Déconseillé en cas de pré-excitation ventriculaire (syndrome de WPW)
- Hypotension artérielle
- BAV 2 et 3, maladie de l'oreillette
- Attention si QT allongé, risque de torsade de pointe

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- Pur, ampoule 6mg/2mL
- Injection en bolus, rinçage rapide de la voie veineuse

POSOLOGIE

- 1ère dose : 6 mg IVD
- 2e dose si échec au bout de 5 min : 12 mg IVD

ATROPINE 1mg prêt à l'emploi à disposition.

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

Intraosseux



ADENOSINE KRENOSIN®

INDICATION

- Conversion en rythme sinusal des tachycardies jonctionnelles

CONTRE INDICATION

- Bronchospasme
- Déconseillé en cas de pré-excitation ventriculaire (syndrome de WPW)
- Hypotension artérielle
- BAV 2 et 3
- Attention si QT allongé, risque de torsade de pointe

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- Pur, ampoule 6mg/2mL
- Injection en bolus, rinçage rapide de la voie veineuse

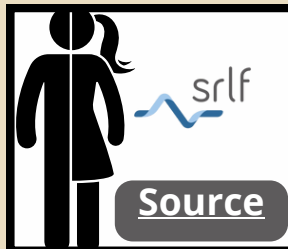
POSOLOGIE

- 1ère dose : 0,2 mg/kg IVD (max 6mg)
- 2ème dose si échec après 5min : 0,4 mg/kg IVD (max 12mg)

ATROPINE 0,5mg prêt à l'emploi à disposition
(dose pédiatrique 0,02mg/kg)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intraosseux



ADENOSINE TRIPHOSPHATE

STRIADYNE®

[Sommaire](#)

INDICATION

- Réduction des tachycardies jonctionnelles
- Test diagnostique des tachycardies à QRS larges ou fins après échec des manœuvres vagales

CONTRE INDICATION

- Bronchospasme
- Déconseillé en cas de pré-excitation ventriculaire (syndrome de WPW)
- Hypotension artérielle
- BAV 2 et 3, maladie de l'oreillette
- Attention si QT allongé, risque de torsade de pointe

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- Pur, ampoule 20mg/2mL
- Injection en bolus, rinçage rapide de la voie veineuse

POSOLOGIE

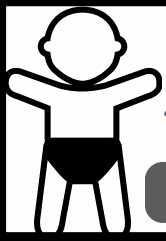
- 1ère dose : 10 mg IVD
- 2e dose si échec au bout de 5 min : 20 mg IVD

ATROPINE 1mg prêt à l'emploi à disposition.

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

Intraosseux



Source

ADENOSINE TRIPHOSPHATE STRIADYNE®

Sommaire

INDICATION

- Conversion en rythme sinusal des tachycardies jonctionnelles

CONTRE INDICATION

- Bronchospasme
- Déconseillé en cas de pré-excitation ventriculaire (syndrome de WPW)
- Hypotension artérielle
- BAV 2 et 3
- Attention si QT allongé, risque de torsade de pointe

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- Pur, ampoule 20mg/2mL
- Injection en bolus, rinçage rapide de la voie veineuse

POSOLOGIE

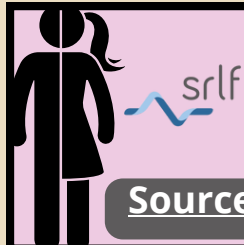
- 1ère dose : 1 mg/kg IVD (max 10mg)
- 2ème dose si échec après 5min : 2 mg/kg IVD (max 20mg)

ATROPINE 0,5mg prêt à l'emploi à disposition
(dose pédiatrique 0,02mg/kg)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

Intraosseux



ADRÉNALINE

[Sommaire](#)

ADRENALINE AGUETTANT®

INDICATION

- Arrêt Cardio Respiratoire (ACR)
- Etat de choc anaphylactique

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

ACR

IV / IO :

- PRÉPARATION : PUR
 - Concentration finale : 1 mg/mL
- POSOLOGIE :
 - **1 mg toutes les 4 minutes en cas de rythme non choquable, à partir du 3e choc en cas de rythme choquable**

ANAPHYLAXIE

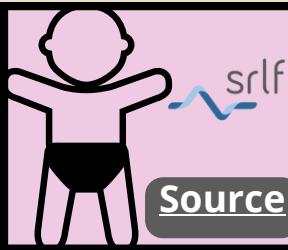
- PREPARATION : dilution 1mg dans 9mL de G5% ou NaCl 0,9%
 - Concentration finale : 0,1mg/mL
- POSOLOGIE :
 - En IM (voie d'administration à prioriser) : **0,5 mg (5mL) - Renouvelable 1 fois au bout de 5 min**
 - En IV/IO (risque de troubles du rythme, surveillance scopée requise) : **50µg (0,5mL) toutes les 2 minutes jusqu'à stabilisation hémodynamique**
 - En cas d'état de choc, entretien IVSE : **0,05 à 0,1µg/kg/min**

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux - Intraosseux - Intramusculaire

Indication : ANAPHYLAXIE
Concentration finale 1 mg/10 mL

Poids	Débit entretien IVSE	
	0,05 µg/kg/min (en mL/h)	0,1 µg/kg/min (en mL/h)
50	1,5	3
55	1,7	3,3
60	1,8	3,6
65	2,0	3,9
70	2,1	4,2
75	2,3	4,5
80	2,4	4,8
85	2,6	5,1
90	2,7	5,4
95	2,9	5,7
100	3,0	6



ADRÉNALINE

ADRENALINE AGUETTANT®

Sommaire

INDICATION

- Arrêt Cardio Respiratoire (ACR)
- Anaphylaxie

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

ACR

PRÉPARATION

- A diluer, NaCl ou G5%
 - 1mg dans 9 mL
 - Concentration finale : 100 µg/mL (0,1mg/mL)

POSOLOGIE

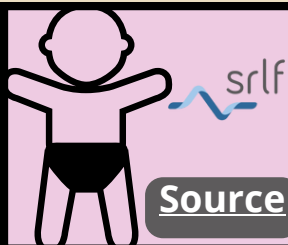
- **Toutes les 4 minutes en cas de rythme non choquable, à partir du 3e choc en cas de rythme choquable**
 - IV ou IO : 10 µg/kg
 - Endotrachéal (pour le nouveau-né et si IO impossible) : 50 à 100 µg/kg

En cas d'état de choc

- Préparation : **dilution 5mg dans 45mL de G5% ou NaCl 0,9%**
- Concentration finale : 0,1mg/mL
- **Entretien IVSE : 0,2 à 1µg/kg/min**

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intramusculaire
Intraosseux
Endotrachéal



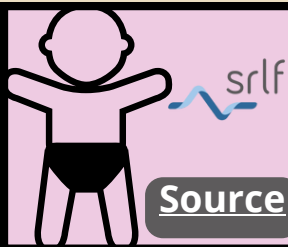
ADRÉNALINE

[Sommaire](#)

ADRENALINE AGUETTANT®

Indication : ETAT DE CHOC CARADIOGENIQUE
Concentration finale 0,1mg/mL

Poids	Débit entretien IVSE		
	0,2 µg/kg/min (en mL/h)	0,5 µg/kg/min (en mL/h)	1 µg/kg/min (en mL/h)
3	0,4	0,9	1,8
4	0,5	1,2	2,4
5	0,6	1,5	3
6	0,7	1,8	3,6
7	0,8	2,1	4,2
8	1	2,4	4,8
10	1,2	3	6
12	1,4	3,6	7,2
14	1,7	4,2	8,4
17	2	5	10
20	2,5	6	12
30	3,6	9	18
40	4,8	12	24



ADRÉNALINE

ADRENALINE AGUETTANT®

Sommaire

INDICATION

- Arrêt Cardio Respiratoire (ACR)
- Anaphylaxie

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

ANAPHYLAXIE

PRÉPARATION

- A diluer, NaCl ou G5%
 - 1mg dans 9 mL
 - Concentration finale : 100 µg/mL (0,1mg/mL)

POSOLOGIE

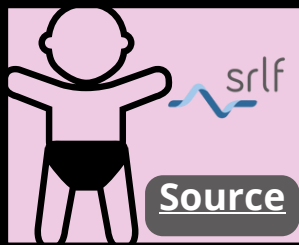
- IM (voie d'administration à prioriser en situation d'urgence) : 10 µg/kg (max 500 µg par injection)
- IV ou IO (attention : risque de troubles du rythme, surveillance scopée requise) : bolus de 1 µg/kg

En cas d'état de choc

- Préparation : dilution 1mg dans 49mL de G5% ou NaCl 0,9%, concentration finale : 20µg/mL
- **Entretien IVSE : 0,1 à 1µg/kg/min**

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intramusculaire
Intraosseux



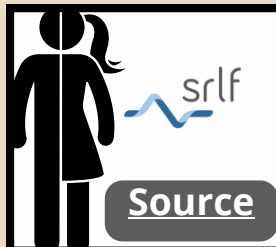
ADRÉNALINE

[Sommaire](#)

ADRENALINE AGUETTANT®

Indication : ANAPHYLAXIE
Concentration finale 20µg/mL

Poids	Débit d'entretien IVSE	
	0,1 µg/kg/min (en mL/h)	0,5 µg/kg/min (en mL/h)
3	0,9	4,5
4	1,2	6
5	1,5	7,5
6	1,9	9,5
7	2,1	10,5
8	2,4	12
10	3	15
12	3,6	18
14	4,2	21
17	5,1	25,5
20	6	30
30	9	45
40	12	60



AMIODARONE

CORDARONE®

INDICATION

- FA rapide
- TV mal tolérée
- ACR sur TV/FV réfractaires aux CEE (après 3ème et 5ème choc)

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'ACR
- Hyperthyroïdie
- Bradycardie
- En association avec d'autres médicaments torsadogènes

PRÉPARATION / POSOLOGIE

G5% strict

ACR

- PRÉPARATION: PUR
- POSOLOGIE: IV /IO
 - 300 mg (2 ampoules) IVD après 3ème choc
 - 150 mg (1 ampoule) IVD après 5ème choc

TROUBLES DU RYTHME

- PRÉPARATION: à diluer 300 mg (2 ampoules/6mL) dans 14mL de G5%
 - Concentration finale : 300mg dans 20mL soit 15 mg/mL
- POSOLOGIE:
 - Traitement d'attaque : 150 à 300 mg IVL sur 20 min
 - Traitement d'entretien : 600 à 1200 mg/24h en IVSE

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intraosseux



AMIODARONE CORDARONE®

INDICATION

- ACR sur FV/TV après 3ème et 5ème choc
- TV mal tolérée

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'ACR
- Hyperthyroïdie
- Bradycardie
- En association avec d'autres médicaments torsadogènes

PRÉPARATION / POSOLOGIE

G5% strict

ACR

- PRÉPARATION : PUR
- POSOLOGIE IV/IO :
 - Bolus de 5mg/kg IVD après 3ème choc (max 300mg) et après 5ème choc (max 150mg)

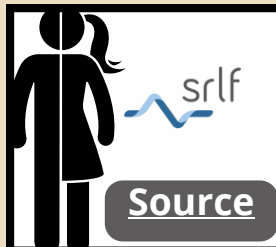
TROUBLES DU RYTHME

- PRÉPARATION : PUR
- POSOLOGIE :
 - dose de charge : 5 mg/kg (max 300 mg) IVL 30 à 60min
 - discuter dose d'entretien avec spécialiste

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

Intraosseux



ARGIPRESSINE REVERPLEG®

[Sommaire](#)

INDICATION

- Etat de choc septique réfractaire aux catécholamines

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
 - Prendre 1 ampoule de 40 UI/2mL et compléter jusqu'à 40 mL
 - Concentration seringue : 1 UI/1 mL

POSOLOGIE

Dose de REVERPLEG (UI/min)	Dose de REVERPLEG (UI/h)	Vitesse de perfusion (mL/h)
0,01	0,6	0,6
0,02	1,2	1,2
0,03	1,8	1,8

Débuter à 0,6 UI/h puis majorer par palier de 0,6 UI/h toutes les 20 minutes jusqu'à 1,8 UI/h (dose max)
Pas de bolus autorisé.

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



ATROPINE

ATROPINE AGUETTANT®

Source

INDICATION

- Bradycardie mal tolérée
- BAV

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

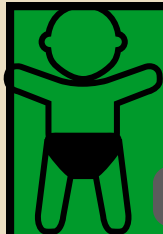
- PUR
- Concentration finale : 0.1mg/mL

POSOLOGIE

- Bolus 0,5 mg IVD toutes les 3 à 5 minutes (max 3 mg)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intraosseux



Source

ATROPINE

Sommaire

ATROPINE AGUETTANT®

INDICATION

- Bradycardie mal tolérée
- BAV

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- Si poids < 20 kg : à diluer
 - 1 ampoule de 0,25 mg/1 mL dans 1,5 mL de NaCl 0,9%
 - Concentration finale : 100 µg/mL
- Si poids ≥ 20 kg : pur (ampoule 0,5mg/mL)

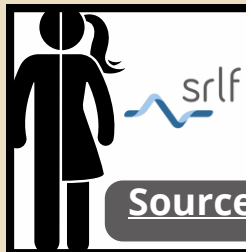
POSOLOGIE

- Bolus de 20 µg/kg IVD,
à répéter au bout de 5 minutes (max 0,5mg)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

Intraosseux



BICARBONATE DE SODIUM

[Sommaire](#)

1,4% ET 4,2%

INDICATION

- Acidose métabolique sévère
- Hyperkaliémie menaçante

CONTRE INDICATION

- Discuter rapport bénéfice-risque en cas d'hyperosmolarité plasmatique, d'insuffisance cardiaque sur surcharge hydro-sodée, d'hypokaliémie.

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- Pur, solution prête à l'emploi, rincer la voie après administration
- HCO_3^- 1,4 = Concentration 167mmol/L (osmolarité 333mOsm/L)
- HCO_3^- 4,2 = Concentration 500mmol/L (osmolarité 1000mOsm/L)

POSOLOGIE

- En cas d'acidose métabolique :
 - En pratique = 125 à 250mL IVL sur 30min - 1h
 - en théorie :

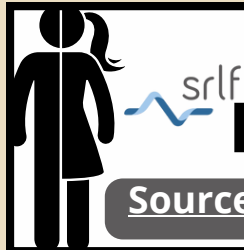
Calcul du déficit pour remonter rapidement $\text{pH} > 7,20$ - $\text{HCO}_3^- > 10\text{mmol/L}$:
quantité HCO_3^- (mmol) = $\Delta [\text{HCO}_3^-] \times 0,5 \times \text{poids (en kg)}$
à passer IVL sur 30min-1h

- En cas d'hyperkaliémie menaçante : 1mmol/kg, IVL 30min-1h

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

Intraosseux



BICARBONATE DE SODIUM 8,4%

[Source](#)

INDICATION

- Intoxication aux médicaments avec effet stabilisateur de membrane avec signes de gravité à l'ECG (QRS larges, troubles ventriculaires)
- Acidose métabolique sévère
- Hyperkaliémie menaçante

CONTRE INDICATION

- Discuter rapport bénéfice-risque en cas d'hyperosmolarité plasmatique, d'insuffisance cardiaque sur surcharge hydro-sodée, d'hypokaliémie.
- Pas de données chez l'enfant.

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

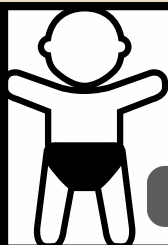
- Pur, solution prête à l'emploi, rincer la voie après administration
- Concentration 1000mmol/L (osmolarité 2000mOsm/L)

POSOLOGIE

- 125 à 250mL IVL en 30min - 1h, renouvelable une fois si besoin

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux - VVC idéalement
Intraosseux



srlf

[Sommaire](#)

BICARBONATE DE SODIUM 1,4%

[Source](#)

INDICATION

- Acidose métabolique sévère
- Hyperkaliémie menaçante

CONTRE INDICATION

- Discuter rapport bénéfice-risque en cas d'hyperosmolarité plasmatique, d'insuffisance cardiaque sur surcharge hydro-sodée, d'hypokaliémie.

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- Pur, solution prête à l'emploi, rincer la voie après administration
- Concentration 167mmol/L (osmolarité 333mOsm/L)

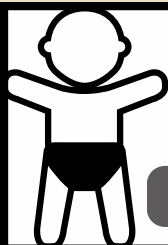
POSOLOGIE

- En cas d'acidose métabolique : calcul déficit (nombre de mmol de bicarbonate de sodium) = déficit de base x 0,2 x poids (kg), IVL 30min-1h
- En cas d'hyperkaliémie menaçante : 1mmol/kg (max 50mmol), IVL 30min-1h

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

Intraosseux



srlf

Sommaire

BICARBONATE DE SODIUM 4,2%

Source

INDICATION

- Arrêt cardio-respiratoire prolongé
- Acidose métabolique sévère
- Hyperkaliémie menaçante

CONTRE INDICATION

- Discuter rapport bénéfice-risque en cas d'hyperosmolarité plasmatique, d'insuffisance cardiaque sur surcharge hydro-sodée, d'hypokaliémie.

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- Pur, solution prête à l'emploi, rincer la voie après administration
- Concentration 500mmol/L (osmolarité 1000mOsm/L)

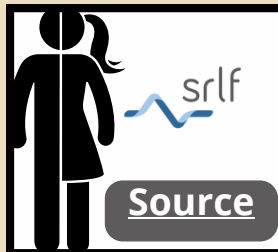
POSOLOGIE

- En cas d'acidose métabolique : calcul déficit (mmol de bicarbonate de sodium) = déficit de base x 0,2 x poids (kg), IVL 30min-1h
- En cas d'hyperkaliémie menaçante et/ou ACR prolongé : 1mmol/kg (max 50mmol), IVL 30min-1h

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

Intraosseux



BLEU DE METHYLENE

METIBLO® PROVEBLUE®

INDICATION

- Méthémoglobinémie symptomatiques et/ou $\geq 30\%$: intoxication par produits méthémoglobinisants (nitrates, nitrites, aniline, lidocaïne, poppers...)

CONTRE INDICATION

- Déficit en G6PD et NADPH-réductase

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer, G5% strict
 - Concentration finale : 1 mg/mL

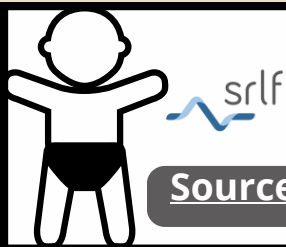
POSOLOGIE

- Dose initiale de 1 à 2 mg/kg IVL 15 min
- Si besoin, à répéter une heure après à la même posologie

NE PAS DEPASSER 7 mg/kg

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



BLEU DE METHYLENE

METIBLO® PROVEBLUE®

INDICATION

- Méthémoglobinémie symptomatiques et/ou $\geq 30\%$: intoxication par produits méthémoglobinisants (nitrates, nitrites, aniline, lidocaïne, poppers...)

CONTRE INDICATION

- Déficit en G6PD et NADPH-réductase

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer, G5% strict
- Ampoule 5mg/mL
 - Prendre 5 mg et compléter avec du G5% pour arriver à 50 mL
 - Concentration finale 10 mg/mL

POSOLOGIE

- Chez l'enfant < 3 mois
 - 0,3 à 0,5 mg/kg en IVL sur 5 à 10 min
 - +/- à répéter une heure après à la même posologie
-
- Chez l'enfant ≥ 3 mois
 - 1 à 2 mg/Kg en IVL sur 10 à 15 min
 - +/- à répéter une heure après à la même posologie

NE PAS DÉPASSER 7 MG/KG AU TOTAL

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



CLONAZÉPAM RIVOTRIL®

Sommaire

INDICATION

- Traitement d'urgence de l'état de mal épileptique de l'adulte
- Crise convulsive

CONTRE INDICATION

- Insuffisance respiratoire
- Insuffisance hépatique sévère aiguë ou chronique (risque d'encéphalopathie)
- Myasthénie

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer, utiliser le solvant fourni
 - Concentration finale : 0,5 mg/mL

POSOLOGIE

- Bolus 0,015 mg/kg (max 1,5 mg) IVD
- A renouveler 1 fois si besoin au bout de 5 minutes

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intraosseux
Intramusculaire



CLONAZÉPAM

RIVOTRIL®

Sommaire

Indication : ETAT DE MAL EPILEPTIQUE
Concentration finale 0,5 mg/mL

Poids	Intraveineux	
	0,015 mg/kg (Dose en mg)	Dose (en mL)
50	0,75	1,5
55	0,8	1,6
60	0,9	1,8
65	1,0	2
70	1,1	2,2
75	1,1	2,3
80	1,2	2,4
85	1,3	2,6
90	1,4	2,7
95	1,4	2,8
100	1,5	3



CLONAZÉPAM RIVOTRIL®

Sommaire

AGE

INDICATION

- Traitement d'urgence de l'état de mal épileptique de l'enfant
- Crise convulsive

CONTRE INDICATION

- Ne pas utiliser chez les prématurés et les nouveau-nés à termes (<1 mois) devant la présence d'alcool benzylique
- Myasthénie
- Insuffisance respiratoire aigue

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
 - Prélever une ampoule de 1 mg/1mL à compléter à 10mL
 - Concentration seringue : 0,1 mg/mL

POSOLOGIE

- **Première dose : 0,015 mg/kg (dose max 1,5 mg)**
- **A renouveler après 5 min si besoin, à demie dose si dégradation respiratoire**

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intramusculaire
Intraosseux



srlf

Source

Sommaire

CORTICOÏDES

DEXAMETHASONE HYDROCORTISONE METHYLPREDNISONE PRENISOLONE

INDICATION

- Suspicion de méningite à *Streptococcus pneumoniae* et *Haemophilus influenzae* (dexamethasone)
- Anaphylaxie
- Insuffisance surrénalienne

CONTRE INDICATION

- Hypersensibilité aux différents corticoïdes

PRÉPARATION / POSOLOGIE

- Suspicion de méningite à *Streptococcus pneumoniae* et *Haemophilus influenzae*, ou toute méningite à liquide purulent chez les nourrissons âgés de moins de 12 mois :
 - Dexamethasone 0,15 mg/kg (max 15mg) IVL sur 20 min / 6h (tableau page suivante)
- Anaphylaxie : peu de données, durée du traitement 3 à 5 jours, relais par voie orale possible
- 1. Hydrocortisone :
 - chez l'enfant de 1 à 5 ans : 50 mg/j IVL sur 20min ou IM
 - chez l'enfant de 6 à 12 ans : 100 mg/j IVL sur 20min ou IM
 - chez l'enfant de plus de 12 ans : 5 mg/kg/j (max 200mg) IVL sur 20min ou IM
- 2. Prednisolone : 1mg/kg/j (max 60mg) IVL 20min / IM
- 3. Methylprednisolone : 1mg/kg/j (max 50mg) IVL 20min / IM
- Insuffisance surrénalienne aiguë :
 - Hydrocortisone : 20mg/m²/j en 3 prises

VOIE D'ADMINISTRATION

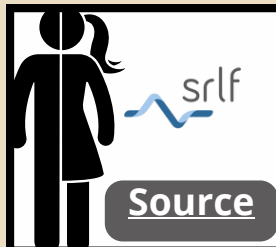
Intraveineux
Intramusculaire

CORTICOÏDES

DEXAMETHASONE HYDROCORTISONE METHYLPREDNISONE PRENISOLONE

DEXAMETHASONE 0,15mg/kg IVL sur 20 minutes toutes les 6 heures
Prélever le volume nécessaire dans une seringue PSE et compléter jusqu'à 10mL de NaCl 0,9%. Passer en 20 minutes, soit une vitesse 30mL/h

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



DIGOXINE

DIGOXINE NATIVELLE®

INDICATION

- Troubles du rythme supraventriculaire
 - Ralentissement ou réduction d'une fibrillation auriculaire
 - Flutter auriculaire

CONTRE INDICATION

- Bloc auriculo-ventriculaire
- Hyperexcitabilité ventriculaire, TV/FV
- Syndrome de Wolf-Parkinson-White
- Cardiopathie obstructive
- Hypo/hyperkaliémie
- Association au sultopride, calcium IV et millepertuis
- Prudence +++ en cas d'insuffisance rénale / hépatique sévère

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- PUR : concentration finale : 0,25 mg/mL

POSOLOGIE

- Injection 0,25mg à 0,5mg IVL 15min toutes les 2h (dose maximale 1,5mg/24h)

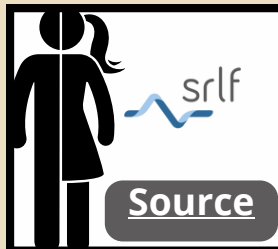
Surveillance de la digoxinémie (objectif = 0.80 à 1.5 ng/mL)

Diminution de la dose en cas d'insuffisance rénale et/ou hépatique sévère

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

Intraosseux



DILTIAZEM TILDIEM®

INDICATION

- Traitement de la crise de tachycardie jonctionnelle paroxystique, après échec des manœuvres vagales et de la striadyne, en l'absence de dysfonction VG
- Ralentissement d'une AC/FA rapide sur coeur sain.

CONTRE INDICATION

- Insuffisance cardiaque grave ($FE < 40\%$), état de choc cardiogénique, hypotension artérielle
- Bradycardie sévère < 40 bpm
- Dysfonctionnements sinusaux et BAV de haut degrés non appareillés
- FA ou Flutter avec pré-excitation ventriculaire
- Relative : association à d'autres bradycardisants
- Adapter les doses en cas d'insuffisance rénale et/ou hépatique.

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer, G5 % ou NaCl 0,9 %
 - Prendre 250 mg et compléter pour arriver à 50 mL
 - Concentration finale : 5 mg/mL

POSOLOGIE

- Tachycardie jonctionnelle : 0,25 à 0,30 mg/kg en IV sur 2min, renouvelable une fois si objectif FC non atteint
- AC/FA rapide : 0,25mg/kg IV en bolus sur 5min puis relais IVSE 5-15mg/h à adapter à la fréquence cardiaque.

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intraosseux

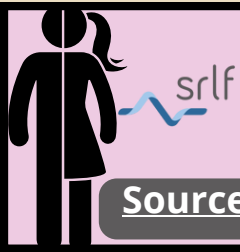
DILTIAZEM TILDIEM®

Indication : Prévention de l'ischémie myocardique (AG, patient coronarien)

Seringue : 250 mg/ 50 mL

Concentration finale 5 mg/mL

Poids	Intraveineux direct		Perfusion continue	
	0.15mg/kg (en mg)	0.15mg/kg (en mL)	0,2 mg/kg/h (en mL/h)	0,3 mg/kg/h (en mL/h)
50	7,5	1,5	2	3
55	8,25	1,7	2,2	3,3
60	9	1,8	2,4	3,6
65	9,75	2	2,6	3,9
70	10,5	2,1	2,8	4,2
75	11,25	2,3	3	4,5
80	12	2,4	3,2	4,8
85	12,75	2,6	3,4	5,1
90	13,5	2,7	3,6	5,4
95	14,25	2,9	3,8	5,7
100	15	3	4	6



DOBUTAMINE

DOBUTREX®

INDICATION

- Etat de choc cardiogénique

CONTRE INDICATION

- Cardiomyopathie obstructive
- Valvulopathie aortique avec obstacle mécanique à l'éjection ou au remplissage vasculaire (RA serré)

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer dans G5%
- Prélever 250 mg (20 mL) et compléter jusqu'à 50 mL
soit une concentration finale : 5 mg/mL

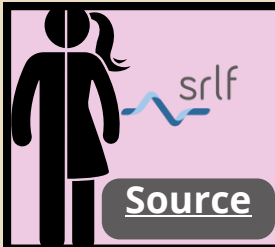
POSOLOGIE : 2,5 à 10 $\mu\text{g/kg/min}$ IVSE

Pas de bolus autorisé

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

Intraosseux

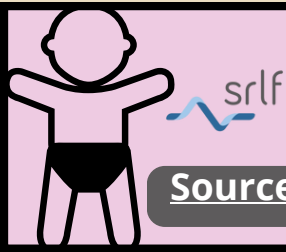


DOBUTAMINE

DOBUTREX®

Sommaire

Seringue 250 mg/50mL Concentration seringue 5 mg/mL				
Poids	2,5 µg/kg/min (en mL/h)	5 µg/kg/min (en mL/h)	7,5 µg/kg/min (en mL/h)	10 µg/kg/min (en mL/h)
40	1,2	2,4	3,6	4,8
50	1,5	3	4,5	6
60	1,8	3,6	5,4	7,2
70	2,1	4,2	6,3	8,4
80	2,4	4,8	7,2	9,6
90	2,7	5,4	8,1	10,8
100	3	6	9	12
110	3,3	6,6	9,9	13,2



DOBUTAMINE

DOBUTREX®

INDICATION

- Etat de choc cardiogénique

CONTRE INDICATION

- Cardiomyopathie obstructive
- Valvulopathie aortique avec obstacle mécanique ou au remplissage vasculaire (RA serré)

PRÉPARATION / POSOLOGIE

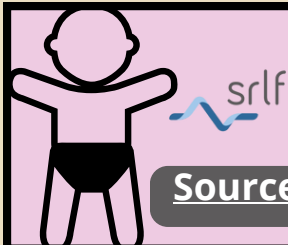
PRÉPARATION

- A diluer dans G5%
- **Poids < 20kg :**
 - Prélever 50mg dans le flacon de 250 mg (4 mL), et compléter jusqu'à 50mL de G5%
 - **Concentration finale : 1 mg/mL**
- **Poids ≥ 20kg :**
 - Prélever 250mg dans le flacon de 250mg (20 mL), et compléter jusqu'à 50mL de G5%.
 - **Concentration finale : 5mg/mL**

POSOLOGIE : 2,5 à 10 µg/kg/min IVSE
Pas de bolus autorisé

VOIE D'ADMINISTRATION

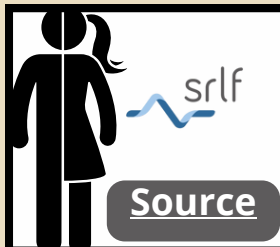
Intraveineux
Intraosseux



DOBUTAMINE

DOBUTREX®

DOBUTAMINE				
Poids < 20kg : concentration = 1mg/mL				
Poids	2,5 µg/kg/min (en mL/h)	5µg/kg/min (en mL/h)	7,5 µg/kg/min (en mL/h)	10µg/kg/min (en mL/h)
3	0,4	0,9	1,3	1,8
4	0,6	1,2	1,8	2,4
5	0,8	1,5	2,2	3
6	0,9	1,8	2,7	3,6
7	1,1	2,1	3,1	4,2
8	1,2	2,4	3,6	4,8
10	1,5	3	4,5	6
12	1,8	3,6	5,4	7,2
14	2,1	4,2	6,3	8,4
17	2,6	5,1	7,7	10,2
Poids ≥20kg : concentration = 5mg/mL				
20	0,6	1,2	1,8	2,4
25	0,8	1,5	2,3	3
30	0,9	1,8	2,7	3,6
35	1,2	2,1	3,5	4,2
40	1,2	2,4	3,6	4,8
50	1,5	3	4,5	6



EMULSION LIPIDIQUE 20% INTRALIPIDE 20%®

[Sommaire](#)

INDICATION

- Intoxication aux anesthésiques locaux

CONTRE INDICATION

- Aucune en cas d'ACR
- Insuffisance hépatique
- Dyslipidémie sévère
- Hypersensibilité aux phospholipides d'œufs, protéines de soja ou arachides
- Trouble sévère de la coagulation

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PREPARATION :

- Solution prête à l'emploi

POSOLOGIE :

- Bolus 100mL en 2-3min (1,5mL/kg si < 70kgs)
 - A répéter au bout de 5min si hémodynamique instable (Maximun 3 bolus)
- Puis entretien IVSE 250mL sur 15-20 min (0,25mL/kg/min si < 70kgs)
 - Si hémodynamique instable, augmenter à 0,50mL/kg/min
- Continuer la perfusion au moins 10 min après retour à l'équilibre hémodynamique

Dose cumulative maximale : 12 ml/kg (soit 800mL pour 70kgs)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



EMULSION LIPIDIQUE INTRALIPIDE®

INDICATION

- Intoxication aux anesthésiques locaux

CONTRE INDICATION

- Aucune en cas d'ACR
- Insuffisance hépatique
- Dyslipidémie sévère
- Hypersensibilité aux phospholipides d'œufs, protéines de soja ou arachides
- Trouble sévère de la coagulation

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION :

- Solution déjà prête à l'emploi

POSOLOGIE

- Bolus : 1,5 mL/kg IV (max 100mL) sur 2-3 min
 - Si persistance d'un collapsus : 1 ou 2 bolus à 5 min d'intervalle
- Puis perfusion continue à 0,25 mL/kg/min, à augmenter à 0,5mL/kg/min si instabilité hémodynamique

Dose maximale cumulative : 10 mL/kg en 30 minutes

VOIE D'ADMINISTRATION

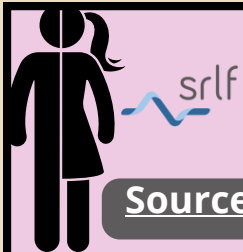
Intraveineux



EMULSION LIPIDIQUE INTRALIPIDE®

[Sommaire](#)

Poids	Bolus	Perfusion continue	
	1,5 ml/kg (en mL)	0,25 mL/kg/min (en mL/h)	0,50 mL/kg/min (en mL/h)
3	4,5	0,75	1,5
4	6	1	2
5	7,5	1,25	2,5
6	9	1,5	3
7	10,5	1,75	3,5
8	12	2	4
10	15	2,5	5
12	18	3	6
14	21	3,5	7
17	25,5	4,25	8,5
20	30	5	10
25	37,5	6,25	12,5
30	45	7,5	15
35	52,5	8,75	17,5
40	60	10	20
50	65	12,5	25



EPHÉDRINE CHLORHYDRATE

EPHÉDRINE®

[Sommaire](#)

INDICATION

- Traitement de l'hypotension artérielle au cours de :
 - L'anesthésie générale
 - L'anesthésie loco-régionale : rachidienne et péridurale

CONTRE INDICATION

- Aucune en situation d'urgence
- Association avec les IMAO irréversibles et les sympathomimétiques indirects et alpha

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

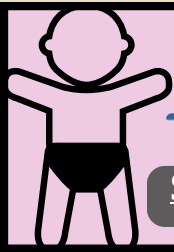
- Seringue préremplie 3 mg/mL
- Ampoules à diluer - NaCl 0,9% ou EPPI
 - Prélever une ampoule de 30mg et compléter à 10mL
 - Concentration finale : 3mg/mL

POSOLOGIE

- 3 à 6 mg IVD à renouveler toutes les 5 à 10 min,
- Dose max 30mg

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intraosseux



Source

EPHÉDRINE CHLORHYDRATE

EPHÉDRINE®

Sommaire

AGE

INDICATION

- Hypotension artérielle au décours d'une anesthésie

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence
- Association avec les IMAO irréversibles et les sympathomimétiques indirects et alpha

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

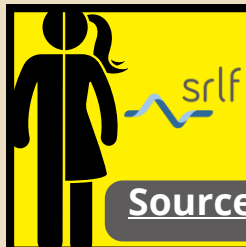
- Seringue préremplie 3 mg/mL

POSOLOGIE

- Âge < 1 mois : absence d'AMM
- Âge : 1 mois à 15 ans : 0,1mg/kg en IVD toutes les 4 à 6 heures (max 3mg par prise)
- Âge > 15 ans : posologie rapportée à celle de l'adulte soit 3mg par prise en IVD renouvelable toutes les 5 à 10 minutes (max 30mg)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intraosseux



Source

ETOMIDATE HYPNOMIDATE®

Sommaire

AGE

INDICATION

- Induction anesthésique en séquence rapide

CONTRE INDICATION

- Enfant < 2 ans
- Relative : Insuffisance surrénalienne

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- PUR
- Concentration finale = 2 mg/mL

POSOLOGIE

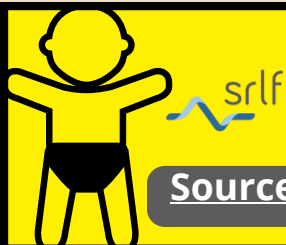
- Dose de charge en bolus : 0,2 à 0,4 mg/kg IVD
- Pas de perfusion d'entretien.

Posologie indiquée à 0,3 mg/kg

Poids (kg)	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
Dose (mg)	15	16.5	18	19.5	21	22,5	24	25,5	27	28,5	30
Volume (mL)	7.5	8.3	9	10	10,5	11,3	12	13	13,5	14,3	15

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intraosseux



ETOMIDATE HYPNOMIDATE®

[Sommaire](#)[AGE](#)

INDICATION

- Induction anesthésique en séquence rapide

CONTRE INDICATION

- Enfant < 2 ans
- Insuffisance surrénalienne

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- PUR
- Concentration finale = 2 mg/mL

POSOLOGIE

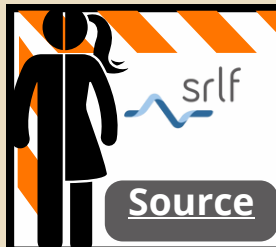
- Dose de charge en bolus : 0.2 - 0,4 mg/kg en IVD
Pas de perfusion d'entretien.

Posologie indiquée à 0,4 mg/kg										
Poids (kg)	10	12	14	17	20	25	30	35	40	50
Dose (mg)	4	4,8	5,6	6,8	8	10	12	14	16	20
Volume (mL)	2	2,4	2,8	3,4	4	5	6	7	8	10

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

Intraosseux



FLUMAZENIL

ANEXATE®

INDICATION

- Diagnostic et/ou traitement d'un surdosage en benzodiazépines

CONTRE INDICATION

- Intoxication polymédicamenteuse (notamment les tricycliques)
- Epilepsie
- Ingestion de médicaments pro-convulsivants

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- PUR
- Concentration finale 0,1 mg/mL

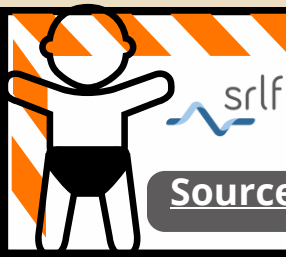
POSOLOGIE

- **Bolus de 0,1mg IVD toutes les 30 secondes jusqu'à la levée de la dépression respiratoire / réveil satisfaisant (max 2 mg)**
 - Si voie intraveineuse impossible : 0,5 mg en intramusculaire
- **Entretien : dose totale titrée IVSE / h**

Au delà de 2mg sans réponse clinique, le diagnostic est remis en cause.

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intraosseux
Intramusculaire



Source

FLUMAZENIL ANEXATE®

Sommaire

INDICATION

- Diagnostic et/ou traitement d'un surdosage en benzodiazépines

CONTRE INDICATION

- Intoxication polymédicamenteuse (notamment les tricycliques)
- Epilepsie
- Ingestion de médicaments pro-convulsivants

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer : NaCl 0,9% ou G5%
- Poids ≤ 10 kg :
 - Prélever une ampoule de 0,5 mg/5mL et compléter à 25 mL (concentration finale : 0,02 mg/mL)
- Poids > 10 kg :
 - Prélever une ampoule de 0,5 mg/5mL et compléter à 10 mL (concentration finale : 0,05 mg/mL)

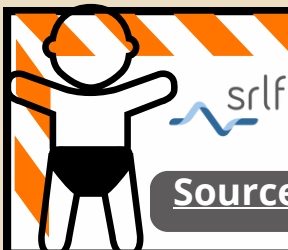
POSOLOGIE

- **Titration : 0,01mg/kg (max 0,2mg par injection) en IVD toutes les 2-3 min, jusqu'à obtention d'une vigilance et d'une fréquence respiratoire > 12 /min**
Dose maximale recommandée 0,05mg/kg ou 1mg au total
- **Entretien au PSE : dose horaire = dose totale reçue en titration**

En l'absence de réponse clinique le diagnostic doit être remis en cause.

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intraosseux



FLUMAZENIL ANEXATE®

[Sommaire](#)

Poids \leq 10 kg Prélever une ampoule de 0,5 mg/5mL et compléter à 25 mL Concentration finale : 0,02 mg/mL		
Poids	Dose (en mg)	Titration (en mL)
3	0,03	1,5
4	0,04	2
5	0,05	2,5
6	0,06	3
7	0,07	3,5
8	0,08	4
10	0,1	5
Poids $>$ 10 kg Prélever une ampoule de 0,5 mg/5mL et compléter à 10 mL Concentration finale : 0,05 mg/mL		
12	0,12	2,4
14	0,14	2,8
17	0,17	3,4
20	0,2	4
25		
30		
35		
40		
50		



AVIS CENTRE ANTI-POISON FORTEMENT RECOMMANDÉ

INDICATION

- Intoxication par l'éthylène-glycol
- Intoxication par le méthanol

CONTRE INDICATION

- Allergie aux pyrazolés connue

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer dans 250mL de NaCl 0,9% ou G5%

POSOLOGIE

- Traitement à débuter devant toute suspicion d'intoxication le plus précocement possible, après avis auprès d'un centre anti-poison.
- A passer IVL sur 45 minutes

(Cf Tableau ci dessous)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



AVIS CENTRE ANTI-POISON FORTEMENT RECOMMANDÉ

Ethylene glycol							
Fonction rénale normale						Insuffisance rénale dialysée	
Dose de charge	15 mg/kg IVL 45min						15 mg/kg IVL 45min
Dose d'entretien en mg/kg	IVL 45min, toutes les 12h, selon le dosage de la concentration plasmatique						Perfusion continue de 1 mg/Kg/h pendant toute la durée de l'hémodialyse
	g/L	mmol/L	2 ^{ème}	3 ^{ème}	4 ^{ème}	5 ^{ème}	6 ^{ème}
	6	96	10	10	10	7,5	5
	3	48	10	10	10	7,5	
	1,5	24	10	10	7,5		
	0,75	12	10	7,5			
	0,35	5,6	7,5				
	0,1 à 0,3	1,6 à 5,5					

Methanol	
Dose de charge	15 mg/kg IVL 45min
Dose d'entretien en mg/kg	10mg/kg/12h jusqu'à une plasmatique de méthanol indétectable



Source

srlf

FOMÉPIZOLE



Sommaire

AVIS CENTRE ANTI-POISON FORTEMENT RECOMMANDÉ

INDICATION

- Intoxication aiguë à l'éthylène glycol
- Intoxication aiguë au méthanol

CONTRE INDICATION

- Allergie aux pyrazolés connue

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

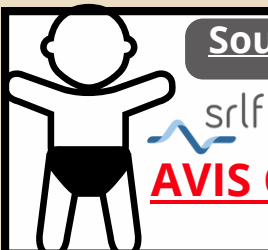
- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
 - Prélever la quantité nécessaire de Fomepizole, à diluer dans 250mL de diluant et à faire passer en IVL sur 1h

POSOLOGIE

Cf tableau page suivante

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

[Source](#)

FOMÉPIZOLE

[Sommaire](#)

AVIS CENTRE ANTI-POISON FORTEMENT RECOMMANDÉ

INDICATION : INTOXICATION AIGUË À L'ÉTHYLÈNE GLYCOL

Dose de charge de 15mg/kg (poids corporel) en IVL sur 1h, puis dose d'entretien toutes les 12 heures en fonction des dosages plasmatiques de l'éthylène glycol

Concentration plasmatique éthylène-glycol		Dose de Fomepizole à administrer (mg/kg de poids corporel)					
g/L	mmol/L	Dose de charge	2ème dose	3ème dose	4ème dose	5ème dose	6ème dose
6	96	15	10	10	10	7,5	5
3	48	15	10	10	10	7,5	
1,5	24	15	10	10	7,5		
0,75	12	15	10	7,5			
0,35	5,6	15	7,5				
0,1-0,3	1,6-5,5	15					



Source

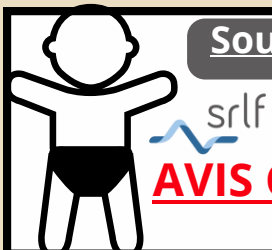
FOMÉPIZOLE



Sommaire

AVIS CENTRE ANTI-POISON FORTEMENT RECOMMANDÉ**INDICATION : INTOXICATION AIGUE A L'ETHYLENE GLYCOL**

Poids (kg)	Dose de charge initiale		Dose d'entretien en fonction de la concentration plasmatique d'éthylène glycol					
	A diluer dans 250mL de NaCl 0,9% ou G5%, en IVL sur 1h		A diluer dans 250mL de NaCl 0,9% ou G5%, en IVL sur 1h					
	15mg/kg		5mg/kg		7,5mg/kg		10mg/kg	
	Quantité (mg)	Volume (mL)	Quantité (mg)	Volume (mL)	Quantité (mg)	Volume (mL)	Quantité (mg)	Volume (mL)
3	45	10	15	2,5	22,5	4,5	30	5
4	60	12	20	5	30	6	40	10
5	75	15	25	5	37,5	7,5	50	10
6	90	18	30	5	45	9	60	12
7	105	20	35	7,5	52,5	10,5	70	15
8	120	24	40	7,5	60	12	80	15
10	150	30	50	10	75	15	100	20
12	180	36	60	12,5	90	18	120	25
14	210	40	70	15	105	20	140	30
17	255	50	85	17,5	127,5	25	170	35
20	300	60	100	20	150	30	200	40
25	375	75	125	25	187,5	37,5	250	50
30	450	90	150	30	225	45	300	60
35	525	100	175	35,5	262,5	52,5	350	70
40	600	120	200	40	300	60	400	80
45	675	135	225	45	337,5	67,5	450	90
50	750	150	250	50	375	75	500	100

[Source](#)

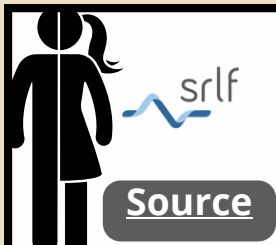
FOMÉPIZOLE

[Sommaire](#)

AVIS CENTRE ANTI-POISON FORTEMENT RECOMMANDÉ

Indication : INTOXICATION AIGUE AU METHANOL

Poids	Dose de charge : 15mg/kg (en mL)	Dose d'entretien (10mg/kg) (en mL)
3	10	5
4	10	10
5	15	10
6	20	10
7	20	15
8	25	15
10	30	20
12	35	25
14	40	30
17	50	35
20	60	40
25	75	50
30	90	60
35	100	70
40	120	80
50	150	100



FOSPHÉNYTOINE PRODILANTIN®

Sommaire



La quantité et la concentration de fosphénytoïne sont tjrs exprimées en EQUIVALENT DE PHÉNYTOÏNE SODIQUE (EP). Le Prodilantin devra tjrs être prescrit et dispensé en EP.

1,5mg de fosphénytoïne sodique (PRODILANTIN) = 1mg d'EP (DILANTIN)

fosphénytoïne sodique 75mg/mL (PRODILANTIN) = 50mg d'EP/mL

INDICATION

- Etat de mal épileptique, deuxième ligne thérapeutique

CONTRE INDICATION

- Enfant âgé de moins de 5 ans (pas d'AMM)
- Porphyrisme aiguë intermittente
- Substrat du CYP450, CYP2C9 et CYP2C19
- Association avec la Delavirdine
- Atteinte de l'automatisme ventriculaire possible donc contre-indication en cas de bradycardie, de bloc sino-auriculaire, de bloc auriculo-ventriculaire de 2ème et 3ème degré, de syndrome de Stokes-Adams
- Prudence en cas de cardiopathie sévère

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%

POSOLOGIE

- **Dose de charge : 20 mg/kg d'EP** (débit entre 100 et 150 mg/min max), si âgé >65 ans **15mg/kg** (débit réduit entre 50-100mg/min)
- **Dose d'entretien : 4 à 5 mg d'EP/kg/24h en 1 à 2 dose(s)/j** (débit max 100 mg d'EP/min)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux (voie veineuse dédiée)



FOSPHÉNYTOINE PRODILANTIN®

Sommaire

AGE



La quantité et la concentration de fosphénytoïne sont tjrs exprimés en EQUIVALENT DE PHÉNYTOÏNE SODIQUE (EP). Le Prodilantin devra tjrs être prescrit et dispensé en EP.

1,5mg de fosphénytoïne sodique (PRODILANTIN) = 1mg d'EP (DILANTIN)

fosphénytoïne sodique 75mg/mL (PRODILANTIN) = 50mg d'EP/mL

INDICATION

- Etat de mal épileptique, deuxième ligne thérapeutique

CONTRE INDICATION

- Enfant âgé de moins de 5 ans (pas d'AMM)
- Porphyrisme aiguë intermittente
- Substrat du CYP450, CYP2C9 et CYP2C19
- Atteinte de l'automatisme ventriculaire possible donc contre-indication en cas de bradycardie, de bloc sino-auriculaire, de bloc auriculo-ventriculaire de 2ème et 3ème degré, de syndrome de Stokes-Adams
- Prudence en cas de cardiopathie sévère

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

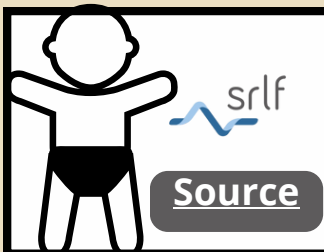
- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
- Dans une seringue de 50mL, prélever la quantité nécessaire de Fosphenytoïne (cf. tableau ci-dessous) et compléter jusqu'à 50mL

POSOLOGIE

- Dose de charge 20mg/kg IVL 15min (débit max 150mL/h)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux (voie veineuse dédiée)



FOSPHÉNYTOÏNE PRODILANTIN®

Sommaire



Poids (kg)	Dose d'EP (mg)	Dose de fosphenytoïne (mg)	Quantité de fosphenytoïne (mL)	Nombre de flacons utilisés
14	280	420	5,6	1
17	340	510	6,8	
20	400	600	8	
25	500	750	10	
30	600	900	12	2
35	700	1050	14	
40	800	1200	16	
45	900	1350	18	
50	1000	1500	20	



FUROSÉMIDE LASILIX®

Sommaire



INDICATION

- Oedème pulmonaire aigu d'étiologie cardiogénique
- Décompensation cardiaque aiguë

CONTRE INDICATION

- Insuffisance rénale aiguë fonctionnelle / déshydratation
- Hypokaliémie, hyponatrémie et alcalose métabolique sévères

PRÉPARATION / DILUTION

PRÉPARATION

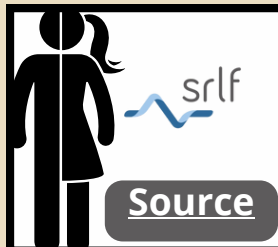
- Pur ou à diluer (NaCl 0.9% ou Ringer lactate)
 - Si poids ≤ 10 kg : A DILUER
 - Si poids > 10 kg : PUR

POSOLOGIE

- Débuter entre 0,25 à 0,50 mg/kg

Voie d'administration

Intraveineux



GLUCAGON GLUCAGEN®

Sommaire



INDICATION

- Hypoglycémie chez les patients traités par insuline
- Intoxication aux bêta-bloquants et aux inhibiteurs calciques

CONTRE INDICATION

- Phéochromocytome (risque d'hypertension artérielle)
- Précaution en cas d'insulinome, de glucagonome.

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

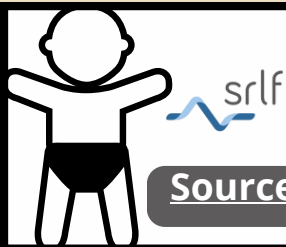
- Reconstituer le produit avec le solvant fourni (EPPI)
- Concentration : 1 mg/mL
- A conserver au froid (2-8°C) mais peut se garder à une T < 25°C pendant 18 mois

POSOLOGIE

- **En cas d'hypoglycémie :** **bolus de 1 mg en SC ou IM**
action en 10 minutes (mobilisation glycogène hépatique)
puis resucrer per os.
Si échec, resucrer par G30% en IV.
- **En cas d'intoxication grave aux bêta-bloquants ou aux inhibiteurs calciques :** (inotrope et chronotrope + à fortes doses)
 - **dose de charge : 5 à 10 mg en bolus IVL sur 2 min**
 - **dose d'entretien : 10 mg/h IVSE**
mesure de l'efficacité en qq minutes sur TA et FC
puis surveillance FC et PA toutes les 3-5 minutes

Voie d'administration

Intraveineux, Sous-cutané, Intramusculaire



GLUCAGON GLUCAGEN®

Sommaire



INDICATION

- Hypoglycémie chez les patients traités par insuline
- Intoxication aux bêta-bloquants et aux inhibiteurs calciques

CONTRE INDICATION

- Phéochromocytome (risque d'hypertension artérielle)
- Précaution en cas d'insulinome, de glucagonome.

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

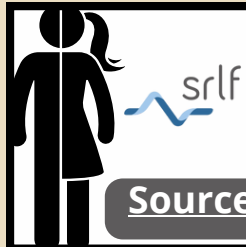
- Reconstituer le produit avec le solvant fourni (EPPI)
- Concentration : 1 mg/mL
- A conserver au froid (2-8°C) mais peut se garder à une T < 25°C pendant 18 mois

POSOLOGIE

- En cas d'hypoglycémie :
 - si poids ≤ 25kg : bolus de 20 µg/kg (max 0,5 mg) en SC, IM ou IV
 - si poids > 25kg : bolus de 1 mg en SC, IM ou IV
 - puis resucrer per so si efficace, IV par G30% si glucagon inefficace.
- En cas d'intoxication grave aux bêta-bloquants ou aux inhibiteurs calciques :
 - dose de charge : 0,05 à 0,15 mg en bolus IV (max 1 mg)
 - dose d'entretien : 0,1 mg/kg/h IVSE (max 10 mg/h)
 - effet en qq minutes sur TA et FC, puis surveillance FC et PA toutes les 3-5 minutes

Voie d'administration

Intraveineux, Sous-cutané, Intramusculaire



GLUCONATE DE CALCIUM 10%

Source

INDICATION

- Hyperkaliémie avec signes à l'ECG
- Intoxication aux inhibiteurs calciques

CONTRE INDICATION

- Traitement par digitaliques
- Hypercalcémie et hypercalciurie sévères

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION : PUR

POSOLOGIE

- En cas d'hyperkaliémie avec retentissement cardiaque : 1g (une ampoule) IVL sur 20 min. A répéter 1 fois si besoin au bout de 5 min.
- En cas d'intoxication aux inhibiteurs calciques : (préférer le Chlorure de calcium (+ concentré)) : bolus 1g IVL toutes les 2-3minutes (max 5gr) puis entretien IVSE 1gr/h avec surveillance étroite de la calcémie ionisée (doit rester < 2mmol/L).

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

(veinotoxicité, voie veineuse centrale ou périphérique de gros calibre)



GLUCONATE DE CALCIUM 10%

Source

INDICATION

- Hyperkaliémie avec signes à l'ECG
- Intoxication aux inhibiteurs calciques

CONTRE INDICATION

- Traitement par digitaliques
- Hypercalcémie et hypercalciurie sévères

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
 - Prélever 1 mL (100 mg) et compléter à 9 mL
 - Concentration finale : 10 mg/mL

POSOLOGIE

- En cas d'hyperkaliémie avec retentissement cardiaque :
bolus de 5 mg/kg, soit 0,5 mL/kg (max 1g) IVL 20min
- En cas d'intoxication aux inhibiteurs calciques : avis spécialiste

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

(veinotoxicité, voie veineuse centrale ou périphérique de gros calibre)



GLUCOSE 10% OU 30%

INDICATION

- Hypoglycémie sévère

CONTRE INDICATION

- Hyperglycémie non contrôlée, diabète décompensé ou coma hyperosmolaire

PRÉPARATION / POSOLOGIE

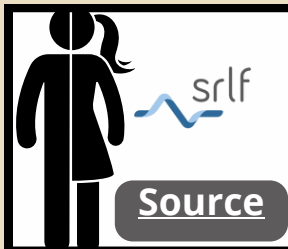
- Chez le nouveau-né et le nourrisson :
G10% UNIQUEMENT
Bolus : 2 mL/kg
- Chez l'enfant :
 - **Si G10%** : bolus 30 mL/20kg de poids
 - **Si G30%** : bolus de 10 mL/20 kg de poids

A répéter toutes les 5 minutes jusqu'à normalisation de la glycémie

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

(veinotoxicité, voie veineuse centrale ou périphérique de gros calibre)



HÉPARINE SODIQUE

HÉPARINE ®

[Sommaire](#)

INDICATION

- Maladie thrombo-embolique
- Syndrome coronarien aigu (SCA)
- Fibrillation Atriale (FA)

CONTRE INDICATION

- Toute hémorragie non contrôlée
- Thrombocytopénie induite par l'Héparine (HNF ou HBPM)
- Maladies hémorragiques constitutionnelles
- Relatives : HTA non contrôlée, AVC ischémique étendu (à discuter au cas par cas)

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer, NaCl ou G5%
- Prendre 1 flacon de 25 000UI et compléter jusqu'à 50 mL
 - Concentration finale de la seringue 500UI/mL

POSOLOGIE

- 400 à 500 UI/kg/j en IVSE
- +/- bolus préalable de 50 à 80 UI/kg en IVD si EP sévère ou SCA
- A adapter selon l'objectif d'activité anti-Xa

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



HÉPARINE SODIQUE

HÉPARINE ®

[Sommaire](#)

INDICATION

- Maladie thrombo-embolique
- Syndrome coronarien aigu (SCA)
- Fibrillation Atriale (FA)

CONTRE INDICATION

- Toute hémorragie non contrôlée
- Thrombocytopénie induite par l'Héparine (HNF ou HBPM)
- Maladies hémorragiques constitutionnelles
- Relatives : HTA non contrôlée, AVC ischémique étendu (à discuter au cas par cas)

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
 - Si poids < 20 kg : 5000 UI (1 mL) dans 50 mL (concentration 100 UI/mL)
 - Si poids ≥ 20 kg : 25 000 UI (5mL) dans 50 mL (concentration 500 UI/mL)

POSOLOGIE

- Débuter à 20 UI/kg/h,
puis à adapter à H+4 en fonction du TCA (cibles 60-85s) ou de l'activité anti-Xa (0,4-0,7 UI/mL)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



HÉPARINE SODIQUE

HÉPARINE ®

[Sommaire](#)

Poids < 20 kg : diluer 5000UI dans 50 mL
Débuter à 20UI/kg/h

Poids	Dose par 24h (en ui)	Débit (en mL/h)
3	1440	0,6
4	1920	0,8
5	2400	1
6	2880	1,2
7	3360	1,4
8	3840	1,6
10	4800	2
15	7200	3

Poids ≥ 20 kg : diluer 25 000UI dans 50 mL
Débuter à 20UI/kg/h

20	9600	0,8
25	12000	1
30	14400	1,2
35	16800	1,4
40	19200	1,6
45	21600	1,8
50	24000	2



INSULINE

[Sommaire](#)

NOVORAPID® - HUMALOG®



INDICATION

- Traitement d'urgence de l'hyperkaliémie sévère

CONTRE INDICATION

- Relative : hypoglycémie

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer : prélever 10UI d'insuline et les diluer dans 500mL de G10%

POSOLOGIE

- IVL sur 30 min
- Renouvelable si besoin, selon contrôle de la kaliémie

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



Source

INSULINE

Sommaire

NOVORAPID® - HUMALOG®



INDICATION

- Traitement d'urgence de l'hyperkaliémie sévère
- Traitement de l'hyperglycémie

CONTRE INDICATION

- Relative : hypoglycémie et hypokaliémie

PRÉPARATION / POSOLOGIE

HYPERKALIEMIE SEVERE

PRÉPARATION

- A diluer G10%
 - Prélever 10UI d'Insuline et compléter jusqu'à 100 mL (concentration : 0,1UI/1mL)

POSOLOGIE

- 1mL/kg (max 100mL) IVL 30min, renouvelable une fois

ACIDO CETOSE HYPERGLYCEMIQUE

PRÉPARATION

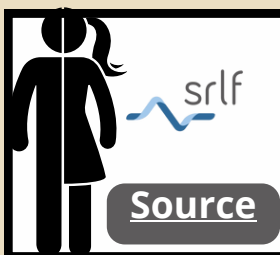
- A diluer dans NaCl 0,9%
 - Prélever 50UI d'Insuline et compléter pour arriver à 50mL (concentration : 1UI/1mL)

POSOLOGIE

- débiter à 0,05 UI/kg/h (0,2 UI/kg/h max)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



IPRATROPIUM ATROVENT®

Sommaire

INDICATION

- Décompensation d'asthme grave
- Décompensation de bronchopneumopathie chronique obstructive

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer
- Prendre 1mL (0,5mg) et compléter avec NaCl 0,9% pour arriver à 5mL dans le nébuliseur

POSOLOGIE

- 0,5mg en nébulisation, renouvelable toutes les 8 heures
- Débit d'air ou d'oxygène à 6 L/min pendant 10 à 15 minutes

VOIE D'ADMINISTRATION

Nébulisation



IPRATROPIUM ATROVENT®

[Sommaire](#)

INDICATION

- Décompensation d'asthme grave

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

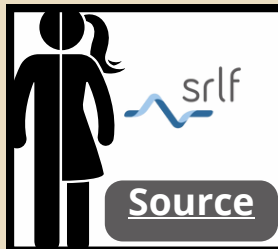
- A diluer dans NaCl 0,9%

POSOLOGIE

- Poids <16kg : 0,25mg par aérosol - poids ≥ 16kg : 0,5mg par aérosol
- Débit d'air ou d'oxygène réglé à 6 L/min pendant 10 à 15 minutes
- Nébulisation renouvelable toutes les 8 heures.

VOIE D'ADMINISTRATION

Nébulisation



ISOSORBIDE DINITRATE

RISORDAN®

Sommaire

INDICATION

- Œdème aigu du poumon cardiogénique

CONTRE INDICATION

- Hypotension artérielle
- Association aux traitements hypotenseurs (Viagra, Cialis...)
- Hypertension intracrânienne
- Cardiomyopathie obstructive
- Infarctus du myocarde inférieur et/ou défaillance du ventricule droit

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

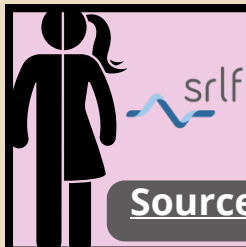
- Pur
- Concentration seringue : 1 mg/mL

POSOLOGIE

- Bolus de 1 à 2 mg/5 min jusqu'à obtenir l'objectif tensionnel
- Relais IVSE 1 à 15 mg/h à adapter aux objectifs tensionnels
-

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



Source

ISUPREL

ISOPRÉNALINE®

Sommaire



INDICATION

- Bradycardie <50 bpm sur BAV ou BSA
- Torsade de pointe sans possibilité de stimulation à cadence ventriculaire rapide

CONTRE INDICATION

- Tachycardie sinusale
- Etat d'hyperexcitabilité auriculaire et ventriculaire
- Intoxication digitalique
- Infarctus du myocarde
- Etat hémodynamique précaire (préférer l'atropine ou l'adrénaline, à cause des effets proarythmogènes et vasodilatateurs de l'isoprénaline).

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer dans G5% strict
 - Prélever 5 ampoules de 0,2mg et compléter jusqu'à 50 mL
 - Concentration finale 0,02 mg/mL

POSOLOGIE :

- Débuter à 2 à 5 mL/h (0,04mg à 0,1mg/h) et augmentation de la vitesse de 2mL/h toutes les 5 à 15minutes jusqu'à obtenir la FC voulue.
- Réduire ou interrompre la perfusion en cas d'apparition d'une hyperexcitabilité ventriculaire ou FC > 100bpm.
- Au delà de 15mL/h, discuter l'entraînement électrosystolique.

NE PAS FAIRE DE BOLUS

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

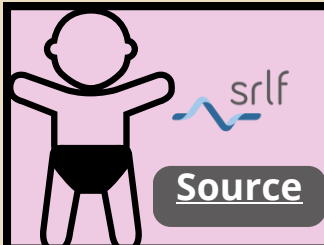
ISUPREL

ISOPRÉNALINE®



Indication : Bradycardie sur BSA ou BAV < 50 bpm
Concentration finale: 1 mg/50 mL
 soit 0.02mg/ml ou 20 µg/ml

Poids	0,05 µg/kg/min <i><u>Dose en µg/min</u></i>	Débit (en mL/h)	0,2 µg/kg/min <i><u>Dose en µg/min</u></i>	Débit (en mL/h)
50	2,5	7,5	10	30
55	2,8	8,3	11	33
60	3	9	12	36
65	3,3	9,8	13	39
70	3,5	10,5	14	42
75	3,8	11,3	15	45
80	4	12	16	48
85	4,3	12,8	17	51
90	4,5	13,5	18	54
95	4,8	14,3	19	57
100	5	15	20	60



ISUPREL

ISOPRÉNALINE®

Sommaire



INDICATION

- Bradycardie $< 80/\text{min}$ ($< 1\text{an}$) et $< 60/\text{min}$ ($\geq 1\text{an}$) sur BAV ou BSA
- Torsade de pointe sans possibilité de stimulation à cadence ventriculaire rapide

CONTRE INDICATION

- Tachycardie sinusale
- Etat d'hyperexcitabilité auriculaire et ventriculaire
- Intoxication digitalique
- Infarctus du myocarde sauf en cas de bloc BAV avec bradycardie extrême

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

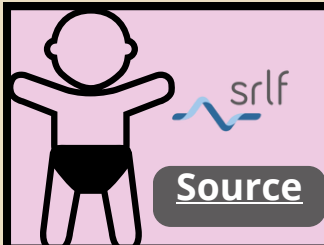
- A diluer dans G5% strict
- Ampoule de 0,2 mg/1mL
 - Poids $< 20\text{ kg}$: prélever 2 ampoules (0,4 mg) et compléter à 40mL
 - Concentration $10\mu\text{g/mL}$
 - Poids $\geq 20\text{ kg}$: prélever 5 ampoules (1mg) et compléter à 50mL
 - Concentration $20\mu\text{g/mL}$

POSOLOGIE

- **Débuter à $0,1\mu\text{g/kg/min}$**
(soit 0,6 mL/kg/h si poids $< 20\text{kg}$, ou 0,3mL/kg/h si poids $\geq 20\text{kg}$)
- **Doubler la vitesse / 5 min jusqu'à atteindre l'objectif de FC**
- **Dose maximale : $1\mu\text{g/kg/min}$**

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



ISUPREL

ISOPRÉNALINE®

[Sommaire](#)

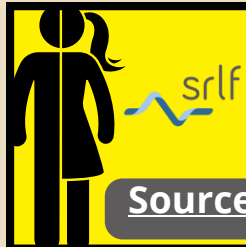
Indication : bradycardie <80/min (<1an) et <60/min (≥1an)

Si poids <20kg : prélever 2 ampoules et compléter à 40mL de G5%
Soit concentration : 0,01mg/mL

Poids (kg)	Dose initiale 0,1µg/kg/min (mg/h)	Vitesse PSE (ml/h)	Dose max 1µg/kg/min (mg/h)	Vitesse PSE (ml/h)
3	0,018	1,8	0,18	18
4	0,024	2,4	0,24	24
5	0,030	3	0,3	30
6	0,036	3,6	0,36	36
7	0,042	4,2	0,42	42
8	0,048	4,8	0,48	48
10	0,060	6	0,6	60
12	0,072	7,2	0,72	72
14	0,084	8,4	0,84	84
17	0,102	10	1,02	102

Si poids ≥20kg : prélever 5 ampoules et compléter à 50mL de G5%
Soit concentration : 0,02mg/mL

20	0,120	6	1,2	60
25	0,150	7,5	1,5	75
30	0,180	9	1,8	90
35	0,210	10,5	2,1	105
40	0,240	12	2,4	120
50	0,3	15	3	150



KÉTAMINE CHLORYDRATE

KETALAR®

[Sommaire](#)

INDICATION

- Analgésie procédurale pour des gestes de courte durée et/ou en co-analgésie
- Anesthésie générale par induction en séquence rapide
- Anesthésie générale par entretien de sédation

CONTRE INDICATION

- Relatives : hypertension artérielle et/ou insuffisance cardiaque sévère, risque d'hypertension intracrânienne, antécédents de troubles psychotiques
- Attention : effets indésirables possibles :
 - Risque d'hypersialorrhée et de laryngospasme
 - Effets psychodysléptiques possibles, limités par une administration de Ketamine en IV lente et par l'administration de benzodiazépines à faibles doses

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION : pur ou à diluer - NaCl 0,9% ou G5%

POSOLOGIE :

- Sédation procédurale : 0,15 à 0,2 mg/kg IV en bolus
- Induction: IVD : 2-3 mg/kg en IVL 60 sec, IM : 5-10 mg/kg en bolus
- Entretien de l'anesthésie générale :
 - Prendre 250 mg et compléter pour arriver à 50 mL
 - Concentration seringue : 5 mg/mL
 - 0,12 à 0,3mg/kg/h (+/- après un bolus de 0,5 à 2mg/kg)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineuse

Intraosseux

Intramusculaire



Source

KÉTAMINE CHLORYDRATE

KETALAR®

Sommaire

INDICATION

- Analgésie procédurale pour des gestes de courte durée et/ou en co-analgésie
- Anesthésie générale par induction en séquence rapide
- Anesthésie générale par entretien de sédation

CONTRE INDICATION

- Relatives : hypertension artérielle et/ou insuffisance cardiaque sévère, risque d'hypertension intracrânienne, antécédents de troubles psychotiques
- Attention : effets indésirables possibles :
 - Risque d'hypersialorrhée et de laryngospasme
 - Effets psychodysléptiques possibles, limités par une administration de Ketamine en IV lente et par l'administration de benzodiazépines à faibles doses

PRÉPARATION / POSOLOGIE

- Pur ou à diluer, NaCl 0,9% ou G5%
- **Sédation procédurale** :
 - **Préparation** :
 - Si poids < 10kg : prélever 5mg et compléter à 25mL
Concentration finale : 0,2mg/mL
 - Si poids 10-20kg : prélever 25mg et compléter jusqu'à 25mL
Concentration finale : 1mg/mL
 - Si poids 20-40kg : prélever 50mg et compléter jusqu'à 25mL
Concentration finale : 2mg/mL
 - Si poids ≥40kg : prélever 50mg et compléter à 10mL,
Concentration finale : 5 mg/mL

**Posologie : 0,2 à 0,5 mg/kg IVL en titration
(sans dépasser la dose cumulée totale de 2mg/kg)**

Induction et entretien de l'anesthésie générale page suivante

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



KÉTAMINE CHLORYDRATE

KETALAR®

[Sommaire](#)

INDICATION : SÉDATION PROCÉDURALE POUR LES GESTES DE COURTE DUREE

Poids (kg)	0,2 mg/kg		0,5mg/kg		2mg/kg (dose maximale)	
	Quantité (mg)	Volume (mL)	Quantité (mg)	Volume (mL)	Quantité (mg)	/Volume (mL)
Poids < 10 kg : Concentration seringue 0,2 mg/mL						
3	0.6	3	1.5	7.5	6	30
4	0.8	4	2	10	8	40
5	1	5	2.5	12.5	10	50
6	1.2	6	3	15	12	60
7	1.4	7	3.5	17.5	14	70
8	1.6	8	4	20	16	80
Poids entre 10 - 20 kg : Concentration seringue 1 mg/mL						
10	2	2	5	5	20	20
12	2.4	2.4	6	6	24	24
14	2.8	2.8	7	7	28	28
17	3.4	3.4	8.5	8.5	34	34
20	4	4	10	10	40	40
Poids entre 20 - 40 kg : Concentration seringue 2 mg/mL						
25	5	2.5	12.5	6.5*	50	25
30	6	3	15	7.5	60	30
35	7	3.5	17.5	9*	70	35
40	8	4	20	10	20	40
Poids > 40 kg : Concentration seringue 5 mg/mL						
45	9	1.8	22.5	4.5	90	18
50	10	2	25	5	100	20

* arrondi au supérieur



srlf

Source

KÉTAMINE CHLORYDRATE

KETALAR®

Sommaire

PRÉPARATION / POSOLOGIE

- Induction :

- Préparation : pur
- Posologie : 2 mg/kg IVL

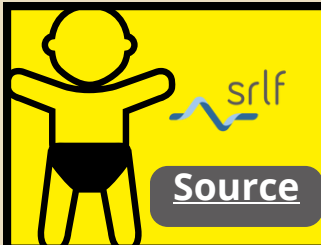
Attention : risque de bradycardie chez le petit,
seringue ATROPINE prête (10-20 µg/kg - max 0,5mg).

- Entretien de l'anesthésie générale :

- Préparation : prélever 5 ampoules de 50mg (soit 250mg)
et compléter jusqu'à 50mL,
Concentration finale : 5 mg/mL
- Posologie : 2 à 4 mg/kg/h

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



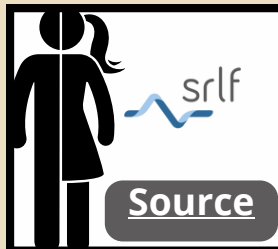
KÉTAMINE CHLORYDRATE

KETALAR®

[Sommaire](#)

INDICATION : ENTRETIEN DE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Poids (kg)	Posologie minimale : 2mg/kg/h IVSE		Posologie maximale : 4mg/kg/h IVSE	
	Quantité (mg/h)	Vitesse (mL/h)	Quantité (mg/h)	Vitesse (mL/h)
3	6	1,2	12	2,4
4	8	1,6	16	3,2
5	10	2	20	4
6	12	2,4	24	4,8
7	14	2,8	28	5,6
8	16	3,2	32	6,4
10	20	4	40	8
12	24	4,8	48	9,6
14	28	5,6	56	11,2
17	34	6,8	68	13,6
20	40	8	80	16
25	50	10	100	20
30	60	12	120	24
35	70	14	140	28
40	80	16	160	32
45	90	18	180	36
50	100	20	200	40



LEVETIRACETAM

KEPPRA®

[Sommaire](#)

INDICATION

- Etat de mal épileptique, deuxième ligne thérapeutique

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

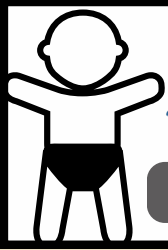
- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
- Prendre la dose nécessaire et compléter à 100mL

POSOLOGIE

- dose de charge : 40 à 60mg/kg IVL à passer en 15 min (maximum 4 g)
- dose d'entretien : 1g à 3g/24h

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intraosseux



srlf

Source

LEVETIRACETAM

KEPPRA®

Sommaire

AGE

INDICATION

- Etat de mal épileptique, deuxième ligne thérapeutique

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

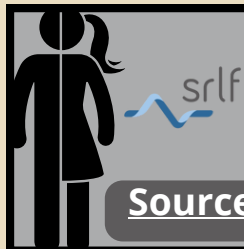
- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
- Si poids < 10kg
 - Prendre la dose nécessaire et compléter à 20mL
- Si poids ≥ 10kg
 - Prendre la dose nécessaire et compléter à 40mL

POSOLOGIE

- dose de charge : 40 mg/kg IVL à passer en 15 minutes (maximum 2,5g)
- dose d'entretien : 10 à 30 mg/kg deux fois par jour (maximum 3g)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intraosseux



LIDOCAÏNE

XYLOCARD®

Sommaire

INDICATION

- Troubles du rythme ventriculaire / orage rythmique menaçant le pronostic vital après échec des autres thérapeutiques (Amiodarone, CEE)

CONTRE INDICATION

- BAV complet, en l'absence de sonde d'entraînement électrosystolique
- Porphyrisme

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

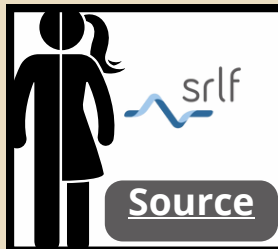
- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
- Dose de charge : pur ou dilution avec 10mL (NB : adjonction de bicarbonate possible (1mL de bicarbonate de sodium à 8,4% pour 9mL de lidocaïne)
- Dose d'entretien : 4 ampoules 100mg/5mL + 20mL diluant, concentration finale 10mg/mL

POSOLOGIE

- Troubles du rythme
 - dose de charge : 1 à 1.5mg/kg IVD (120mg maximum)
 - dose d'entretien IVSE : 1 à 1,5mg/kg/h (dose max : 120mg/h)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



LOXAPINE

LOXAPAC®

[Sommaire](#)[AGE](#)

INDICATION

- Etat d'agitation, d'agressivité et d'anxiété associé à des troubles psychotiques

CONTRE INDICATION

- Enfant de moins de 15 ans
- Risque de comitialité
- Porphyrisme
- En association avec les agonistes dopaminergiques en dehors de la Levodopa

PRÉPARATION / POSOLOGIE

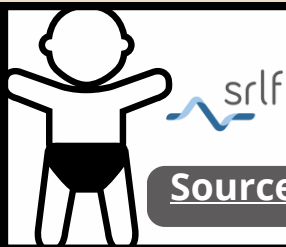
PRÉPARATION : PUR

POSOLOGIE

- Dose : 50 à 100mg en intramusculaire
- Renouvelable 5 fois (dose maximale 300mg/j)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intramusculaire



LOXAPINE LOXAPAC®

Sommaire

AGE

INDICATION

- Etat d'agitation, d'agressivité et d'anxiété associé à des troubles psychotiques

CONTRE INDICATION

- **Enfant de moins de 15 ans**
- Risque de comitialité
- Porphyrisme
- En association avec les agonistes dopaminergiques en dehors de la Levodopa

PRÉPARATION / POSOLOGIE

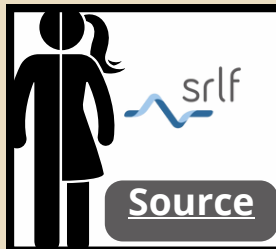
PRÉPARATION : PUR

POSOLOGIE

- Exclusivement pour l'adolescent âgé de plus de 15 ans
- Dose : 50 à 100mg en intramusculaire
- Renouvelable 5 fois (dose maximale 300mg/j)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intramusculaire



MANNITOL

INDICATION

- Hypertension intracranienne

CONTRE INDICATION

- Discuter en fonction du rapport bénéfice/risque si hyperosmolarité plasmatique, déshydratation intracellulaire, insuffisance cardiaque sévère

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- Solution prête à l'emploi

POSOLOGIE

- 0.5 à 1g/kg, IVL 20-30min, soit :
 - 5 à 10mL/kg de mannitol 10%
 - 2,5 à 5mL/kg de mannitol 20%
- Généralement : 250mL à 1 000mL

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intraosseux



MANNITOL

INDICATION

- Hypertension intracranienne

CONTRE INDICATION

- Discuter en fonction du rapport bénéfice/risque si hyperosmolarité plasmatique, déshydratation intracellulaire, insuffisance cardiaque sévère

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- Solution prête à l'emploi

POSOLOGIE

- 0.5 à 1g/kg, IVL 20-30min, soit :
 - 5 à 10mL/kg de mannitol 10%
 - 2,5 à 5mL/kg de mannitol 20%
- Dose maximale : 40g
(soit 400mL de mannitol 10% ou 200mL de mannitol 20%)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intraosseux



MIDAZOLAM

HYPNOVEL®

INDICATION

- Anesthésie (entretien)
- Sédation (vigile/continue/palliative)
- Etat de mal épileptique (EME)

PRÉCAUTIONS

- Aucune en cas d'urgence
- Relatives : myasthénie et myopathie, insuffisance hépatique et respiratoire

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- Pur ou à diluer, NaCl 0,9% ou G5%
 - Prélever 50 mg de produit, à compléter jusqu'à 50 mL
 - Concentration finale : 1mg/mL

POSOLOGIE

- Sédation vigile : 1 à 3 mg IVD en bolus en titration toutes les 3 à 5min, jusqu'à obtenir l'effet sédatif recherché. Si besoin, entretien par 0,05 à 0,1 mg/kg/h IVSE (viser la dose minimale efficace)
- Anesthésie générale : entretien par 0,1 à 0,15mg/kg/h IVSE
- Etat de mal épileptique : bolus de 0,2mg/kg IVD ou IM (max 10mg) répété à 5min, jusqu'à disparition des crises. Relais IVSE possible en cas d'EME réfractaire : 0,1 à 0,4 mg/kg/h IVSE

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intraosseux
Intramusculaire



MIDAZOLAM HYPNOVEL®

INDICATION

- Anesthésie (entretien)
- Sédation (vigile/continue/palliative)
- Etat de mal épileptique (EME)

PRÉCAUTIONS

- Aucune en cas d'urgence
- Relatives : myasthénie et myopathie, insuffisance hépatique et respiratoire

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- Pur ou à diluer, NaCl 0,9% ou G5%
- Si poids < 10 kg : DILUER
 - Prendre 5 mg de Midazolam, compléter jusqu'à 50mL
 - Concentration seringue : 0,1 mg/mL
- Si poids ≥ 10 kg : PUR
 - Concentration seringue 1 mg/mL

POSOLOGIE

- Sédation vigile : bolus de 50µg/kg IVD en titration (max 3mg), jusqu'à obtenir l'effet sédatif souhaité.
Si IV non disponible, voie VB : 0,3mg/kg (max 10mg)
- Anesthésie générale : 20 à 100µg/kg/h IVSE
(20-30µg/kg/h si nouveau-né < 1 mois)
- Etat de mal épileptique : bolus de 0,3mg/kg (max 10mg).
Relais IVSE possible en cas d'EME réfractaire à 60-400 µg/kg/h.

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux - Subjugal ou buccal (VB) - Intraosseux - Intramusculaire



MIDAZOLAM HYPNOVEL®

<u>POIDS < 10 kg : Concentration: 0,1mg/mL</u>		
Poids (kg)	20 µg/kg/h	Vitesse en mL/h
3	60	0,6
4	80	0,8
5	100	1
6	120	1,2
7	140	1,4
8	160	1,6
9	180	1,8
<u>POIDS ≥ 10kg : Concentration : 1mg/mL</u>		
10	200	0,2
12	240	0,2
14	280	0,3
17	340	0,3
20	400	0,4
25	500	0,5
30	600	0,6
35	700	0,7
40	800	0,7
50	900	0,9



MORPHINE CHLORYDRATE

MORPHINE®

Sommaire

INDICATION

- Antalgie

CONTRE INDICATION

- Relatives : insuffisance respiratoire, insuffisance hépatocellulaire

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
 - Prendre 10 mg et compléter jusqu'à 10 mL
 - Concentration finale 1mg/mL

POSOLOGIE

- **Bolus de 2 à 3mg toutes les 5 min en IVD jusqu'à EVA < 4**
 - **Réévaluation médicale au delà de 10mg**
- Surveillance rapprochée de la fréquence respiratoire et de l'état de vigilance

Exemples de PCA page suivante

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



MORPHINE CHLORYDRATE

MORPHINE®

Sommaire

EXEMPLES DE PCA

PCA DE MORPHINE (+/-DROLEPTAN) :

- Prendre 1 ampoule de morphine (100mg/5mL) +/- Droleptan 5mg (1 ampoule de 2 mL) et diluer dans 95 ou 93 mL de sérum physiologique (soit Morphine 1 mg/mL).

Posologies à adapter au patient

- Réglages initiaux :
 - Mode : Bolus seul ou bolus + débit continu
 - Bolus 1mg
 - Période réfractaire 7 mn
 - Dose maximale par 4h = 20 mg.

PCA MORPHINE / KÉTAMINE :

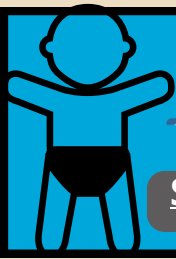
- Prendre 1 ampoule de morphine (100mg/5mL) + Droleptant 5mg/2mL + Kétamine 2 ampoules de 50mg/5mL
- Diluer dans 83 ml de sérum physiologique (soit Morphine 1 mg/ml et Kétamine 1mg/mL).

Posologie à adapter au patient

- Réglages initiaux :
 - Mode : Bolus seul ou bolus + débit continu
 - Bolus 1mg
 - Période refractaire 7 mn
 - Dose maximale par 4h = 20 mg.

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



srlf

Source

MORPHINE CHLORYDRATE

MORPHINE®

Sommaire

INDICATION

- Antalgie

CONTRE INDICATION

- Relatives : insuffisance respiratoire, insuffisance hépatocellulaire

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
 - Prendre 5 mg de Morphine et compléter pour arriver à 50 mL de NaCl ou G5%
 - Concentration finale : 100 µg/mL

POSOLOGIE

- Dose de charge : 50 à 100 µg/kg IVD en 3 à 5 minutes (max 3 mg)
- Titration : 20 µg/kg IVD toutes les 5 à 10 minutes jusqu'à effet souhaité (max 4 bolus)

Surveillance rapprochée de la fréquence respiratoire et de l'état de vigilance

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Sous-cutané



Source

MORPHINE CHLORYDRATE

MORPHINE®

Sommaire

INDICATION : ANTALGIE

Concentration 100 µg/mL

Poids	Dose de charge		Titration	
	100 µg/kg (En µg)	Bolus (en mL)	20 µg/kg (en µg)	Bolus (en mL)
3	300	3	60	0,6
4	400	4	80	0,8
5	500	5	100	1
6	600	6	120	1,2
7	700	7	140	1,4
8	800	8	160	1,6
10	1000	10	200	2
12	1200	12	240	2,4
14	1400	14	280	2,8
17	1700	17	340	3,4
20	2000	20	400	4
25	2500	25	500	5
30	3000	30	600	6
35	3000	30	700	7
40	3000	30	800	8
50	3000	30	900	9



NALBUPHINE

NUBAIN®

Sommaire

AGE

INDICATION

- Antalgie

CONTRE INDICATION

- Recommandations HAS 2016 : AMM en France à partir de 18 mois mais d'un usage courant dès la période néonatale

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- Intraveineux : A DILUER
 - Une ampoule de 20mg/2mL, à compléter jusqu'à 20mL de NaCl 0,9%
 - Concentration finale = 1 mg/1 mL
- Intrarectal : PUR (20 minutes avant le geste)

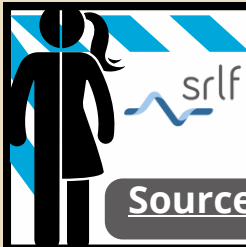
POSOLOGIE

- Intraveineux : 0,2mg/kg par prise, à renouveler toutes les 4 à 6 heures si besoin
- Intrarectal : 0,4mg/kg par prise, à renouveler toutes les 4 à 6 heures si besoin
- Dose maximale par prise 20mg

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intrarectal

NALBUPHINE - NUBAIN® <u>Posologie en intra-rectal : 0,4mg/kg par prise</u>		
Poids (kg)	Quantité (mg)	Volume (mL) de titration
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
14	5,6	0,6
17	6,8	0,7
20	8	0,8
25	10	1



Source

Sommaire

NALOXONE NARCAN®

INDICATION

- Intoxication aux opioïdes
- Diagnostic différentiel des comas toxiques calmes avec myosis, bradypnée

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer, NaCl ou G5%
- Titration : 1 ampoule de 0,4mg (400 µg)/1mL dans 10 mL de NaCl 0,9%
- Relai en continu : 2 mg de naloxone (soit 5 ampoules) dans 50 mL de soluté injectable, concentration finale = 0,04mg/mL

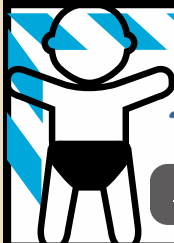
POSOLOGIE

- Titration : bolus de 0.04mg IVD soit 1 mL / 60 sec jusqu'à l'obtention d'une FR>15/min
- Entretien : débit IVSE horaire = 1/2 de la dose nécessaire au réveil (max 10mg/24h). Le débit de perfusion sera adapté à la réponse clinique souhaitée.

Si Intoxication à la Buprénorphine : doubler la dose de NALOXONE et associer du FLUMAZENIL

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intranasale
Intramusculaire



srlf

Source

Sommaire

NALOXONE

NARCAN®

INDICATION

- Intoxication aux opioïdes
- Diagnostic différentiel des comas toxiques calmes avec myosis, bradypnée

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
- Prélever une ampoule de 0,4mg (1mL) et compléter jusqu'à 10mL avec NaCl 0,9%. Soit concentration : 0,04mg/mL

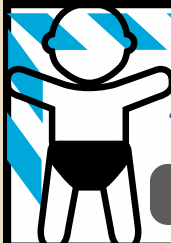
POSOLOGIE

- Pour lever une sédation trop profonde sous morphiniques, sans dépression respiratoire majeure : **titration 0,004mg/kg, soit 0,1mL/kg toutes les 3 minutes**
- Pour réverser une hypoventilation sous morphiniques : **titration 0,01mg/kg, soit 0,25mL/kg toutes les 3 minutes jusqu'à obtention d'une fréquence respiratoire supérieure au seuil d'alerte en fonction de l'âge**

Seuil d'alerte de fréquence respiratoire			
Age (années)	<1 an	1 à 5 ans	>5 ans
FR (cycles/min)	<20	<15	<10

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intranasale
Intramusculaire



srlf

Source

NALOXONE NARCAN®

Sommaire

INDICATION : LEVER UNE SEDATION INDUITE TROP PROFONDE

Concentration : 0,04mg/mL

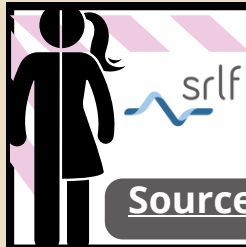
Poids (kg)	Quantité (mg)	Volume de titration (en mL)
3	0,012	0,3
4	0,016	0,4
6	0,024	0,6
8	0,032	0,8
10	0,040	1

Au-delà de 10kg, titration par 1mL toutes les 3 minutes jusqu'à objectif de réveil

INDICATION : LEVER UNE DEPRESSION RESPIRATOIRE INDUITE TROP PROFONDE

Concentration : 0,04mg/mL

Poids (kg)	Quantité (mg)	Volume de titration (en 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	0,1	2,5
12	0,12	3
14	0,14	3,5
17	0,17	4,3
20	0,2	5
30	0,3	7,5
≥40	0,4	10



NICARDIPINE

LOXEN®

INDICATION

- HTA maligne (dont encéphalopathie hypertensive, prééclampsie sévère)
- Dissection aortique (+/- bêta-bloquant)
- HTA post-opératoire

CONTRE INDICATION

- Relatives : sténose aortique sévère, hypertension compensatoire, en cas de shunt artério-veineux ou de coarctation de l'aorte, angor instable, syndrome coronarien aigu
- Interactions avec les immunosuppresseurs (Ciclosporine, Tacrolimus, Everolimus, Sirolimus)
- Ne pas utiliser avec le Dantrolène (risque de fibrillation ventriculaire)

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

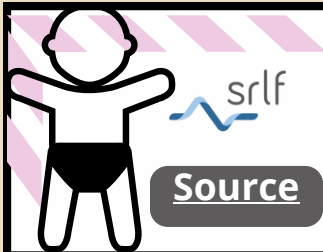
- A diluer, G5% strict
 - Prendre 25 mg (2,5 ampoules) et compléter par du G5% pour arriver à 50 mL
 - Concentration finale 0,5 mg/mL

POSOLOGIE

- 3-5 mg/h IVSE, augmenter par palier de 0,5 à 1 mg toutes les 15 min (max 15 mg/h) jusqu'à atteindre l'objectif tensionnel

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



NICARDIPINE

LOXEN®

INDICATION

- Hypertension artérielle
- HTA post-opératoire

CONTRE INDICATION

- Relatives : sténose aortique sévère, hypertension compensatoire, en cas de shunt artério-veineux ou de coarctation de l'aorte, angor instable, syndrome coronarien aigu
- Interactions avec les immunosuppresseurs (Ciclosporine, Tacrolimus, Everolimus, Sirolimus)
- Ne pas utiliser avec le Dantrolène (risque de fibrillation ventriculaire)

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

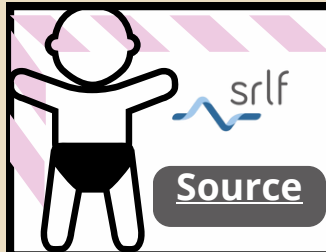
- A diluer, G5% strict
 - Prendre 6 mg (6mL) et compléter jusqu'à 50 mL
 - Concentration finale 120 µg/mL

POSOLOGIE

- Titration : bolus de 10 à 20 µg/kg IVD toutes les 10 minutes
- Entretien : 0,4 à 5 µg/kg/min IVSE, à adapter à l'objectif tensionnel

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



NICARDIPINE

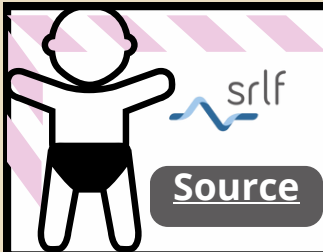
LOXEN®

[Sommaire](#)

Tableau pour titration : 10 à 20 µg/kg

Diluer 6 mg/ 50 mL
Concentration finale : 120 µg/mL

Poids (Kg)	10 µg/kg (en µg)	Titration (en mL)	20 µg/kg (en µg)	Titration (en mL)
3	30	0,25	60	0,5
4	40	0,3	80	0,6
5	50	0,4	100	0,8
6	60	0,5	120	1
7	70	0,6	140	1,2
8	80	0,7	160	1,4
10	100	0,8	200	1,6
12	120	1	240	2
14	140	1,2	280	2,4
17	170	1,4	340	2,8
20	200	1,5	400	3
25	250	2,1	500	4,2
30	300	2,5	600	5
35	350	2,9	700	5,8
40	400	3,3	800	6,6
50	500	4,2	1.000	8,4



NICARDIPINE

LOXEN®

[Sommaire](#)

Tableau pour intra-veineux en seringue électrique : 0,4 à 4 µg/kg/min

Diluer 6 mg/ 50 mL
Concentration finale : 120 µg/mL

Poids (Kg)	0,4 µg/kg/min (en µg/min)	Vitesse (mL/h)	4 µg/kg/min (en µg/min)	Vitesse (mL/h)
3	1,2	0,6	12	6
4	1,6	0,8	16	8
5	2	1	20	10
6	2,4	1,2	24	12
7	2,8	1,4	28	14
8	3,2	1,6	32	16
10	4	2	40	20
12	4,8	2,4	48	24
14	5,6	2,8	56	28
17	6,8	3,4	68	34
20	8	4	80	40
25	10	5	100	50
30	12	6	120	60
35	14	7	140	70
40	16	8	160	80
50	20	10	200	100



srlf

NORADRÉNALINE (TARTRATE)

Sommaire

Source

NORADRÉNALINE®

INDICATION

- Etat de choc

CONTRE INDICATION

- Aucune en situation d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- Diluer G5%
- Voie veineuse périphérique (sûre et de bon calibre)
 - Dilution obligatoire - G5% : 4 mg dans 40 mL
 - Concentration finale : 0,1 mg/mL
- Voie veineuse centrale (voie proximale)
 - Dilution obligatoire - G5% : 24 mg dans 48 mL
 - Concentration finale : 0,5 mg/mL

POSOLOGIE

- Débuter à 0,1 – 0,3 µg/kg/min et augmenter pour atteindre l'objectif tensionnel (cf tableau page suivante)
- Pas de bolus autorisé.

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



NORADRÉNALINE (TARTRATE)

NORADRÉNALINE®

Sommaire

Source

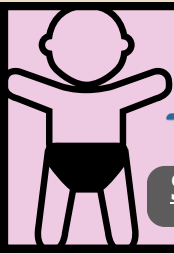
Voie veineuse périphérique Concentration seringue : 100µg/mL				
Poids	0,1µg/kg/min (en ml/h)	0,5µg/kg/min (en mL/h)	1 µg/kg/min (en mL/h)	2,5µg/kg/min (en mL/h)
50	3	15	30	75
55	3,3	16,5	33	82,5
60	3,6	18	36	90
65	3,9	19,5	39	97,5
70	4,2	21	42	105
75	4,5	22,5	45	112,5
80	4,8	24	48	120
85	5,1	25,5	51	127,5
90	5,4	27	54	135
95	5,7	28,5	57	142,5
100	6	30	60	150



srlf

NORADRÉNALINE (TARTRATE)[Sommaire](#)[Source](#)**NORADRÉNALINE®****Voie veineuse centrale**
Concentration seringue : 500 µg/mL

Poids	0,1µg/kg/min (en mL/h)	0,5µg/kg/min (en mL/h)	1 µg/kg/min (en mL/h)	2,5µg/kg/min (en mL/h)	5 µg/kg/min (en mL/h)
50	0,6	3	6	15	30
55	0,7	3,3	6,6	16,5	33
60	0,7	3,6	7,2	18	36
65	0,8	3,9	7,8	19,5	39
70	0,8	4,2	8,4	21	42
75	0,9	4,5	9	22,5	45
80	1	4,8	9,6	24	48
85	1	5,1	10,2	25,5	51
90	1,1	5,4	10,8	27	53,5
95	1,1	5,7	11,4	28,5	57
100	1,2	6	12	30	60



Source

NORADRÉNALINE (TARTRATE)

NORADRÉNALINE®

Sommaire

INDICATION

- Etat de choc

CONTRE INDICATION

- Aucune en situation d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

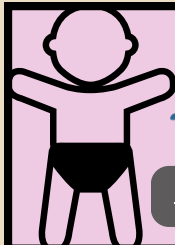
- A diluer, G5%
 - Prendre 3 mg (1,5 mL) de Noradrénaline et compléter à 50 mL de G5%
 - Concentration finale = 60µg/mL
- Voie veineuse : périphérique sûre et de bon calibre ou centrale sur voie proximale

POSOLOGIE

- 0,2 µg/kg/min jusqu'à 1 µg/kg/min (à adapter à l'objectif tensionnel)
- Pas de bolus autorisé

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



Source

NORADRÉNALINE (TARTRATE)

Sommaire

NORADRÉNALINE®

Concentration finale : 60µg/mL			
Poids	0,2µg/kg/min (en mL/h)	0,5 µg/kg/min (en mL/h)	1µg/kg/min (en mL/h)
3	0,6	1,5	3
4	0,8	2	4
5	1	2,5	5
6	1,2	3	6
7	1,4	3,5	7
8	1,6	4	8
10	2	5	10
12	2,4	6	12
14	2,8	7	14
17	3,4	8,5	17
20	4	10	20
25	5	12,5	25
30	6	15	30
35	7	17,5	35
40	8	20	40
50	10	25	50



Source

PHENOBARBITAL GARDÉNAL®

Sommaire



INDICATION

- Etat de mal épileptique, en seconde ligne

CONTRE INDICATION

- Insuffisance respiratoire sévère
- Porphyrisme
- Syndrome de DRAVET (épilepsie)
- Intolérance au gluten
- Attention : médicament inducteur enzymatique

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer dans EPPI
- Voie intraveineuse : reconstituer le flacon de 200mg dans 10 mL
 - Concentration finale : 20mg/mL
- Voie intramusculaire : reconstituer le flacon de 200 mg dans 4 mL
 - Concentration finale : 50 mg/mL

POSOLOGIE

- **bolus de 15mg/kg, à injecter IVL en 10 minutes, débit max 100mL/min**
- **pas de dose d'entretien**

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Intramusculaire



PHENOBARBITAL GARDENAL®

Sommaire



INDICATION

- Etat de mal épileptique, en seconde ligne

CONTRE INDICATION

- Insuffisance respiratoire sévère
- Porphyrisme
- Syndrome de DRAVET (épilepsie)
- Intolérance au gluten
- Attention : médicament inducteur enzymatique

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer
- Reconstituer un flacon de 40mg dans 2mL de solvant ou EPPI, ou reconstituer un flacon de 200mg dans 10mL de solvant ou EPPI concentration finale : 20mg/mL
- Dans une seringue de 50mL, prélever le volume de préparation nécessaire puis compléter avec du NaCl 0,9% (Cf tableau page suivante)

POSOLOGIE

- Nouveau-né et nourrisson de moins de 3 mois : 20mg/kg
- Nourrisson de plus de 3 mois et l'enfant : 15mg/kg
 - Dose de charge uniquement, pas de dose d'entretien
 - A faire passer IVL en 20min, vitesse de débit maximale : 100mg/min
 - Administrer la dose au complet, même en cas d'arrêt des convulsions

VOIE D'ADMINISTRATION

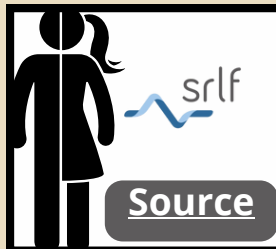
Intraveineux



PHENOBARBITAL GARDENAL®

[Sommaire](#)

Poids (kg)	Dose de Phénobarbital (en mg)	Volume à prélever de la préparation initiale avec concentration 20mg/mL de Phénobarbital (en mL)
<u>Nourrisson < 3mois, soit 3kg < poids ≤ 5kg</u> Dans une seringue de 50mL, prélever la quantité nécessaire (20mg/kg) et compléter jusqu'à 10mL par NaCL 0,9%. IVL 20min, vitesse max 30mL/h.		
20	300	3
25	375	4
30	450	5
<u>Enfant avec 5kg < poids ≤ 10kg</u> Dans une seringue de 50mL, prélever la quantité nécessaire (15mg/kg) et compléter jusqu'à 10mL par NaCL 0,9%. IVL 20min, vitesse max 30mL/h.		
6	90	4,5
7	105	5,2
8	120	6
10	150	7,5
<u>Enfant avec 10kg < poids < 20kg</u> Dans une seringue de 50mL, prélever la quantité nécessaire (15mg/kg) et compléter jusqu'à 20mL par NaCL 0,9%. IVL 20min, vitesse max 60mL/h.		
12	180	9
14	210	10,5
17	255	12,7
<u>Enfant avec poids ≥ 20kg</u> Dans une seringue de 50mL, prélever la quantité nécessaire (15mg/kg) et compléter jusqu'à 50mL par NaCL 0,9%. IVL 20min, vitesse max 150mL/h.		
20	300	15
25	375	19
30	450	23
35	525	26
40	600	30
50	750	38



PHENYTOINE DILANTIN®

[Sommaire](#)

INDICATION

- Etat de mal épileptique, en seconde ligne
- Trouble du rythme ventriculaire lors d'une intoxication digitalique (après échec ou intolérance des traitements de référence dont Lidocaïne)

CONTRE INDICATION

- Atteinte de l'automatisme ventriculaire possible donc contre-indication en cas de bradycardie, de bloc sino-auriculaire, de bloc auriculo-ventriculaire de 2ème et 3ème degré, de syndrome de Stokes-Adams
- Substrat du CYP2C (surveiller les taux de médicament à risque d'interaction)

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer dans NaCl 0,9% - ampoule de 250mg/5mL
- Sur une voie veineuse (périphérique ou centrale) dédiée

POSOLOGIE

- Etat de mal épileptique :
 - **dose de charge : 20 mg/kg, IVL (50mg/min max)**
(>65 ans : 15 mg/kg et débit réduit)
 - **traitement d'entretien si besoin : 7 à 10 mg/kg/24h**
à débiter 6 à 12h après la première injection
- Troubles du rythme ventriculaire en cas d'intoxication aux digitaliques :
 - **dose de charge : 250 mg IVL en 5 min (50mg/min max),**
 - **puis injections (continues ou discontinues) de 50 à 100 mg IVL 5min**
 - **sans dépasser 1g / jour**

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

PHENYTOINE DILANTIN®

ADULTE : Prendre le nombre de flacon nécessaire et compléter à 50 mL

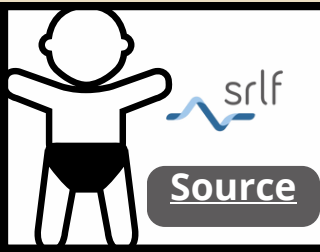
Dose : 20 mg/kg

Poids (kg)	Dose de Phenytoïne (en mg)	Nombre de flacons à utiliser Ampoule 250 mg/5mL	Quantité de Phenytoïne à prélever (en mL)
50	1000	4	20
55	1100	5	22
60	1200		24
65	1300	6	26
70	1400		28
75	1500		30
80	1600	7	32
85	1700		34
90	1800	8	36
95	1900		38
100	2000		40

PERSONNE AGÉE : Prendre le nombre de flacon nécessaire et compléter à 50 mL

Dose : 15 mg/kg

Poids (kg)	Dose de Phenytoïne (en mg)	Nombre de flacons à utiliser Ampoule 250 mg/5mL	Quantité de Phenytoïne à prélever (en mL)
50	750	3	15
55	825	4	16,5
60	900		18
65	975		19,5
70	1050	5	21
75	1125		22,5
80	1200		24
85	1275	6	25,5
90	1350		27
95	1425		28,5
100	1500		30



PHENYTOINE DILANTIN®

Sommaire

INDICATION

- Etat de mal épileptique, en seconde ligne

CONTRE INDICATION

- Atteinte de l'automatisme ventriculaire possible donc contre-indication en cas de bradycardie, de bloc sino-auriculaire, de bloc auriculo-ventriculaire de 2ème et 3ème degré, de syndrome de Stokes-Adams
- Substrat du CYP2C (surveiller les taux de médicament à risque d'interaction)

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

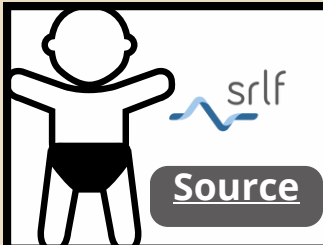
- A diluer dans NaCl 0,9%
 - Poids <14 kg : prélever 250mg (5mL) dans une seringue de 50mL et compléter à 25mL avec NaCl 0,9%
 - Poids ≥14 kg : prélever le contenu de deux flacons soit 500mg (10mL) et compléter à 50mL avec NaCl 0,9%.
- Soit une concentration finale à 10 mg/mL
- Sur une voie veineuse (périphérique ou centrale) dédiée

POSOLOGIE

- Dose de charge :
 - chez le nouveau-né : 10mg/kg,
 - chez l'enfant : 20mg/kg (dose max 1g)
 - à faire passer IVL en 20min au PSE, vitesse max 50mg/min
 - à administrer toute la dose, même si les convulsions s'arrêtent
- Dose d'entretien : à débiter 12h après la dose de charge, posologie recommandée à 3-5mg/kg/24h IVSE

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



PHENYTOINE DILANTIN®

ENFANT : Prendre le nombre de flacon nécessaire et compléter à 50 mL
Dose : 20 mg/kg

Poids (kg)	Dose (mg) de Phénytoïne	Volume à prélever de la préparation concentration 10mg/mL de Phénytoïne	Vitesse PSE (mL/h)
------------	-------------------------	---	--------------------

Enfant avec poids ≤ 14kg

Dans une seringue de 50mL, prélever 250mg (5mL) de Phénytoïne et compléter jusqu'à 25mL par NaCl 0,9%, puis administrer le volume en fonction du poids.

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

Enfant avec 14kg < poids ≤ 25kg

Dans une seringue de 50mL, prélever 500mg (10mL) de Phénytoïne et compléter jusqu'à 50mL par NaCl 0,9%, puis administrer le volume en fonction du poids.

14	280	28	84
17	340	34	102
20	400	40	120
25	500	50	150

Enfant avec poids ≥ 30kg

Dans une seringue de 60mL, prélever la quantité nécessaire et compléter jusqu'à 60mL par NaCl 0,9%. Vitesse 180mL/h.

Poids (kg)	Dose (mg) de Phénytoïne	Nombre de flacons à utiliser (250mg/5mL)	Quantité de Phénytoïne (mL) à prélever
30	600	3	12
35	700		14
40	800	4	16
45	900		18
50	1000		20

PPSB

KANOKAD®

INDICATION

- Hémorragie non contrôlable / choc hémorragique en cas de surdosage en anticoagulants oraux directs (AOD) ou AVK

CONTRE INDICATION

- Aucun en situation d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

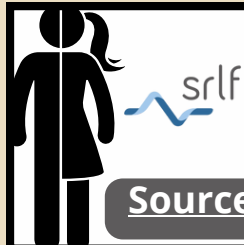
- 1 flacon avec poudre pour solution injectable contenant 250 UI de facteur IX, à mélanger avec le flacon contenant 10mL de solvant soit 25UI/mL.

POSOLOGIE

- En cas de surdosage en AVK :
 - **25 UI/kg (dose maximale : 2500 UI, soit 100mL de solution)**
 - vitesse d'administration : 2mL/min en IVL
 - Administrer **10mg de Vitamine K** PO ou IVL en même temps
 - Contrôle INR à 30min : si > 1.5 , administration complémentaire de PPSB adaptée à l'INR (puis contrôle INR à H6-8).
- En cas de surdosage en AOD :
(doser l'AOD pour confirmer son imputabilité)
 - **50 UI/kg (dose maximale : 2500 UI, soit 100mL de solution)**
 - vitesse d'administration : 2mL/min en IVL

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



PPSB

OCTAPLEX®

INDICATION

- Hémorragie non contrôlable / choc hémorragique en cas de surdosage en anticoagulants oraux directs (AOD) ou AVK

CONTRE INDICATION

- Antécédent de thrombopénie induite par l'héparine (TIH) grave de type II
- Déficit en IgA avec anticorps connus contre les IgA.
- Hypersensibilité à l'héparine. ou à ses dérivés, incluant les HBPM.

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

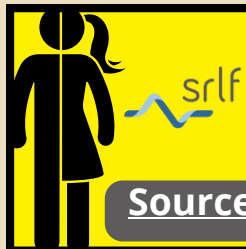
- 1 flacon avec poudre + solvant : 500UI/20mL ou 1000UI/40mL
soit 25UI/mL

POSOLOGIE

- En cas de surdosage en AVK :
 - **25 UI/kg (dose maximale : 3000 UI, soit 120mL de solution)**
 - débuter à 1mL/min puis 2-3mL/min en IVL (max 8mL/min) - administration accélérée possible en cas d'extrême urgence
 - Administrer **10mg de Vitamine K** PO ou IVL en même temps
 - Contrôle INR à 30min : si > 1.5, administration complémentaire de PPSB adaptée à l'INR (puis contrôle INR à H6-8).
- En cas de surdosage en AOD :
(doser l'AOD pour confirmer son imputabilité)
 - **50 UI/kg (dose maximale : 3000 UI, soit 120mL de solution)**
 - débuter à 1mL/min puis 2-3mL/min en IV (max 8mL/min)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



PROPOFOL DIPRIVAN®

[Sommaire](#)[AGE](#)

INDICATION

- Induction anesthésique
- Entretien de l'anesthésie

CONTRE INDICATION

- Allergie aux dérivés de l'œuf, du soja et de l'arachide
- Relatives : état de choc, instabilité hémodynamique

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- PUR - médicament prêt à l'emploi
- Concentration finale : 10mg/mL

POSOLOGIE

- Induction : 1,5 à 2,5 mg/kg IVD
(attention à la dépression cardiovasculaire !!)
- Entretien d'anesthésie : 1 à 3 mg/kg/h IVSE (rester < 5mg/kg/h)

Surveillance de la survenue d'un PRIS en cas de perfusion > 48h

Recherche la dose minimale efficace

Diminuer les posologies chez le patient âgé ou fragile

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



PROPOFOL DIPRIVAN®

[Sommaire](#)[AGE](#)

INDICATION

- Induction d'une anesthésie générale chez l'enfant stable > 1 mois
- Sédation à court terme

CONTRE INDICATION

- Allergie aux dérivés de l'œuf, du soja et de l'arachide
- Ne pas utiliser en sédation continue chez l'enfant de moins de 15 ans
- Non indiqué chez l'enfant < 1 mois

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- PUR, prêt à l'emploi

POSOLOGIE

- seulement pour induction : 2 mg/kg IVD (max 150mg)

VOIE D'ADMINISTRATION

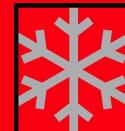
Intraveineux



Source

ROCURONIUM ESMERON®

Sommaire



INDICATION

CURARE NON DÉPOLARISANT

- Curarisation dans l'induction en séquence rapide
- Curarisation au long cours

CONTRE INDICATION

- Si antidote non accessible de manière immédiate

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

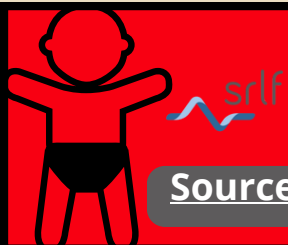
- PUR
- Concentration finale 10 mg/mL

POSOLOGIE

- Induction séquence rapide : 1,2 mg/kg IVD
- Entretien : 0,3 – 0,6 mg/kg/h IVSE
- Antidote = SUGAMMADEX devant être disponible rapidement = 16mg/kg IVD en bolus)

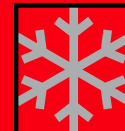
VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



ROCURONIUM ESMERON®

Sommaire



INDICATION

CURARE NON DÉPOLARISANT

- Curarisation dans l'induction en séquence rapide
- Curarisation au long cours

CONTRE INDICATION

- Si antidote non accessible de manière immédiate

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

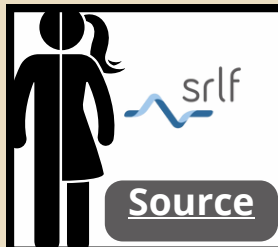
- PUR
- Concentration finale 10 mg/mL

POSOLOGIE

- Induction séquence rapide : 1 mg/kg IVD
- Entretien : 0,3 – 0,6 mg/kg/h IVSE
- Antidote = SUGAMMADEX devant être disponible rapidement = 16mg/kg IVD en bolus)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



SALBUTAMOL

SALBUTAMOL FORT®

INDICATION

- Asthme aigu grave, crise d'asthme sévère, bronchospasme
- Hyperkaliémie

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

FORME NÉBULISÉE

- Prélever 5 mg et compléter pour arriver à 5mL de NaCl 0,9%
- **Posologie : aérosol de 5 mg à répéter si besoin par série de 3**

Débit d'air ou d'oxygène = 6 L/min, durée = 10 à 15 min

Aérosols en continu > discontinu

FORME INTRAVEINEUSE (PAS EN PREMIÈRE INTENTION)

- Prélever 25 mg (5 ampoules) et compléter jusqu'à 50 mL NaCl 0,9% : concentration finale 0,5 mg/mL
- Posologie : 0,25 à 1,5 mg/h IVSE

La dose sera adaptée toutes les 10 minutes en fonction de l'évolution clinique du patient et de la tolérance du produit

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux
Aérosol



SALBUTAMOL

SALBUTAMOL FORT®

INDICATION

- Asthme aigu grave, crise d'asthme sévère, bronchospasme
- Hyperkaliémie

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence

PRÉPARATION / POSOLOGIE

A DILUER, NACL 0,9%

FORME NÉBULISÉE

- Prélever la dose définie selon le poids, et compléter pour arriver à 5 mL
- **Posologie :**
 - **si poids : < 10 kg : 1,25 mg**
 - **si poids : 10-20 kg : 2,5 mg**
 - **si poids : >20 kg : 5 mg**

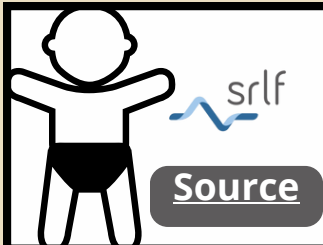
Débit d'air ou d'oxygène = 6 L/min, durée = 10 à 15 min

FORME INTRAVEINEUSE

- Prélever 9 mg (9mL) de Salbutamol avec 6 mL Nacl 0,9% : concentration finale : 600 µg/mL
- Posologie :
 - Dose de charge : 5 µg/kg IVL sur 5 minutes
 - Dose d'entretien : 0,5 à 5 µg/kg/min IVSE, augmentation par paliers de 0,2 µg/kg toutes les 10 min

VOIE D'ADMINISTRATION

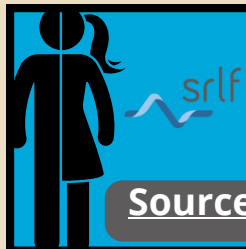
Intraveineux
Aérosol



SALBUTAMOL

SALBUTAMOL FORT®

Asthme aigu grave						
Dose d'entretien IVSE : concentration seringue : 600 µg/mL						
Poids (en kg)	0,5 µg/kg/min		1 µg/kg/min		5 µg/kg/min	
	Dose (en µg/h)	Vitesse (en mL/h)	Dose (en µg/h)	Vitesse (en mL/h)	Dose (en µg/h)	Vitesse (en mL/h)
3	90	0,15	180	0,3	900	1,5
4	120	0,2	240	0,4	1200	2
5	150	0,25	300	0,5	1500	2,5
6	180	0,3	360	0,6	1800	3
7	210	0,35	420	0,7	2100	3,5
8	240	0,4	480	0,8	2400	4
9	270	0,45	540	0,9	2700	4,5
10	300	0,5	600	1	3000	5
12	360	0,6	720	1,2	3600	6
15	450	0,75	900	1,5	4500	7,5
20	600	1	1200	2	6000	10
25	750	1,25	1500	2,5	7500	12,5
30	900	1,5	1800	3	9000	15
40	1200	2	2400	4	12000	20
50	1500	2,5	3000	5	15000	25



Source

SUFENTANIL

SUFENTA®

Sommaire

INDICATION

- Analgésie
- Entretien de l'anesthésie générale (agent analgésique)

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence
- Relative : insuffisance rénale et hépatique

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

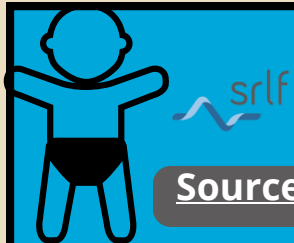
- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
 - 250 µg (1 ampoule) et compléter jusqu'à 50 mL
 - Concentration finale = 5 µg/mL

POSOLOGIE

- Bolus 5 à 10µg IVD
- Puis relais IVSE 5 à 20 µg/h à adapter à l'objectif de sédation (objectif : dose minimale efficace)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



SUFENTANIL

SUFENTA®

Sommaire

INDICATION

- Analgésie
- Entretien de l'anesthésie générale (agent analgésique)

CONTRE INDICATION

- Aucune en contexte d'urgence
- Relative : insuffisance rénale et hépatique

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

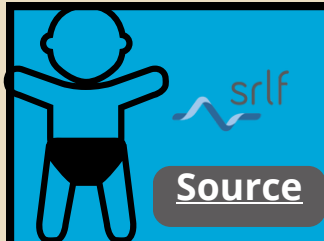
- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
 - Prélever 50µg et compléter jusqu'à 50mL (NaCl 0,9%).
 - Concentration finale = 1 µg/mL

POSOLOGIE

- En bolus : 0,2µg/kg IVD (max 10µg)
- En dose d'entretien : 0,2 à 0,4µg/kg/h en IVSE

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

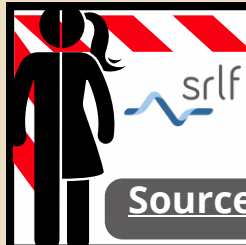


SUFENTANIL

SUFENTA®

[Sommaire](#)

Poids (kg)	Bolus 0,2 µg/kg		Dose d'entretien	
	Dose (en µg)	Volume (en mL)	0,2 µg/kg/h (mL/h)	0,4 µg/kg/h (mL/h)
3	0,6	0,6	0,6	1,2
4	0,8	0,8	0,8	1,6
5	1	1	1	2
6	1,2	1,2	1,2	2,6
7	1,4	1,4	1,4	2,8
8	1,6	1,6	1,6	3,2
9	1,8	1,8	1,8	3,6
10	2	2	2	4
12	2,4	2,4	2,4	4,8
14	2,8	2,8	2,8	5,2
17	3,4	3,4	3,4	6,8
20	4	4	4	8
25	5	5	5	10
30	6	6	6	12
35	7	7	7	14
40	8	8	8	16
45	9	9	9	18
50	10	10	10	20



SUGAMMADEX

BRIDION®

Source

AGE

INDICATION

- Antidote du Rocuronium
- Levée du bloc neuromusculaire

CONTRE INDICATION

- Enfant de moins de 2 ans

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- PUR
- Concentration finale 100 mg/mL

POSOLOGIE

- Bolus 16mg/kg IVD

Posologie 16 mg/kg

Poids (kg)	50	55	60	65	70	75	80	85	90	100
Dose (mg)	800	880	960	1040	1120	1200	1280	1360	1440	1600
Volume (ml)	8	8,8	9,6	10,4	11,2	12	12,8	13,6	14,4	16

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



srlf

Source

SUGAMMADEX BRIDION®

Sommaire

AGE

INDICATION

- Antidote du Rocuronium
- Levée du bloc neuromusculaire

CONTRE INDICATION

- Enfant de moins de 2 ans

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- Pur
- Concentration finale 100 mg/mL

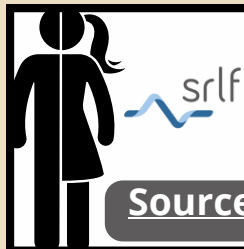
POSOLOGIE

- Bolus de 16 mg/kg IVD

Posologie 16 mg/kg									
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	2,7	3	4	5	5,5	6,5	8

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



SULFATE DE MAGNÉSIUM 15%

INDICATION

- Traitement curatif des torsades de pointe
- Traitement préventif et curatif de la crise d'éclampsie
- Asthme aigu grave (AAG)

CONTRE INDICATION

- Insuffisance rénale sévère

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- Pur
- Concentration 1,5g/10mL

POSOLOGIE

- TORSADE DE POINTE

- 2 - 3 g IVL sur 20 min, à répéter si besoin
- Entretien par 6 à 8 g/24h IVSE

- PREECLAMPSIE SÉVÈRE ET ECLAMPSIE

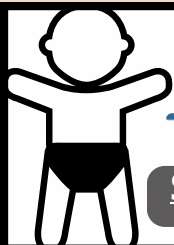
- 4g IVL sur 20 à 30 min, relais entretien 1 g/h IVSE
- Surveillance clinique horaire des signes de surdosage en magnésium, arrêt de la perfusion si disparition des ROT (précède l'arrêt respiratoire).
- Antidote : gluconate de Calcium 1g IVD

- AAG

- 2 - 3 gr IVL sur 20 min

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



Source

Sommaire

SULFATE DE MAGNÉSIUM 15%

INDICATION

- Traitement curatif des torsades de pointe
- Crise d'asthme sévère

CONTRE INDICATION

- Insuffisance rénale sévère

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer dans NaCl 0,9%
 - Prélever la quantité recommandée à partir d'ampoules de 1,5g/10mL soit 150mg/mL
 - Compléter jusqu'à 30 mL, concentration finale : 50 mg/mL

POSOLOGIE

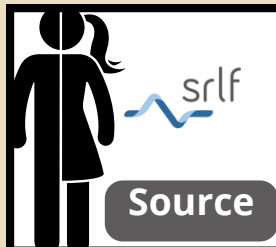
- **Bolus 25mg/kg IVL 30min - dose maximale par administration : 2g**

Bolus : 25 mg/kg sur 30 minutes

Poids (kg)	4	5	7	10	12	14	17	20	25	30	35	40	50
Dose de sulfate de Mg 15% (en mg)	100	125	175	250	300	350	425	500	625	750	875	1000	1250
Volume (mL)	2	2,5	3,5	5	6	7	8,5	10	12,5	15	17,5	20	25

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



SULFATE DE PROTAMINE

PROTAMINE®

Sommaire

INDICATION

- Neutralisation instantanée de l'action anticoagulante de l'héparine

CONTRE INDICATION

- Risque de réaction anaphylactique grave, surtout chez les patients : exposés préalablement à la protamine (dont diabétiques traités par insuline NPH qui contient de la protamine), allergiques au poisson (protamine issue du poisson), vasectomisés ou stériles (risque de développement des Ac anti protamine)).

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- PUR - mais peut être dilué si besoin (NaCl 0,9% ou G5%)

POSOLOGIE

- **Prescription en Unité d'Antagonisation de l'Héparine (UAH) : 1000 UAH/1mL= 10mg de protamine neutralisent 1000 unités d'héparine**
- **Administration en IVL sur 10 minutes**
- **Ne pas dépasser 5000 UAH (soit 5mL) en 1 administration**

Attention :

- La dose de protamine doit être adaptée à l'héparinémie constatée, SAUF en cas d'urgence où la dose injectée sur les 4 dernières heures peut servir de guide pour ne pas retarder l'antagonisation.
- Surveillance attentive des paramètres de coagulation pour s'assurer que la neutralisation a été suffisante. Action de la protamine en quelques minutes, respecter un délai minimum de 15 min entre plusieurs injections.
- L'effet de neutralisation est total pour l'HNF mais partiel pour l'HBPM (environ 50%) et nul pour le Fondaparinux et l'Orgaran.
- Risque de thrombose secondaire si posologie non adaptée.

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



SULFATE DE PROTAMINE

PROTAMINE®

Sommaire

INDICATION

- Neutralisation instantanée de l'action anticoagulante de l'héparine

CONTRE INDICATION

- Risque de réaction anaphylactique grave, surtout chez les patients : exposés préalablement à la protamine (dont diabétiques traités par insuline NPH qui contient de la protamine), allergiques au poisson (protamine issue du poisson), vasectomisés ou stériles (risque de développement des Ac anti protamine)).

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- PUR - mais peut être dilué si besoin (NaCl 0,9% ou G5%)

POSOLOGIE

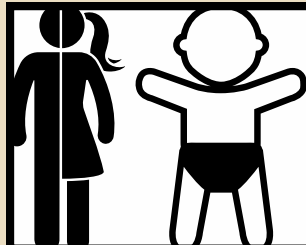
- **Prescription en Unité d'Antagonisation de l'Héparine (UAH) : 1000 UAH/1mL= 10mg de protamine neutralisent 1000 unités d'héparine**
- **Administration en IVL sur 10 minutes**
- **Ne pas dépasser 5000 UAH (soit 5mL) en 1 administration**

Attention :

- La dose de protamine doit être adaptée à l'héparinémie constatée, SAUF en cas d'urgence où la dose injectée sur les 4 dernières heures peut servir de guide pour ne pas retarder l'antagonisation.
- Surveillance attentive des paramètres de coagulation pour s'assurer que la neutralisation a été suffisante. Action de la protamine en quelques minutes, respecter un délai minimum de 15 min entre plusieurs injections.
- L'effet de neutralisation est total pour l'HNF mais partiel pour l'HBPM (environ 50%) et nul pour le Fondaparinux et l'Orgaran.
- Risque de thrombose secondaire si posologie non adaptée.

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



SULFATE DE PROTAMINE

PROTAMINE®

[Sommaire](#)[Source](#)

Dose MAX : 5 mL/5000 UAH IVL 10 min par administration.

La protamine neutralise 100% de la dose d'HNF.

Héparine non fractionnée IVSE

Héparine non fractionnée SC

**Délai depuis la
dernière injection**

**Dose de protamine
recommandée**

**Délai depuis la
dernière injection**

**Dose de Protamine
recommandée**

< 30min

0,1mL/100 UI d'héparine

< 4h

0,1mL/100UI
d'héparine

> 6h

0,05mL/100UI
d'héparine

30-60min

0,05-0,075mL/100UI
d'héparine

60-120 min

0,0375-0,05mL/100UI
d'héparine

> 120min

0,025-0,0375mL/100UI
d'héparine

Dose MAX : 5 mL/5000 UAH IVL 10 min par administration.

La protamine neutralise 50-60% de la dose d'HBPM

HBPM

Délai depuis la dernière injection

Dose de Protamine recommandée

< 8h

0,1mL/100UI d'héparine

Entre 8 et 12h

0,05mL/100 UI d'héparine

> 12h

Pas d'indication à la protamine



SUXAMÉTHONIUM CELOCURINE®

Sommaire



INDICATION

CURARE DEPOLARISANT

- Induction anesthésique en séquence rapide

CONTRE INDICATION

- Hyperkaliémie, ou sujet à risque : traumatisme majeur, brûlures étendues, lésions de dénervation (myopathie, maladie myotonique, immobilisation prolongée)
- Hyperthermie maligne (antécédent personnel ou familial)
- Déficit de l'activité des cholinestérases plasmatiques

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

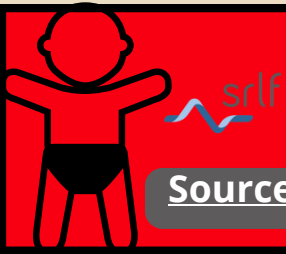
- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
 - Prélever 1 ampoule de 100 mg/2mL et compléter jusqu'à 10 mL
 - Concentration finale = 10 mg/mL

POSOLOGIE

- 1 mg/kg IVD
- Pas d'entretien possible

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



SUXAMÉTHONIUM CELOCURINE®

[Sommaire](#)

INDICATION

CURARE DEPOLARISANT

- Induction anesthésique en séquence rapide

CONTRE INDICATION

- Hyperkaliémie, ou sujet à risque : traumatisme majeur, brûlures étendues, lésions de dénervation (myopathie, maladie myotonique, immobilisation prolongée)
- Hyperthermie maligne (antécédent personnel ou familial)
- Déficit de l'activité des cholinestérases plasmatiques

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

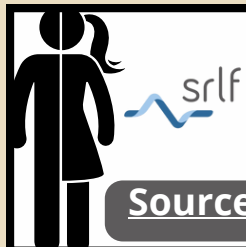
- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
 - Prélever 1 ampoule de 100mg/2mL et compléter jusqu'à 10mL
 - Concentration finale = 10mg/1mL

POSOLOGIE

- 2mg/kg IVD si < 2 ans
- 1 mg/kg IVD si ≥ 2 ans

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



Source

Sommaire

TRINITRINE NATISPRAY®

INDICATION

- Traitement des symptômes liés à l'insuffisance ventriculaire gauche, en particulier lors de la phase aiguë de l'infarctus du myocarde
- Prévention de l'ischémie myocardique lors des interventions coronaires
- Traitement de l'angor instable

CONTRE INDICATION

- Hypotension, hypovolémie, état de choc
- Cardiopathie obstructive, défaillance cardiaque droite
- Hypoperfusion cérébrale (HTIC)
- Interaction médicamenteuse avec Sildénafil ou molécules apparentées

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

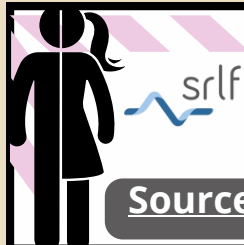
- Spray prêt à l'emploi

POSOLOGIE

- **1 pulvérisation**
- **Possible de renouveler 1 ou 2 fois avec un intervalle de 2 à 3 minutes si persistance de la crise**
- Attention : garder le patient en position assise une dizaine de minutes après la deuxième administration

VOIE D'ADMINISTRATION

Sublingual



URAPIDIL EUPRESSYL®

INDICATION

- HTA maligne, urgences hypertensives
- Dissection aortique
- OAP hypertensif

CONTRE INDICATION

- Relatives : sténose de l'isthme aortique, shunt artérioveineux (sauf fistule du dialysé)

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

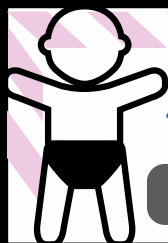
- PUR
- Concentration finale 5 mg/mL

POSOLOGIE

- Bolus IV 25 mg IVL toutes les 10 minutes jusqu'à objectif tensionnel
- Puis relais IVSE : 9 à 60 mg/ h à adapter aux objectifs tensionnels selon la pathologie traitée

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



srlf

Source

URAPIDIL EUPRESSYL®

Sommaire

INDICATION

- HTA maligne, urgences hypertensives
- Dissection aortique
- OAP hypertensif

CONTRE INDICATION

- Relatives : sténose de l'isthme aortique, shunt artérioveineux (sauf fistule du dialysé)

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

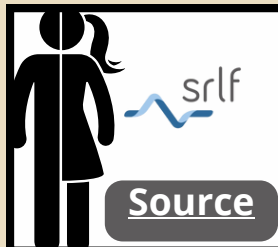
- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
 - Prélever 200 mg (4 ampoules) et compléter à 50 mL
 - Concentration finale : 4 mg/mL

POSOLOGIE

- Débuter à 0,5 mg/kg/h IVSE, augmentation progressive jusqu'à atteindre l'objectif tensionnel
- Dose d'entretien : 0,8 mg/kg/h IVSE
- Ne pas faire de bolus.

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux



VALPROATE DE SODIUM

DÉPAKINE®

Sommaire

INDICATION

- Etat de mal épileptique, deuxième ligne thérapeutique

CONTRE INDICATION

- Femme en âge de procréer et/ou grossesse en cours, sauf si absence d'alternative thérapeutique
- Atcd d'hépatite aigue ou chronique, ou atcd familial d'hépatite grave
- Porphyrisme hépatique
- Maladies mitochondriales (notamment trouble lié à la POLG)
- Trouble connu du cycle de l'urée, déficience systémique primaire en carnitine non corrigée
- Interaction possible avec prise de méfloquine et millepertuis
-

PRÉPARATION / POSOLOGIE

PRÉPARATION

- A diluer, NaCl 0,9% ou G5%
- Prendre la dose nécessaire et compléter à 100mL

POSOLOGIE

- **dose de charge : 40 mg/kg IVL** (max 3g)
à passer en 15 min (débit 3-6mg/kg/min)
- **dose d'entretien : viser 30 mg/kg/j en IVSE**
(recos dans les RFE = débit d'entretien 1 à 3 mg/kg/h)
Dépakinémie à H24 = objectif autour de 75 mg/L (50-100mg/L)
(concentration à atteindre avant d'envisager un relais oral)

VOIE D'ADMINISTRATION

Intraveineux

Intraosseux

RÉDACTION ET VALIDATION

RECHERCHE :

- Commission Urgences Vitales 2023 - 2024, 2024 - 2025

REDACTION :

- Mr DANIEAU Thomas
- Dr GRANT Caroline
- Dr MEIRELES Sylvie

RELECTURE ET VALIDATION :

- Pr HELMS Julie, MIR, CHU Strasbourg (67)
- Pr OUALHA Mehdi, Réanimation USC pédiatrique, Hôpital Necker Enfants Malades, APHP, Paris
- Dr GAILLARD-LE ROUX Bénédicte, Réanimation pédiatrique, CHU Nantes (44)
- Dr GRANT Caroline
- Dr MEIRELES Sylvie
- Mr DANIEAU Thomas
- Les membres du Conseil d'administration de la SRLF 2024-2025
- Les membres de la Commission Urgences Vitales de la SRLF

Sources utilisées pour le document :

- ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament.
- BDPM : Base de données publique des médicaments.
- Recommandations des sociétés savantes :
 - SRLF : Société de Réanimation en Langue Française.
 - SFMU : Société Française de Médecine d'Urgence.
 - SFAR : Société Française d'Anesthésie Réanimation.
 - GFRUP : Groupe Francophone de Réanimation d'Urgences Pédiatrique.
- www.stabilis.org
- www.ce-mir.fr (Collège des Enseignants de MIR)
- Collège Universitaire des Enseignants en Néphrologie
- www.vidal.fr
- www.mapar.org
- ESC guidelines (European Society of Cardiology).
- ERC European Resuscitation Council.
- Protocoles de service (adulte) : MIR Ambroise Paré (92), MIR Bichat (75), MIR André Mignot (Le Chesnay, 78), MIR Pontoise (95), MIR CHU Orléans (45), MIR CHRU Tours (37), MIR CH Lyon Sud (69), Anesthésie et Réanimation CHU Caen (14), MIR CH Dreux (28).
- Protocoles de service (pédiatrique) : Réanimation et SAU Hôpital Trousseau (75012), SAU Hôpital Robert-Debré (75019), SAU Hôpital Louis Mourier (92), Anesthésie pédiatrique Caen (14), RESAU Pédiatrie.
- Le trousseau de poche (application), Pédiatrie, Hôpital Armand Trousseau, Paris (75) - APHP.

Sources utilisées par médicament :

ACIDE TRANEXAMIQUE :

- **Adulte** : RFE 2015 SFAR / SRLF / SFMU Recommandations sur la réanimation de l'état de choc hémorragique, Anesth Reanim. 2015; 1: 62-74.
- **Enfant** : Beno, S., Ackery, A. D., Callum, J., & Rizoli, S. (2014). Tranexamic acid in pediatric trauma: why not ?. Critical care (London, England), 18(4), 313.

ACTILYSE :

- **Adulte** :

Pour l'infarctus du myocarde :

- Ibanez B, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation, European Heart Journal, Volume 39, Issue 2, 07 January 2018, Pages 119-177.
- 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Supplementary data European Heart Journal (2023) 00, 1-52.

Pour l'embolie pulmonaire :

- Konstantinides SV, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS). European heart journal, 41(4), 543-603.

Pour l'accident vasculaire cérébral ischémique :

- Bollaert P-E, et al. Prise en charge de l'accident vasculaire cérébral chez l'adulte et l'enfant par le réanimateur (nouveau-né exclu), (hémorragie méningée exclue). Recommandations formalisées d'experts sous l'égide de la SRLF, Reanimation (2010).

Sources utilisées par médicament :

ADENOSINE :

- **Adulte** : Brugada J, et al. 2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia. European Heart Journal, Volume 41, Issue 5, 1 February 2020, Pages 655–720.
- **Enfant** :
 - Dixon J, et al. Guidelines and adenosine dosing in supraventricular tachycardia. Archives of disease in childhood, 2005 90(11), 1190–1191.
 - Protocoles sur l'application "Le Trousseau de Poche", AP-HP Paris.

STRIADYNE :

- **Adulte et enfant** : Brugada J, et al. 2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia. European Heart Journal, Volume 41, Issue 5, 1 February 2020, Pages 655–720.

ADRENALINE :

Pour l'arrêt cardio-respiratoire :

- **Adulte** : Soar J, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021 : Adult advanced life support. Resuscitation, April 2021, 161, 115–151.
- **Enfant** : Van de Voorde P, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021 : Paediatric Life Support. Resuscitation, 161, 327–387.

Pour l'anaphylaxie :

- **Adulte et enfant** : Gloaguen A, et al. Prise en charge de l'anaphylaxie en médecine d'urgence. Recommandations de SFMU en partenariat avec la SFA et le GFRUP, et le soutien de la SP2A, Ann. Fr. Med. Urgence 6, 342–364 (2016).

Sources utilisées par médicament :

AMIODARONE :

Pour l'arrêt cardio-respiratoire :

- Adulte : Soar J, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021 : Adult advanced life support. Resuscitation, April 2021, 161, 115–151.
- Enfant : Van de Voorde P, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021 : Paediatric Life Support. Resuscitation, 161, 327–387.

Pour les troubles du rythme cardiaque :

- **Adulte et enfant :**
 - Van Gelder I, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). European heart journal, 45(36), 3314–3414.
 - Zeppenfeld K, et al. 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. European Heart Journal (2022) 00, 1–130.
- **Enfant :** Protocoles sur l'application "Le Trousseau de Poche", AP-HP Paris.

AGIPRESSINE :

- **Adulte :**
 - Guarino M, et al. 2023 Update on Sepsis and Septic Shock in Adult Patients : Management in the Emergency Department. Journal of clinical medicine, 12(9), 3188.
 - Protocole sur les recommandations d'utilisation de l'Arginine Vasopressine (REVERPLEG@) au cours du choc septique en Médecine Intensive Réanimation – APHP Nord Université Paris Cité, Bichat Claude Bernard. Dr De Montmollin, Dr Veyrier, Pr Sonnevile, Dr Jacques. Référence MIR-MO-01252. Août 2023.

Sources utilisées par médicament :

ATROPINE :

- **Adulte :**

- Kusumoto FM, et al. ACC/AHA/HRS Guideline on the Evaluation and Management of Patients With Bradycardia and Cardiac Conduction Delay. Circulation. 2019 Aug 20;140(8):e382-e482.
- 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Supplementary data European Heart Journal (2023) 00, 1–52
- Prise en charge des intoxications médicamenteuses et par drogues récréatives, RFE communes SRLF – SFMU avec la participation de la STC, la SFTA et du GFRUP, 2020

- **Enfant :**

- Pediatric Advanced Life Support Provider Manual, American Heart Association, October 2011, ISBN 978-1- 61669-112- 7, pages 113-119.

BICARBONATE DE SODIUM :

- **Adulte :**

- Jung B, et al. SFMU et SRLF. 2019, Diagnosis and management of metabolic acidosis: guidelines from a French expert panel. Annals of intensive care, 9(1), 92.
- 2020, Prise en charge des intoxications médicamenteuses et par drogues récréatives, RFE communes SRLF – SFMU avec la participation de la STC, la SFTA et du GFRUP.
- CUEN 2023-2024.

- **Enfant :**

- Baker PR, et al. Recognizing and Managing a Metabolic Crisis. Pediatric clinics of North America, 2023, 70(5), 979–993.

BLEU DE METHYLENE :

- **Adulte et enfant :**

- 2020, Prise en charge des intoxications médicamenteuses et par drogues récréatives, RFE communes SRLF – SFMU avec la participation de la STC, la SFTA et du GFRUP.
- Manuel de Toxicologie en Réanimation, Bruno Mégarbane, Jean Luc Fortin, Mohamed Hachelaf. Février 2011.

Sources utilisées par médicament :

CLONAZEPAM :

- **Adulte et enfant** : 2018, Prise en charge des états de mal épileptiques en préhospitalier, en structure d'urgence et en réanimation dans les 48 premières heures, RFE communes SRLF – SFMU, en collaboration avec le GFRUP.

CORTICOIDES :

- **Enfant** : Protocoles sur l'application "Le Trousseau de Poche", AP-HP Paris.

DIGOXINE :

- **Adulte** :
 - Van Gelder I, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). European heart journal, 45(36), 3314-3414.
 - 2021, ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal, Volume 42, Issue 36, 21 September 2021, Pages 3599-3726.

DILTIAZEM :

- **Adulte** :
 - 2024, ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). European Heart Journal, Volume 45, Issue 36, 21 September 2024, Pages 3314-3414.
 - Brugada J, et al. 2019, ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia. European Heart Journal, Volume 41, Issue 5, 1 February 2020, Pages 655-720.

Sources utilisées par médicament :

DOBUTAMINE :

- **Adulte :**

- 2021, ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal, Volume 42, Issue 36, 21 September 2021, Pages 3599–3726.
- Lévy B, et al. Prise en charge du choc cardiogénique chez l'adulte. RFE sous l'égide de la SRLF, avec la participation de la SFAR, de la SFC, de la SFMU et de la SFCTCV. Réanimation 23, 548–557 (2014).

- **Enfant :** Brissaud O, et al. Prise en charge du choc cardiogénique chez l'enfant : aspects physiopathologiques et thérapeutiques. Médecine Intensive Réanimation, 2012, 21(2), 195–208.

INTRALIPIDES :

- **Adulte et enfant :**

- Anesthésie loco-régionale périnerveuse, RFE SFAR 2016, Anesth Reanim. 2019 ; 5 : 208-17.
- Neal J, et al. American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine Local Anesthetic Systemic Toxicity checklist : 2020 version. Regional anesthesia and pain medicine, 46(1), 81–82.
- Protocole SFAR : Intoxication aux anesthésiques locaux, 12 février 2021, MAJ le 10 janvier 2022.

EPHEDRINE :

- **Adulte et enfant :**

- VIDAL.
- Protocole d'anesthésie pédiatrique de Caen.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Sources utilisées par médicament :

ETOMIDATE :

- **Adulte :**

- Sédation et analgésie en réanimation, Réanimation (2008). Conférence de consensus organisée par la SFAR, la SRLF, avec la participation de l'ADARPEF et le GFRUP, 2007.
- Prise en charge des voies aériennes en anesthésie adulte à l'exception de l'intubation difficile, Conférence de consensus, Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 22 (2003) 3s-17s.

- **Enfant :**

- Sédation et analgésie en réanimation, Conférence de consensus organisée par la SFAR, la SRLF, avec la participation de l'ADARPEF et le GFRUP, 2007.
- Organisation structurelle, matérielle et fonctionnelle des centres effectuant de l'anesthésie pédiatrique, Recommandations pour la pratique professionnelle SFAR – ADARPEF, 2023.

FLUMAZENIL :

- **Adulte et enfant :**

- 2020, Prise en charge des intoxications médicamenteuses et par drogues récréatives, RFE communes SRLF – SFMU avec la participation de la STC, la SFTA et du GFRUP.
- Manuel de Toxicologie en Réanimation, Bruno Mégarbane, Jean Luc Fortin, Mohamed Hachelaf. Février 2011.

FOMEPIZOLE :

- **Adulte et enfant :**

- 2020, Prise en charge des intoxications médicamenteuses et par drogues récréatives, RFE communes SRLF – SFMU avec la participation de la STC, la SFTA et du GFRUP.
- Manuel de Toxicologie en Réanimation, Bruno Mégarbane, Jean Luc Fortin, Mohamed Hachelaf. Février 2011.
- Base de données publique des médicaments (medicaments.gouv.fr).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Sources utilisées par médicament :

FOSPHENYTOINE :

- **Adulte et enfant** : 2018, Prise en charge des états de mal épileptiques en préhospitalier, en structure d'urgence et en réanimation dans les 48 premières heures, RFE communes SRLF – SFMU, en collaboration avec le GFRUP.

FUROSEMIDE :

- **Enfant** :
 - Kirk R, et al. The International Society for Heart and Lung Transplantation Guidelines for the management of pediatric heart failure : Executive summary, 2014. The Journal of heart and lung transplantation : the official publication of the International Society for Heart Transplantation, 33(9), 888-909.
 - Protocoles sur l'application "Le Trousseau de Poche", AP-HP Paris.

GLUCONATE DE CALCIUM :

- **Adulte** :
 - 2020, Prise en charge des intoxications médicamenteuses et par drogues récréatives, RFE communes SRLF – SFMU avec la participation de la STC, la SFTA et du GFRUP.
 - CUEN 2023-2024.
- **Enfant** : Protocoles sur l'application "Le Trousseau de Poche", AP-HP Paris.

GLUCOSE :

- **Enfant** : Protocoles sur l'application "Le Trousseau de Poche", AP-HP Paris.

GLUCAGON

Pour l'hypoglycémie :

Adulte et enfant :

- 2022, Complications dégénératives et métaboliques du diabète, SFE.
- Protocoles sur l'application "Le Trousseau de Poche", AP-HP Paris.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Sources utilisées par médicament :

GLUCAGON

Pour l'intoxication aux bêta-bloquants et inhibiteurs calciques :

Adulte et enfant :

- 2020, Prise en charge des intoxications médicamenteuses et par drogues récréatives, RFE communes SRLF – SFMU avec la participation de la STC, la SFTA et du GFRUP.

HEPARINE :

• Adulte :

Pour l'infarctus du myocarde :

- Ibanez B, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation, European Heart Journal, Volume 39, Issue 2, 07 January 2018, Pages 119–177.
- 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Supplementary data European Heart Journal (2023) 00, 1–52.

Pour l'embolie pulmonaire :

- Konstantinides SV, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS). European heart journal, 41(4), 543–603.

Pour l'accident vasculaire cérébral ischémique :

- Bollaert P-E, et al. Prise en charge de l'accident vasculaire cérébral chez l'adulte et l'enfant par le réanimateur (nouveau-né exclu), (hémorragie méningée exclue). Recommandations formalisées d'experts sous l'égide de la SRLF, Reanimation (2010).

- Enfant :** Protocole d'anesthésie pédiatrique de Caen.

INSULINE :

- Adulte :** CUEN 2023-2024.
- Enfant :** Gripp K, et al. Les recommandations en vigueur pour la prise en charge de l'acidocétose diabétique pédiatrique, Paediatrics & Child Health, 2023, 28, 133–138.

Sources utilisées par médicament :

IPRATROPIUM :

- **Adulte et enfant** : Le Conte P, et al. Prise en charge de l'exacerbation sévère d'asthme. RFE communes SFMU – SRLF, en collaboration avec le GFRUP, 2018.

ISOSORBIDE DINITRATE :

- **Adulte** : 2021, ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure.

ISUPREL :

- **Adulte** :
 - Kusumoto FM, et al. ACC/AHA/HRS Guideline on the Evaluation and Management of Patients With Bradycardia and Cardiac Conduction Delay. Circulation. 2019 Aug 20;140(8):e382-e482.
 - Protocole du service Médecine Intensive Réanimation, Hôpital Ambroise Paré (92).
- **Enfant** : Pediatric Advanced Life Support Provider Manual, American Heart Association, October 2011, ISBN 978-1- 61669-112- 7, pages 113-119.

KETAMINE :

- **Adulte** :
 - Sédation et analgésie en réanimation, Réanimation (2008). Conférence de consensus organisée par la SFAR, la SRLF, avec la participation de l'ADARPEF et le GFRUP, 2007.
 - Prise en charge des voies aériennes en anesthésie adulte à l'exception de l'intubation difficile, Conférence de consensus, Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 22 (2003) 3s-17s.
 - Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 29 (2010) 934-949

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Sources utilisées par médicament :

KETAMINE :

- **Enfant :**

- Sédation et analgésie en réanimation, Conférence de consensus organisée par la SFAR, la SRLF, avec la participation de l'ADARPEF et le GFRUP, 2007.
- Organisation structurelle, matérielle et fonctionnelle des centres effectuant de l'anesthésie pédiatrique, Recommandations pour la pratique professionnelle SFAR – ADARPEF, 2023.

LEVETIRACETAM :

- **Adulte et enfant :** 2018, Prise en charge des états de mal épileptiques en préhospitalier, en structure d'urgence et en réanimation dans les 48 premières heures, RFE communes SRLF – SFMU, en collaboration avec le GFRUP.

LIDOCAINE :

- **Adulte :**

- Gorenk B, et al. Cardiac arrhythmias in acute coronary syndromes: position paper from the joint EHRA, ACCA, and EAPCI task force. Europace. 2014;16(11):1655-73.
- Protocole du service Médecine Intensive Réanimation, Hôpital Ambroise Paré (92).

LOXAPINE :

- **Adulte et enfant :**

- VIDAL.
- Protocoles sur l'application "Le Trousseau de Poche", AP-HP Paris.

MANNITOL :

- **Adulte et enfant :**

- 2016, Geeraerts T, et al. Prise en charge des traumatismes crâniens graves à la phase précoce (24 premières heures). RFE SFAR en collaboration avec ANARLF, SFMU, SFNC, GFRUP et ADARPEF.
- Protocoles sur l'application "Le Trousseau de Poche", AP-HP Paris.

Sources utilisées par médicament :

MIDAZOLAM :

Pour l'état de mal épileptique :

- **Adulte et enfant** : 2018, Prise en charge des états de mal épileptiques en préhospitalier, en structure d'urgence et en réanimation dans les 48 premières heures, RFE communes SRLF – SFMU, en collaboration avec le GFRUP.

Pour la sédation :

- **Adulte et enfant** :
 - Sédation et analgésie en réanimation, Conférence de consensus organisée par la SFAR, la SRLF, avec la participation de l'ADARPEF et le GFRUP, 2007.
 - Organisation structurelle, matérielle et fonctionnelle des centres effectuant de l'anesthésie pédiatrique, Recommandations pour la pratique professionnelle SFAR – ADARPEF, 2023.

MORPHINE :

- **Adulte** :
 - Sédation et analgésie en réanimation, Conférence de consensus organisée par la SFAR, la SRLF, avec la participation de l'ADARPEF et le GFRUP, 2007.
 - Protocoles de la Réanimation polyvalente, CHG NOVO, Site de Pontoise (95300).
- **Enfant** :
 - Organisation structurelle, matérielle et fonctionnelle des centres effectuant de l'anesthésie pédiatrique, Recommandations pour la pratique professionnelle SFAR – ADARPEF, 2023.
 - Douleur de l'enfant par E. Fournier-Charrière, B. Tournaire, et le groupe PEDIALOL.

Sources utilisées par médicament :

NALBUPHINE :

- **Enfant :**

- Sédation et analgésie en réanimation, Conférence de consensus organisée par la SFAR, la SRLF, avec la participation de l'ADARPEF et le GFRUP, 2007.
- Organisation structurelle, matérielle et fonctionnelle des centres effectuant de l'anesthésie pédiatrique, Recommandations pour la pratique professionnelle SFAR – ADARPEF, 2023.
- Douleur de l'enfant par E. Fournier-Charrière, B. Tournaire, et le groupe PEDIALOL.

NALOXONE :

- **Adulte et enfant :**

- 2020, Prise en charge des intoxications médicamenteuses et par drogues récréatives, RFE communes SRLF – SFMU avec la participation de la STC, la SFTA et du GFRUP.
- Manuel de Toxicologie en Réanimation, Bruno Mégarbane, Jean Luc Fortin, Mohamed Hachelaf. Février 2011.

NICARDIPINE :

- **Adulte et enfant :**

- VIDAL.
- Protocoles sur l'application "Le Trousseau de Poche", AP-HP Paris.
- Protocole d'anesthésie pédiatrique de Caen.

NORADRENALINE :

- **Adulte et Enfant :**

- Guarino M, et al. 2023 Update on Sepsis and Septic Shock in Adult Patients : Management in the Emergency Department. Journal of clinical medicine, 12(9), 3188.
- RFE 2015 SFAR / SRLF / SFMU Recommandations sur la réanimation de l'état de choc hémorragique, Anesth Reanim. 2015; 1: 62-74.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Sources utilisées par médicament :

PHENOBARBITAL :

- **Adulte et enfant** : 2018, Prise en charge des états de mal épileptiques en préhospitalier, en structure d'urgence et en réanimation dans les 48 premières heures, RFE communes SRLF – SFMU, en collaboration avec le GFRUP.

PHENYTOINE :

- **Adulte et enfant** : 2018, Prise en charge des états de mal épileptiques en préhospitalier, en structure d'urgence et en réanimation dans les 48 premières heures, RFE communes SRLF – SFMU, en collaboration avec le GFRUP.

PPSB :

- **Adulte** :
 - OMEDIT IDF 2020, Recommandations HAS sur la prescription des complexes prothrombiques humains.
 - Jacques Duranteau, Karim Asehnoune, Sébastien Pierre, Yves Ozier, Marc Leone, Jean-Yves Lefrant, Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR), Société de réanimation de langue française (SRLF), Société française de médecine d'urgence (SFMU), Groupe d'études sur l'hémostase et la thrombose (GEHT). Recommandations sur la réanimation du choc hémorragique. Anesth Reanim. 2015; 1: 62-74
 - HAS : Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier. Avril 2008
- **Pas d'AMM chez l'enfant.**

PROPOFOL :

- **Adulte** :
 - Sédation et analgésie en réanimation, Réanimation (2008). Conférence de consensus organisée par la SFAR, la SRLF, avec la participation de l'ADARPEF et le GFRUP, 2007.
 - Prise en charge des voies aériennes en anesthésie adulte à l'exception de l'intubation difficile, Conférence de consensus, Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 22 (2003) 3s-17s.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Sources utilisées par médicament :

PROPOFOL :

- **Enfant :**

- Sédation et analgésie en réanimation, Conférence de consensus organisée par la SFAR, la SRLF, avec la participation de l'ADARPEF et le GFRUP, 2007.
- Organisation structurelle, matérielle et fonctionnelle des centres effectuant de l'anesthésie pédiatrique, Recommandations pour la pratique professionnelle SFAR – ADARPEF, 2023.
- Protocoles sur l'application "Le Trousseau de Poche", AP-HP Paris.
- Protocole d'anesthésie pédiatrique de Caen.

ROCURONIUM :

- **Adulte :**

- Intubation et extubation du patient de réanimation. RFE commune SFAR-SRLF, 2018.
- Prise en charge des voies aériennes en anesthésie adulte à l'exception de l'intubation difficile, Conférence de consensus, Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 22 (2003) 3s-17s.
- Sédation et analgésie en réanimation, Conférence de consensus organisée par la SFAR, la SRLF, avec la participation de l'ADARPEF et le GFRUP, 2007.

- **Enfant :**

- Sédation et analgésie en réanimation, Conférence de consensus organisée par la SFAR, la SRLF, avec la participation de l'ADARPEF et le GFRUP, 2007.
- Protocoles sur l'application "Le Trousseau de Poche", AP-HP Paris.
- Protocole d'anesthésie pédiatrique de Caen.

SALBUTAMOL :

- **Adulte et enfant :**

- Le Conte P, et al. 2018, Prise en charge de l'exacerbation sévère d'asthme. RFE communes SFMU – SRLF, en collaboration avec le GFRUP.

Sources utilisées par médicament :

SUFENTANIL :

- **Adulte :**

- Intubation et extubation du patient de réanimation. RFE commune SFAR-SRLF, 2018.
- Prise en charge des voies aériennes en anesthésie adulte à l'exception de l'intubation difficile, Conférence de consensus, Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 22 (2003) 3s-17s.

- **Enfant :**

- Sédation et analgésie en réanimation, Conférence de consensus organisée par la SFAR, la SRLF, avec la participation de l'ADARPEF et le GFRUP, 2007.
- Douleur de l'enfant par E. Fournier-Charrière, B. Tournaire, et le groupe PEDIALOL.
- Protocoles sur l'application "Le Trousseau de Poche", AP-HP Paris.
- Protocole d'anesthésie pédiatrique de Caen.

SUGAMMADEX :

- **Adulte et enfant :**

- Intubation et extubation du patient de réanimation. RFE commune SFAR-SRLF, 2018.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Sources utilisées par médicament :

SULFATE DE MAGNESIUM :

Pour les torsades de pointe :

- **Adulte et enfant :** Zeppenfeld K, et al. ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death, European Heart Journal (2022) 00, 1–130.

Pour l'éclampsie :

- **Adulte :**
 - Prise en charge de la patiente avec une pré-éclampsie sévère. RFE communes SFAR – CGNOF, 2020.
 - Sulfate de magnésium : indications obstétricales et fœtales. Réseau Périnatal des 2 Savoie. Création mars 2017 Mises à jour : sept 2020 – juin 2024. Validation : Comité scientifique RP2S juin 2024.

Pour l'asthme :

- **Adulte et enfant :** Le Conte P, et al. Prise en charge de l'exacerbation sévère d'asthme. RFE communes SFMU – SRLF, en collaboration avec le GFRUP, 2018.

SUXAMETHONIUM :

- **Adulte :**
 - Intubation et extubation du patient de réanimation. RFE commune SFAR-SRLF, 2018.
 - Prise en charge des voies aériennes en anesthésie adulte à l'exception de l'intubation difficile, Conférence de consensus, Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 22 (2003) 3s–17s.
- **Enfant :**
 - Sédation et analgésie en réanimation, Conférence de consensus organisée par la SFAR, la SRLF, avec la participation de l'ADARPEF et le GFRUP, 2007.
 - Protocoles sur l'application "Le Trousseau de Poche", AP-HP Paris.
 - Protocole d'anesthésie pédiatrique de Caen.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Sources utilisées par médicament :

TRINITINE :

- **Adulte** : 2023, ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes.

URAPIDIL :

- **Adulte et enfant** :
 - VIDAL.
 - Protocoles sur l'application "Le Trousseau de Poche", AP-HP Paris.
 - Protocole d'anesthésie pédiatrique de Caen.

VALPROATE DE SODIUM :

- **Adulte** :
 - 2018, Prise en charge des états de mal épileptiques en préhospitalier, en structure d'urgence et en réanimation dans les 48 premières heures, RFE communes SRLF – SFMU, en collaboration avec le GFRUP.
 - Protocole du service de Réanimation, Hôpital André Mignot, Versailles (78)
- **Enfant** : selon les RFE 2018 "le valproate de sodium doit être évité chez l'enfant lorsque la cause de l'EME n'est pas connue, pouvant aggraver une maladie innée du métabolique sous-jacente".

NOUS CONTACTER

*Une question, une remarque, une
molécule à ajouter au livret ?*

N'hésitez pas à envoyer un mail à :

livretmedicament.srlf@gmail.com