

LE LIVRET DU MÉDICAMENT DU RE.NAU

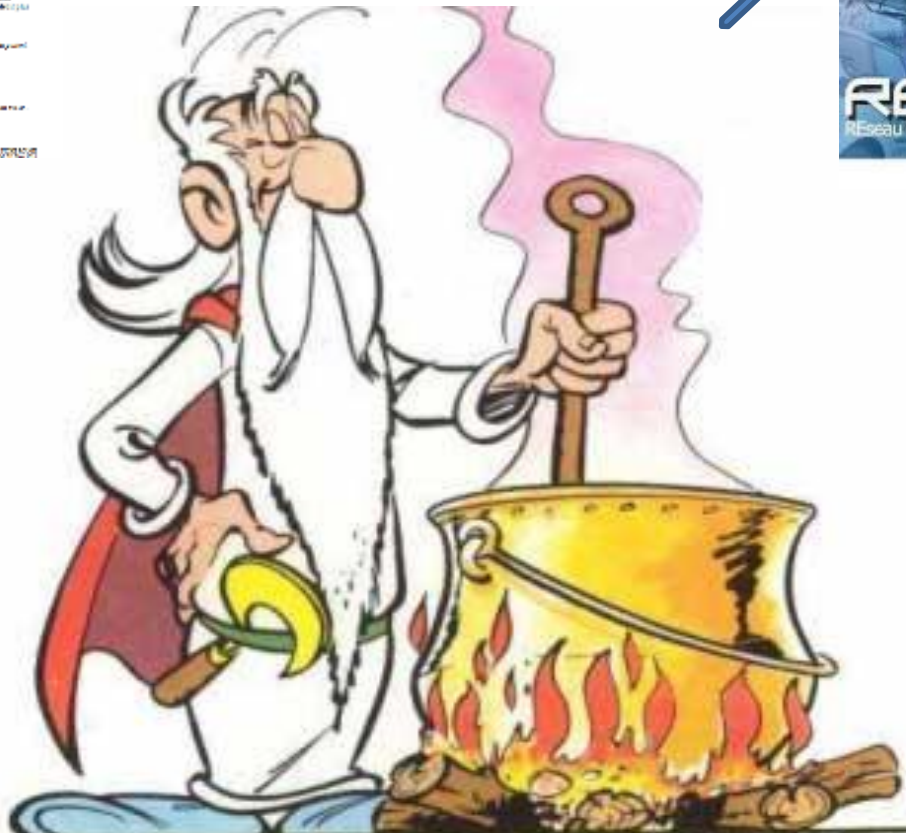


Un travail de la **commission paramédicale du RE.NAU**
Première édition.
Octobre 2017.



Médicaments de l'urgence un casse tête pour l'IDE Préparation dans le stress risque d'erreur +++

6 livrets du médicaments existants dans les services



Un livret grâce à un réseau fort et un gros travail et engagement des IDE et des bureaux du RENAU (médecins pharmaciens)

LIVRET DU MÉDICAMENT DU RE.NAU

RÉDACTION :

• IDE Commission Parapharmacie du RENAU :

CHMS Chambéry : Mme Peggye GERVOS, Mme Virginie GIRARDEAU

CHANGÉ Annecy : Mme Smilie WATTEUR, Mme Elise POEVE

CHANGÉ Saint Julien en Genevois : Mme Smilie DE ALMEIDA

CHAL : Mr Lionel VROUJET

HEPMH : Mme Virginie SOCCUET

CHAM : Mme Sylvie LEFRQUE

CHU Grenoble : Mr Christophe BORNE, Mr Baptiste CHALAND, Mme Valérie REYNER

CHISM : Mme Rodie DESPINE

Avec la participation : Mme Jocelyne DYS, (CH Volcan), Mme Marine GAZZOLA (SSSM 74)

Sonia MANGS (SMUR Annecy)

• Médecins :

Coordination du projet : Dr FRY DUSDA Stéphanie (CHMS Chambéry)

Sélection : Dr MAILLOT Audrey (CHANGÉ Annecy)

Dr MUSCAT FRANCOU Coline (CHMS Chambéry)

Dr SALFRANC Smilie (CHU Grenoble)

Dr HÉRAUD Florent (CHMS)

• Pharmaciens :

CHU Grenoble : Dr CHAPUIS Claire

CHMS Chambéry : Dr DOBRONHOTTEV Anne Gacile, Dr RAYMOND Sophie

CHANGÉ Annecy : Dr DUVAL Solène, Dr PINGAU-BLONDEL Emeline, Dr LOTITO Adrien

• Mme Christine REBO, technicienne d'écoules cliniques.

VALIDATION :

Commission parapharmacie du RENAU : Mme Peggye GERVOS, Mme Agnès VERZETTI, Mme Sophie GARNIER et Mr Jérôme BERNICHON et tous les IDE et autres membres de la commission

Commission parapharmacie du RENAU : Dr BARRES Catherine, Dr SASI Stéphanie, Dr DEBATT Guillaume, Mme VERZETTI Agnès, Dr DEWILX Chloé, Dr BARTHES Marianne, Dr DUBB Sophie, Dr TURK Julien, Dr ENOELS Jean-Christophe, Dr SALLARD Amélie, Dr BISTENNE Laurence, Dr SAOIR-CHIVRONNAT Lucie, Dr BOLDAT Pierre, Dr SHENO Sam, Dr ROUPICE Thierry, Dr FRENET Vincent, Dr TROZ Nélodie, Dr VERCHAUDTE Damien.

Commission du RENAU : Dr BELLE Jean, Dr VAGZETTO Sébastien, Dr SAWAY Dominique, Dr LEBRECH Ferial, Dr BOLDAT PIERRE JEAN Aude-Elise, Dr DEBATT Guillaume, Dr Thomas MICOLO, Dr MARCURE Stéphanie, Dr SASI Stéphanie, Dr SARTIA Laure

Membres de la commission RENAU SOC : Dr DEBATT Catherine, Dr ROUBILLOUX Anne, Dr MARCEL Sébastien

Membres du RENAU : Dr CHENAT Agnès, Dr BOLDAT Pierre

Membres RENAU SOC : Dr DRUMON Philippe, Dr LATOFFI Max, Dr SHENO Sam

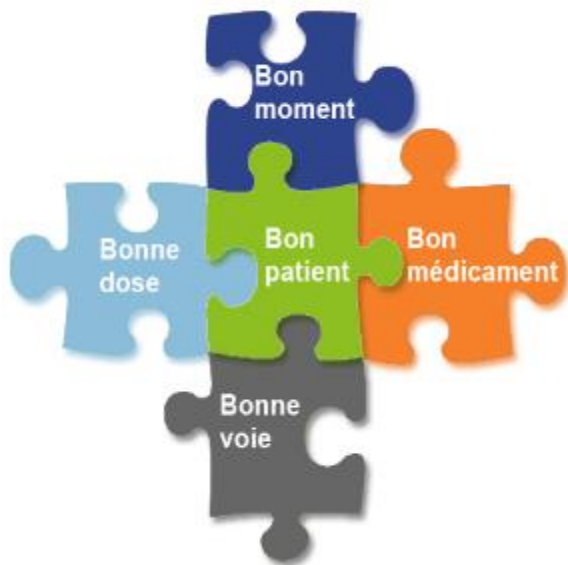
Chef de projet au RENAU : Mme Claire MORVAN



OBJECTIFS

Harmoniser préparation et utilisation des médicaments IV

Référence => procédures du Re.Nau Adulte .



HAS : Règles des 5 B Démarche qualité

- Ne jamais préparer à l'avance. Assurer la préparation la plus près de l'administration (soucis de stabilité de la préparation : utiliser des fiches de compatibilité)
 - Utiliser des abaques pour adapter la posologie (établir des procédures de reconstitution)
 - Mettre en place des actions pour le calcul de dose afin de garantir la bonne concentration (table de conversion, utilisation de calculatrices pour limiter les erreurs de calcul mental)
- Standardiser les règles de préparation notamment pour la perfusion continue en seringue électrique (protocole de dilution et de reconstitution à disposition des équipes)



Société de connaissances sur la perfusion en anesthésie réanimation



*Société de connaissances sur la perfusion
en anesthésie réanimation*

Travail collectif validé le 11 janvier 2016

Mis en ligne en octobre 2016



Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

srlf
SOCIÉTÉ
DE RÉANIMATION
DE LANGUES FRANÇAISES



SFPC
SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACOLOGIE
CLINIQUE










A.A.M.B.
Association Française de Médecins

METHODOLOGIE : TRAVAIL AVEC LES PHARMACIENS et IDE

CODE COULEUR INTERNATIONAL

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

	Dose recommandée par Re.Nau hors AMM (Autorisation de Mise sur le Marché). Posologie différente de la monographie du médicament.
	Conservation au froid.
	<u>Administration</u> à l'abri de la lumière, perfusion opaque.
	<u>Conservation</u> à l'abri de la lumière.
	Dilution exclusive dans G5%.
	Dilution exclusive dans EPPI.
	Attention ! Information importante.

MODE D'ADMINISTRATION

IVD : IntraVeineuse Directe

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

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

PRÉPARATION DU MÉDICAMENT

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

PUR, A DILUER, ou A RECONSTITUER

Pour la préparation d'une seringue : Prélever les ampoules du médicament puis compléter jusqu'à un volume défini dans la fiche.

CONSTRUCTION DE LA FICHE TYPE

ALTEPLASE - ACTILYSE® AVC

Flacon poudre 10mg, 20mg, 50mg avec solvant



Thrombolytique

INDICATIONS :

→ AVC répondant aux critères de la thrombolyse

RE.NAU : PEC des AVC au SAU

PRÉPARATION et POSOLOGIE AVC

VVP dédiée - 0.9mg/kg dont 10% en bolus en IVDL sur 1 min- attendre 5 min puis 90% au PSE sur une heure

1- Effectuer la préparation du PSE selon les tableaux de poids en utilisant le nombre de flacons adaptés à la dose totale requise.

2- Effectuer le bolus sur une minute attendre 5 minutes puis démarrer le PSE à la vitesse définie jusqu'à sa fin.

Poids (kg)	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100+
Dose totale requise (mg)	36	40	45	50	54	58	64	69	73	78	82	85	90
Concentration	1 mg/ml						2 mg/ml						
Volume à conserver (ml)	36	40	45	50	54	58	32	34,5	36,5	39	41	42,5	45,5
Bolus en ml	4	4	5	5	5	6	3	3,5	3,5	4	4	4,5	4,5
Bolus en mg	4	4	5	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9
Vitesse PSE en ml/h	32	36	40	45	49	52	29	31	33	35	37	38	41
Posologie PSE en mg/h	32	36	40	45	49	52	58	62	66	70	74	76	82

SURVEILLANCE :

- Scope continu, glycémie capillaire, surveillance neurologique.
- En cas d'aggravation clinique (trouble de la vigilance, convulsions et aggravation du déficit de plus de 3 points au NIHSS) ou de signes d'allergie ou oedème bradykiniques : stopper l'injection d'actilyse, alerter le neurovasculaire.

CONTRE INDICATION : si CI à la thrombolyse penser thrombectomie

- AVC hémorragique quelle que soit l'ancienneté, AVC ischémique < 6mois, lésion ou néoplasie cérébro-médullaire.

Autres principales CI A ÉVALUER AVEC LES NEURO VASCULAIRES :

- Trauma grave ou TC ou chirurgie < 3 semaines. □ Hémorragie digestive < 1 mois.
- Anticoagulant avec INR > 1,7 et TCA > 40 sec.
- Relatives : AIT < 6 mois, anticoagulation orale, grossesse, post partum < 1 semaine, ponction vasculaire sur site non compressible, RCP traumatique, PAS > 180 mmHg, endocardite infectieuse, ulcère gastrique, cirrhose hépatique, pancréatite aigue, anévrismes artériels, malformations artérielles.

EFFETS SECONDAIRES :

- TF : hémorragie intracérébrale
- F : hémorragie pharyngée, gastro-intestinale, urogénitale, point d'injection
- R : réactions allergiques, angio oedème bradykinique

LES AMINES

DOBUTAMINE - DOBUTREX®

Flacon de 250 mg /20 ml

Catécholamine inotrope +

INDICATIONS :

→ Syndrome de bas débit cardiaque.

RE.NAU : PEC de l'OAP (OAP et choc cardiogénique en association avec la noradrénaline)

AMINES DANS DU G5%
STABILITE

PRÉPARATION et POSOLOGIE

A DILUER

(de préférence dans du G5%)

PSE : Prélever un flacon de 250 mg (20 ml) et compléter à 50 ml
= 250 mg/50 ml

soit concentration : 5 mg/ml.

posologie : de 5 à 20 µg/kg/min (cf tableau).

SURVEILLANCE :

- **SCOPE +++ :** surveillance scope PA, FC, FR, SpO2 toutes les 5 min les 15 premières minutes puis toutes les 15 min.

CONTRE INDICATION :

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

EFFETS SECONDAIRES :

- TF : tachycardie, augmentation de la PA.
- F : troubles du rythme ventriculaire (extrasystoles), angor, nausées, céphalées
- Légère baisse de la kaliémie.

DOBUTAMINE - DOBUTREX®

Flacon de 250 mg /20 ml

PRÉCAUTION D'EMPLOI pour le PSE

- Prévoir une voie dédiée et injection au plus près du patient en évitant le pli du coude ; favoriser l'utilisation d'un trilumière en première intention en SMUR avant pose d'une 2^e VVP.
- Pas de solutés en « Y » sur la voie.
 - Identifier les voies dans lesquelles la dobutamine a été injectée (ou la retirer car risque de bolus).
- Ne pas arrêter brutalement ; prévoir des relais entre les seringues.

Tableau des posologies avec vitesse du PSE en ml/h

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



ISOPRÉNALINE - ISUPREL®

Ampoule de 0,2 mg / 1 ml.



Sympathicomimétiques

INDICATIONS :

- BAV ou bradycardie de tous types avec réponse ventriculaire < 50/min
- Torsade de pointe , excepté dans les syndromes du QT congénital connus ; objectif FC entre 80 et 100 bpm.

PRÉPARATION et POSOLOGIE



PSE :

- Prélever 5 ampoules de 0,2 mg et compléter à 50 ml de G5%.

Démarrer vitesse 5 (soit 0,1 mg/h) puis adapter la vitesse de +/- 1 toutes les 5 à 15 min jusqu'à l'objectif de FC.

seringue à changer toutes les 24h (stabilité du médicament)

SURVEILLANCE :

- Scope, PA, FC
- ECG

CONTRE INDICATION :

- Tachycardie sinusale supérieure à 130/minute.
- Etats d'hyperexcitabilité auriculaire et ventriculaire.
- Intoxication digitalique.
- Insuffisance coronaire aiguë et, en particulier, infarctus myocardique aigu, sauf en cas de bloc auriculoventriculaire avec bradycardie extrême.

EFFETS SECONDAIRES :

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

NORÉPINÉPHRINE - NORADRÉNALINE®

Ampoules 8 mg / 4 ml

Vaso

AUX Urgences ou SMUR =VVP

Augmentation des débits =>

diminue délai entre modification de
vitesse de perfusion et la délivrance du
médicament

Moins de risque de bolus

Sécurisation / maniabilité

INDICATIONS :

→ Etat de choc

RE.NAU : PEC des TC graves

PRÉPARATION et POSOLOGIE

A DILUER (de préférence G5%)

PSE : Une ampoule de 8 mg complétée à 40 ml soit
concentration 0,2 mg/ml.



Dose mg/h	0,5	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5	5,5	6
Vitesse ml/h	2,5	5	7,5	10	12,5	15	17,5	20	22,5	25	27,5	30

Vitesse de départ et adaptation selon prescription.
Pour le relais, se reporter à l'annexe "relais"

SURVEILLANCE :

- Scope, PA, EVA ou EN, nausées, vomissements, point de ponction

CONTRE INDICATION :

- Aucune si les indications sont respectées

EFFETS SECONDAIRES :

- Nécrose du point de ponction en cas d'extravasation.
- F : anxiété, gêne respiratoire, céphalées, tremblements.
- Douleur rétrosternale ou pharyngée, photophobie, pâleur, sudation, vomissement, tachycardie, bradycardie.

DES FICHES avec recherche biblio

EPINEPHRINE – ADRENALINE®

Ampoule de 1mg/1ml ou 5mg/5 ml
Concentration 1mg/ml

AC

sympathomimétique

INDICATIONS :

- Arrêt cardiaque (maxi 5 mg)
- Anaphylaxie (cf fiche suivante)



EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL

PRÉPARATION et POSOLOGIE

ARRÊT CARDIAQUE (AC) :

PUR

Préparer une ampoule de 5 mg

Asystolie ou RSP :

1 mg toutes les 3 à 5 min (toutes les 4 min environ)

FV ou TV sans pouls :

1 mg après le 3e CEE puis 1 mg toutes les 3 à 5 min.

Penser à faire un bolus de 20 ml de sérum physiologique et surélever le membre perfusé pendant 10 à 20 sec après chaque injection pour faciliter le passage de la drogue dans la circulation générale

VOLONTAIREMENT PAS DE PSE

DES FICHES avec recherche biblio

RECOMMANDATIONS / RECOMMENDATIONS

Prise en charge de l'anaphylaxie en médecine d'urgence.
Recommandations de la Société française de médecine d'urgence (SFMU) en partenariat avec la Société française d'allergologie (SFA) et le Groupe francophone de réanimation et d'urgences pédiatriques (GFRUP), et le soutien de la Société pédiatrique de pneumologie et d'allergologie (SP²A)*

Management of Anaphylaxis in Emergency Medicine: French Society of Emergency Medicine (SFME) Guidelines with the Contribution of French Allergy Society (SFA) and the French Speaking Group in Pediatric Intensive Care and Emergency (GFRUP), and the support of the French pediatric pneumology and allergology society (SP²A)

A. Giorganni - E. Carraro - J. Vena - G. Valsecchi - G. Giamberini - S. Esposito - G. D'Amico - E. Boudreau - H. Lefebvre - C. Neukirch - les membres de la commission des recommandations de la SFME, et experts de la SFA, du GFRUP et de la SP²A

Revised 21 June 2018; accepted 11 October 2018

© SFME et Elsevier SAS 2018



EPINEPHRINE – ADRENALINE®

Ampoule de 1 mg/1 ml ou 5 mg/5 ml

Concentration 1 mg/ml

ANAPHYLAXIE

PRÉPARATION et POSOLOGIE

- **Voie IM** = voie d'administration recommandée ; le plus précocement site face latéro externe du tiers moyen de la cuisse (même chez les patients sous anti thrombotiques).
PUR : préparer une ampoule de 1 mg dans une seringue de 1 ml
0,01 mg/kg Maximum 0,5 mg
A renouveler au bout de 5 à 10 min en cas d'aggravation ou de non réponse clinique
- **Voie IVD** : une ampoule de 1 mg complétée à 20 ml
soit concentration 50 µg/ml
Bolus de 1 ml soit 50 µg en IVD
à renouveler toutes les 1 à 2 min. Deux bolus (risque arythmogène)
- **IV PSE** : si IM inefficace ou instabilité hémodynamique sévère.
Objectif PAM > 60 mmHg
Prélever 2 ampoules de 1 mg et compléter à 40 ml
ou brancher la seringue de 20 ml (déjà préparé pour l'IVD)
Soit Concentration : 50 µg/ml
Débuter vitesse 2 et augmenter toutes les 5 minutes selon l'objectif de PAM
- **AÉROSOL** : minimum 0,1mg/kg (maxi : 5 mg)
dans 5 ml en 20 minutes.



CARDIO

DES FICHES FACILES A CONSTRUIRE SYNTHESE DES PROCEDURES RENAU AVEC PRECISION PHARMACO ET IDE

ADENOSINE TRIPHOSPHATE - STRIADYNE®

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



Antiarythmique

INDICATIONS :

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

RE.NAU : Prise en charge d'une FA/flutter.
Tachycardies à complexes fins.
Tachycardie à complexe large.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

(privilégier VVP pli du coude)

Une ampoule soit 20 mg en IVD FLASH +++
suivi d'un rinçage de la tubulure (au NaCl 0,9%)



A renouveler une fois si première dose inefficace

ADENOSINE - KRENOSIN®

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

Antiarythmique

INDICATIONS :

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

RE.NAU : Prise en charge d'une FA/flutter.
Tachycardies à complexes fins. Tachycardie à complexe large.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

(privilégier VVP pli du coude)

IVD FLASH +++ suivi d'un rinçage de la tubulure (au NaCl 0,9%)

☐ 1^{ère} dose => 12mg soit deux flacons.

☐ Si inefficace au bout de 2-3 min :
=> 2^{ème} dose => 18 mg soit trois flacons.
6 ampoules maximum au total.



SURVEILLANCE :

- SCOPE en continu pendant l'injection. PA et FC.
- Matériel de réanimation prêt à l'emploi.
- ECG en place : à dérouler pendant l'injection en DII long.
- Pas de nécessité à préparer de l'atropine (demi vie très courte).
- Pas de surveillance hospitalière nécessaire si utilisé en pré-hospitalier.

PRATIQUE
POUR L'IDE

CONTRE INDICATION :

- Asthme sévère, BPCO.
- Hypersensibilité au krenosin.
- BAV 2 et 3 (sauf patient avec stimulateur cardiaque).
- Hypotension artérielle sévère.

EFFETS SECONDAIRES :

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

AMIODARONE - CORDARONE®

Ampoule 150 mg dans 3 ml

Concentration : 50 mg/ml



Antiarythmique

INDICATIONS (exceptionnelle) prudence ++ AVIS CARDIO

- FA < 48h + cardiopathie associée + patient décoagulé
- TV mal tolérée (discuter CEE)
- AC

RE.NAU : Tachycardie à complexe fins.

Tachycardie à complexes larges

FA/flutter

INDICATIONS TRES LIMITEES

Reco grade IIb

PRUDENCE

AVIS CARDIO

PRÉPARATION et POSOLOGIE

Privilégier VVP de gros calibre, 2e VVP et dédié si possible

- ☐ **ARRÊT CARDIAQUE => PUR** 300 mg en IVD soit 2 amp après le 3^{ème} CEE.
Puis 150 mg en IVD soit 1 amp après le 5^{ème} CEE.

- ☐ **TROUBLE DU RYTHME => A DILUER**

5 mg/kg en 1 heure.

Soit 2 à 3 ampoules selon le poids dans un PSE et compléter à 40 ml
vitesse 40 ml/h

Pour un relais PSE => avis cardio

G5%

SURVEILLANCE :

- Surveillance SCOPE, PA.
- Surveillance cutanée autour de la VVP (veinotoxicité ++).

CONTRE INDICATION :

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

IPC : avec héparine sodique, digoxine et furosémide.

EFFETS SECONDAIRES :

- TF : nausées
- F : veinite, réaction au point d'injection (douleur, érythème, oedème, extravasation, cellulite, phlébite, infiltration, bradycardie, hypotension, dysthyroïdie.

HARMONISER LES DILUTIONS TRAVAIL PLURI PROFESSIONNEL

•Exemple type : HEPARINE

Dilutions selon services, établissements, pathologie etc...

Source d'évènements indésirables graves



Une molécule =
une dilution

HÉPARINE - HÉPARINE® SCA

flacon de 5 ml / 25000 UI
concentration 500 UI/ml

CARDIOLOGIE

RECOMMANDATIONS RÉGIONALES 2017
POUR LA PRISE EN CHARGE DES SCA ST+ < 12 h

CALCUL RAPIDE
GOLDEN HOUR
ABAQUE NECESSAIRE

Pour l'angioplastie primaire :

ASPIRINE : 250 mg IV (ou PO). PRASUGREL * 60 mg PO ou TICAGRELOR 180 mg (CLOPIDOGREL 600 mg PO si PRASUGREL ou TICAGRELOR ou contre-indiqués). HNF 70 UI/kg IVD (max : 7000 UI). Perfusion d'HNF de 12 UI/kg/h si transfert en salle de coronarographie > 1 heure.

préparation : 25000 UI (5 ml) dans 50 ml
SCA : bolus 70 UI/kg puis entretien PSE 12 UI/kg/h

Poids en kg	BOLUS IV		IV au PSE	
	UI	ml	UI/h	ml/h
40	2800	5,6	480	1
50	3500	7	600	1,2
60	4200	8,4	720	1,4
70	4900	9,8	840	1,7
80	5600	11,2	960	1,9
90	6300	12,6	1080	2,2
100	7000	14	1200	2,4
110	7700	15,4	1320	2,6

HÉPARINE - HÉPARINE® EP

Une
molécule
= une
dilution

flacon de 5 ml / 25000 UI
soit 500 UI/ml

PRÉPARATION et POSOLOGIE

préparation : 25000 UI (5 ml) dans 50 ml

EP : Bolus 80 UI/kg puis entretien PSE 18 UI/kg/h

Poids en kg	BOLUS IV		IV au PSE	
	UI	ml	UI/h	ml/h
40	3200	6,4	720	1,4
50	4000	8,0	900	1,8
60	4800	9,6	1080	2,2
70	5600	11,2	1260	2,5
80	6400	12,8	1440	2,9
90	7200	14,4	1620	3,2
100	8000	16	1800	3,6
110	8800	17,6	1980	4



THROMBOLYSE DE l'EP : Bolus à discuter. Pas de nécessité d'interrompre l'HNF pendant l'administration de rtPA, si celle-ci se fait sur une VVP dédiée. TCA toutes les 4h TCA entre 2 et 3

HÉPARINE - HÉPARINE® AUTRES

flacon de 5 ml / 25000 UI
soit 500 UI/ml

POSOLOGIE SELON PRESCRIPTION MÉDICALE

préparation : 25000 UI (5 ml) dans 50 ml

UI/24h	ml/h
50 000	4,2
49 000	4,1
48 000	4
47 000	3,9
46 000	3,8
45 000	3,8
44 000	3,7
43 000	3,6
42 000	3,5
41 000	3,4
40 000	3,3
39 000	3,3
38 000	3,2
37 000	3,1
36 000	3
35 000	2,9
34 000	2,8
33 000	2,8

UI/24h	ml/h
32 000	2,7
31 000	2,6
30 000	2,5
29 000	2,4
28 000	2,3
27 000	2,3
26 000	2,2
25 000	2,1
24 000	2
23 000	1,9
22 000	1,8
21 000	1,8
20 000	1,7
19 000	1,6
18 000	1,5
17 000	1,4
16 000	1,3
15 000	1,3



MISE AU POINT AVEC LES PHARMACIENS

NICARDIPINE - LOXEN®

Ampoule de 10 mg dans 10 ml
Concentration 1mg/ml



Inhibiteur calcique

INDICATIONS :

→ Urgences hypertensives

RE.NAU : Syndrome aortique aigu

PRÉPARATION et POSOLOGIE

SAA : PUR en IVL : débiter à 1 mg/min jusqu'à 10mg en fonction de l'effet obtenu puis relais PSE

PSE : A DILUER

Prélever une ampoule de 10 mg et compléter à 50 ml de G 5%

= Concentration 0,2 mg/ml

Commencer à un débit de 1mg /h (soit vitesse 5 ml/h) et adapter par palier de 0,5 à 1mg/h

Surveillance de la PA toutes les 15min :

Si PAS > 160 mmHg => augmenter de 0,5 mg/h (Vitesse augmentée de 2.5 ml/h) jusqu'à 5 mg/ h maxi en fonction de l'objectif PA

Si PAS < 140 mmHg => diminuer de 1 mg/h (vitesse diminuée de 5ml/h)

SURVEILLANCE :

- PA, FC toutes les 15 mn. Adapter par palier de 0,5 à 1mg/h.
- Baisse de la PA ne devant pas dépasser 25% du niveau initial dans l'heure.

CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité

IPC : Ringer, bicarbonate, furosémide, valium

EFFETS SECONDAIRES :

- TF : céphalées.
- F : vertiges, OMI, palpitations, hypotension, tachycardie, nausée, vomissement, bouffées congestives.

LA NEURO

travail avec Dr Vincent peigne (révision RFE EME)

Dr Tarel Dr Sebastien Marcel bureau RENAUC

Dr Annie Boissieux Dr Florent Heraud Dr olivier Detante

ALTEPLASE - ACTILYSE® AVC

Flacon poudre 10mg, 20mg, 50mg avec solvant



Thrombolytique

INDICATIONS :

→ AVC répondant aux critères de la thrombolyse

RE.NAU : PEC des AVC au SAU

PRÉPARATION et POSOLOGIE AVC

VVP dédiée - 0.9mg/kg dont 10% en bolus en IVDL sur 1 min- attendre 5 min puis 90% au PSE sur une heure

1- Effectuer la préparation du PSE selon les tableaux de poids en utilisant le nombre de flacons adaptés à la dose totale requise.

2- Effectuer le bolus sur une minute attendre 5 minutes puis démarrer le PSE à la vitesse définie jusqu'à sa fin.

Poids (kg)	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100+
Dose totale requise (mg)	36	40	45	50	54	58	64	69	73	78	82	85	90
Concentration	1 mg/ml						2 mg/ml						
Volume à conserver (ml)	36	40	45	50	54	58	32	34,5	36,5	39	41	42,5	45,5
Bolus en ml	4	4	5	5	5	6	3	3,5	3,5	4	4	4,5	4,5
Bolus en mg	4	4	5	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9
Vitesse PSE en ml/h	32	36	40	45	49	52	29	31	33	35	37	38	41
Posologie PSE en mg/h	32	36	40	45	49	52	56	62	66	70	74	76	82

SURVEILLANCE :

- Scope continu, glycémie capillaire, surveillance neurologique.
- En cas d'aggravation clinique (trouble de la vigilance, convulsions et aggravation du déficit de plus de 3 points au NIHSS) ou de signes d'allergie ou oedème bradykiniques : stopper l'injection d'actilyse, alerter le neurovasculaire.

CONTRE INDICATION : si CI à la thrombolyse penser thrombectomie

- AVC hémorragique quelle que soit l'ancienneté, AVC ischémique < 6mois, lésion ou néoplasie cérébro-médullaire.

Autres principales CI A ÉVALUER AVEC LES NEURO VASCULAIRES :

- Trauma grave ou TC ou chirurgie < 3 semaines.
 - Hémorragie digestive < 1 mois.
- Anticoagulant avec INR > 1,7 et TCA > 40 sec.
- Relatives : AIT< 6 mois, anticoagulation orale, grossesse, post partum< 1 semaine, ponction vasculaire sur site non compressible, RCP traumatique, PAS> 180 mmHg, endocardite infectieuse, ulcère gastrique, cirrhose hépatique, pancréatite aiguë, anévrismes artériels, malformations artérielles.

EFFETS SECONDAIRES :

- TF : hémorragie intracérébrale
- F : hémorragie pharyngée, gastro-intestinale, urogénitale, point d'injection
- R : réactions allergiques, angio oedème bradykinique

Nouvelles reco EME



Recommandations Formalisées d'Experts



Prise en charge des états de mal épileptiques en préhospitalier, en structure d'urgence et en réanimation dans les 48 premières heures

(A l'exclusion du nouveau-né et du nourrisson)

SRLF - SFMU

Société de réanimation de langue française
Société française de médecine d'urgence

en collaboration avec le GFRUP

Groupe francophone de réanimation et urgences pédiatriques

Management of status epilepticus in the prehospital setting, in the emergency department and in intensive care unit

(Newborns except)

FOSPHÉNYTOÏNE - PRODILANTIN®

FLACONS 750mg/10ml



Un flacon de 750 mg dans 10 ml contient 500 mg d'EP (équivalent de phénytoïne sodique)

Anti-épileptique

INDICATIONS :

→ État de mal épileptique.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

A DILUER

POSOLOGIE: âge < 65ans : 20 mg/kg d'EP (équivalent de phénytoïne sodique)
âge > 65 ans : 15 mg/kg d'EP

Vitesse de perfusion 1 mg /kg /min d'EP

Vitesse maxi 100 à 150 mg/min d'EP au PSE

Dans une seringue de 50ml, prélever la quantité de Prodilantin nécessaire (cf tableau) et compléter avec NaCl 0,9% ou G5% jusqu'à un volume total de 50 ml, puis vitesse de perfusion 150 ml/h.

SURVEILLANCE :

- SCOPE, ECG
- Surveillance PA, FR, SpO₂ pendant et 30 min après la fin de la perfusion.
- ECG avant de débiter l'injection pour vérifier absence de CI mais possibilité d'administration même si ECG non fiable par les convulsions.
- Matériel de réanimation prêt à l'emploi.

CONTRE INDICATION :

- Bradycardie sinusale <60/min.
- BAV 2ème° et 3ème connu.
- Cardiopathie sévère .
- Porphyrisme aiguë intermittente.

EFFETS SECONDAIRES :

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

FOSPHÉNYTOÏNE - PRODILANTIN®

ÂGE ≤ 65 ans => 20 mg/kg d'EP



Dans une seringue de 50ml, prélever la quantité de Prodilantin nécessaire, compléter avec NaCl 0,9 % ou de G5% jusqu'à **un volume total de 50 ml**, puis **vitesse de perfusion 150 ml/h**.



Poids (kg)	Dose (mg d'EP)	Dose (mg de Prodilantin)	Quantité (ml de Prodilantin)	Nombre de flacons
40	800	1200	16	2
45	900	1350	18	2
50	1000	1500	20	2
55	1100	1650	22	3
60	1200	1800	24	3
65	1300	1950	26	3
70	1400	2100	28	3
75	1500	2250	30	3
80	1600	2400	32	4
85	1700	2550	34	4
90	1800	2700	36	4
95	1900	2850	38	4
100	2000	3000	40	4
105	2100	3150	42	5
110 et +	2200	3300	44	5

FOSPHENYTOINE - PRODILANTIN®

ÂGE > 65 ans => 15 mg/kg d'EP



Dans une seringue de 50ml, prélever la quantité de Prodilantin nécessaire, compléter avec NaCl 0,9% ou de G5% jusqu'à **un volume total de 50 ml**, puis **vitesse de perfusion 150 ml/h**.



Poids (kg)	Dose (mg d'EP)	Dose (mg de Prodilantin)	Quantité (ml de Prodilantin)	Nombre de flacons
40	600	900	12	2
45	675	1012,5	13,5	2
50	750	1125	15	2
55	825	1237,5	16,5	2
60	900	1350	18	2
65	975	1462,5	19,5	2
70	1050	1575	21	3
75	1125	1687,5	22.5	3
80	1200	1800	24	3
85	1275	1912,5	25.5	3
90	1350	2025	27	3
95	1425	2137,5	28,5	3
100	1500	2250	30	3
105	1575	2362,5	31,5	4
110 et +	1650	2475	33	4

PHENOBARBITAL - GARDENAL[®]

Flacon poudre de 200 mg+ 4 ml de solvant



ANTIEPILEPTIQUE MAJEUR

INDICATIONS :

→ Etat de mal épileptique.

PRÉPARATION et POSOLOGIE au PSE

A RECONSTITUER

15 mg/kg

Débit maximal de perfusion = 100mg/min

Reconstituer chaque flacon de 200 mg de gardenal dans 10 ml d'EPPI pour une préparation à 20mg/ml.

Dans une seringue de 60 ml, prélever le volume de préparation nécessaire et compléter à 60 ml avec du NaCl 0,9 %

A PASSER EN 20 MINUTES soit vitesse 180 ml/h

poids (kg)	50	55	60	65	70	75	> 80
Dose en mg	750	825	900	975	1050	1125	1200
Nombre de flacons	4	5	5	5	6	6	6
Volume obtenu	37,5	41,2	45	48,7	52,5	56,2	60

SURVEILLANCE :

- Scope. PA, FC, FR, SpO₂, conscience
- Matériel de réa à proximité.
- Evaluation de l'efficacité 20 minutes après le début de la perfusion.

CONTRE INDICATION :

- Insuffisance respiratoire sévère, porphyrie, allergie aux barbituriques.

IPC : atracurium, suxamethonium, amphotérisine B, droperidol, clindamycine

EFFETS SECONDAIRES :

- Trouble de la conscience pouvant gêner l'évaluation neuro (plus sédatif que la fosphénytoïne).
- F : somnolence, troubles cognitifs, trouble du comportement, agitation, agression, dermatite allergique, nausées, vomissement.
- G : réactions cutanées graves.

THIOPENTAL- PENTOTHAL® Induction

Flacon poudre 500 mg ou et 1g

Hypnotique barbiturique

INDICATIONS :

→ Induction et entretien de la sédation dans l'état de mal épileptique.

PRÉPARATION et POSOLOGIE INDUCTION

A RECONSTITUER

Diluer 1 flacon de 500 mg dans 20 ml de NaCl 0,9% soit 25 mg/ml

INDUCTION: 1,5 à 2,5 mg/kg en IVD sur VVP dédié

Poids (kg)		50	60	70	80	90	100
Bolus (ml)	1.5mg/kg	3	3,6	4,2	4,8	5,4	6
	2.5mg/kg	5	6	7	8	9	10

Diminuer les doses de moitié chez l'insuffisant rénal, l'obèse, le sujet dénutri, le cirrhotique, le sujet âgé.



Si vous disposez de flacon de 1g=> garder la seringue pour la sédation

PUIS 50 mg (soit 2 ml) toutes les 2 à 3 min jusqu'à disparition des crises

SURVEILLANCE :

- Surveillance SCOPE, PA, FC, FR, SpO₂
- Matériel de réanimation prêt à l'emploi.

CONTRE INDICATION :

- Défaillance cardio-vasculaire, hypovolémie non compensée.
- Insuffisance hépatique et rénale et cardiaque sévère.
- Allergie aux barbituriques.

IPC: midazolam, cisatracurium, diltiazem, nicardipine

EFFETS SECONDAIRES :

- Hypotension artérielle, troubles du rythme,
- Dépression respiratoire, bronchospasme, hoquet,
- Délire et confusion au réveil,
- Nausées vomissements, histaminolibération, tremblements, frissons

THIOPENTAL- PENTOTHAL® Sédation

Flacon poudre 500 mg / 20 mL

Hypnotique barbiturique

INDICATIONS :

→ Induction et entretien de la sédation pour les états de mal convulsif.

PRÉPARATION et POSOLOGIE SÉDATION PROLONGÉE

A RECONSTITUER

1 flacon de 500 mg dans 50 ml de NaCl soit 10 mg/ml

Sédation prolongée au PSE: **2 à 5 mg/kg/h**

Poids (kg)		50	60	70	80	90	100
Vitesse ml/h	2 mg/kg	10	12	14	16	18	20
	3 mg/kg	15	18	21	24	27	30
	4 mg/kg	20	24	28	32	36	40
	5 mg/kg	25	30	35	40	45	50

SURVEILLANCE :

- Surveillance SCOPE, PA, FC, FR, SpO₂
- Matériel de réanimation prêt à l'emploi.

CONTRE INDICATION :

- Défaillance cardio-vasculaire, hypovolémie non compensée
- Insuffisance hépatique et rénale et cardiaque sévère,
- Allergie aux barbituriques, asthme.

EFFETS SECONDAIRES :

- Hypotension artérielle, troubles du rythme,
- Dépression respiratoire, bronchospasme, hoquet, spasme laryngé
- Délire et confusion au réveil,
- Nausées vomissements, histaminolibération, tremblements, frissons

LA REA

(Dr Vincent Peigne, Dr Nicolas Terzi)

CISATRACURIUM -NIMBEX®

Ampoule de 20 mg/10 ml et 10 mg/5 ml



Curare

INDICATIONS :

- Adaptation du patient à la ventilation artificielle si celle ci n'est pas satisfaite malgré une sédation bien conduite. A utiliser chez un patient déjà intubé.

PRÉPARATION et POSOLOGIE PUR

- ☐ **BOLUS** : 0,15 mg/kg en IVD soit 10 mg pour un adulte.
- ☐ **ENTRETIEN** : 50 minutes après dose d'induction :
Bolus : 0,03 mg/kg IVD toutes les 30 minutes
soit environ 5 mg pour un adulte.

Pas d'adaptation posologique chez le sujet âgé ou l'insuffisant rénal

SURVEILLANCE :

- Scope, PA, FC, SpO2, FR, sédation.
- Matériel de réanimation prêt à l'emploi.
- Mobilisation prudente du patient.

CONTRE INDICATION :

- Grossesse.
- ATCD d'hypersensibilité aux curares.
- Myasthénie.

IPC : propofol, aciclovir, amphotericin B, cefazoline, cefotaxime, ceftazidime, diazepam (concentration), furosémide, héparine, méthylprednisolone, piperacilline, pipe/tazo, thiopental, bicarbonate de sodium, cotrimoxazole

EFFETS SECONDAIRES :

- F : Bradycardie, hypotension.
- G : Réactions anaphylactiques.

POTASSIUM CHLORURE- CHLORURE DE POTASSIUM®

Ampoule 10 ml à 10% soit 1g

Ion intracellulaire

INDICATIONS :

- Hypokaliémie sévère avec impossibilité de supplémentation orale (voie orale à privilégier dans les hypokaliémies).

PRÉPARATION et POSOLOGIE

A DILUER ++++ au maximum

cathéter périphérique >18G OU VVC

☐ 1 à 4 g/l dans NaCl ou G5% : un litre sur 8 à 12h

☐ ou PSE sur VVP (exceptionnel) VVC recommandée
ampoule de 1 g/10 ml compléter à 50 ml avec du NaCl 0,9%
soit 1 g/50 ml à passer sur 1h
soit vitesse 50

réduire la vitesse si brûlure au point d'injection après avis médical. Posologie en fonction de la prescription et la kaliémie.

SURVEILLANCE :

- Scope, ECG
- Kaliémie

CONTRE INDICATION :

- Hyperkaliémie
- Acidose métabolique non traitée
- Insuffisance rénale sévère
- Insuffisance surrénalienne

IPC : amoxicilline, amphi B, diazepam, methylprednisolone, mannitol 20 et 25%, phénytoïne

EFFETS SECONDAIRES :

- Douleur au site d'injection.
- Nécrose en cas d'extravasation.
- Arrêt cardiaque si injection trop rapide.

ACIDE TRANEXAMIQUE - EXACYL®

Ampoule de 0,5 g/5 ml

Antifibrinolytique, antihémorragique

INDICATIONS :

- Choc hémorragique. PEC du polytraumatisé.
- Hémorragie du post- partum (HPP).

PRÉPARATION et POSOLOGIE

A

DILUER

☐ Choc hémorragique et traumatisés sévères :

1g en IVL (en 10 à 15 min)

à passer dans l'heure (dès le préhospitalier) après le polytraumatisme (pas d'intérêt au delà de la 3e heure).

puis PSE : 2 ampoules de 0,5 g complétées à 40 ml sur 8h : vitesse 5 ml/h.

☐ Hémorragie du post partum : 1 g en IVL (en 10 à 15 min)

A renouveler 1 fois si persistance du saignement à 30 minutes .

SURVEILLANCE :

SCOPE : PA, FC, SpO₂

CONTRE INDICATION :

- Aucune en situation d'urgence.

EFFETS SECONDAIRES :

- F : Troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhées).
- Vertiges, malaises, hypotension.
- Hypersensibilité.

CCP (PPSB)/CONFIDEX[®]

Concentré de Complexe Prothrombique Humain (CCP) non activés
Lyophilisat 500 UI / 20 ml de solvant



Antihémorragique, facteur de coagulation II, VII, IX, X,

INDICATIONS : Hémorragie grave menaçant le pronostic vital ou fonctionnel et ne pouvant être contrôlé par des mesures standard, sous AVK ou AOD
(AOD=> cf recommandation du GIHP).

PRÉPARATION et POSOLOGIE

A reconstituer

PSE: Préparer le nombre de flacons nécessaires et se référer à la notice du médicament

- Dissoudre chaque lyophilisat avec le solvant
- Prendre le solvant et y adapter le bouchon de transfert côté bleu (bleu= eau)
- Ramener la quantité souhaitée dans une ou plusieurs seringues de 50ml

La concentration finale doit être de 25 UI/ml.

POSOLOGIE : 25 UI/kg soit 1 ml/kg pour les AVK et 50 UI/kg pour les AOD soit 2 ml/kg

Poids en Kg	40	50	60	70	80	90	100
25 UI / kg	1000 UI	1250 UI	1500 UI	1750 UI	2000UI	2250 UI	2500 UI
Nb de ml à 25 UI/kg	40 ml	50 ml	60 ml	70 ml	80 ml	90 ml	100 ml
Nb de Flacons	2	3	3	4	4	5	5
50 UI/kg	2000 UI	2500 UI	3000 UI	3500 UI	4000 UI	4500 UI	5000 UI
Nb de ml à 50 UI/kg	80 ml	100 ml	120 ml	140 ml	160 ml	180 ml	200 ml

ADMINISTRATION : PSE vitesse de 2-3 ml/minute soit Vitesse de 120 - 180 ml/h

Ne pas dépasser 8 ml/min



Ne pas faire de reflux sur la ligne de perfusion/ Ne pas mélanger avec d'autres drogues

SURVEILLANCE :

- SCOPE, PA, FC, SpO2 surveillance du choc hémorragique
- AVK : contrôle de l'INR à 30 min. Si INR > 1,5 => Administration complémentaire de CCP puis INR à 6-8h.
- AOD : en fonction de la clinique de la biologie (reco du GIHP) à renouveler à H+8.

CONTRE INDICATION :

- Antécédent de TIH grave de type II
- Hypersensibilité aux composant (héparine).

EFFETS SECONDAIRES :

- F : événement thromboembolique, céphalées, augmentation de la température corporelle
- Réactions anaphylactiques

MANNITOL- MANNITOL®

Poche PVC de 500 ml de Mannitol à 20%
soit 20 g pour 100 ml

Soluté Hypertonique

INDICATIONS :

- Traitement de l'hypertension intracrânienne sévère ou de signes d'engagement après contrôle des agressions cérébrales secondaires dans les traumatismes crâniens graves.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

0,25 à 0,5 g/kg sur 15 min

Ou 2.5 ml/kg

(soit environ 100 ml à 200 ml chez l'adulte)

A renouveler si besoin toutes les 4 à 6h

(Ne pas dépasser les 500 ml /j)

SURVEILLANCE :

- Neurologique, pupilles, FC et TA
- Possibilité de formation de cristaux quand la température de stockage baisse => se dissout facilement en passant la poche au bain marie

CONTRE INDICATION :

- Insuffisance cardiaque.
- Déshydratation intracellulaire.
- Hyperosmolarité plasmatique.

EFFETS SECONDAIRES :

- Déséquilibre hydroélectrolytique, déshydratation, confusion.
- Nausées, vomissements, céphalées, vertiges, tachycardie, douleur thoracique
- Hypo ou Hypertension.
- Insuffisance rénale aiguë.

LA GYNECO

(reseau AURORE)

SALBUTAMOL- SALBUMOL FORT®

Flacon de 5 mg/5 mL

Bronchodilatateur B2 mimétique / Utérorelaxant

INDICATIONS :

→ Menace d'accouchement prématuré (MAP)

Réseau AURORE

PRÉPARATION et POSOLOGIE

A DILUER

Une ampoule de 5 mg complétée à 50 ml
concentration : 1 ml = 0,1 mg

Débuter vitesse 10

Après 30 minutes si la tocolyse paraît insuffisante, augmenter à
vitesse 12 maximum
puis si tocolyse efficace, diminuer d'un palier par heure.

SURVEILLANCE :

Scope, TA, FC, glycémie, kaliémie

CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité.
- Grossesse < 22 SA.
- IDM, angor, HTA non contrôlé, Trouble du rythme, thyrotoxicose,
- Situation où la prolongation de la grossesse est dangereuse.

EFFETS SECONDAIRES :

- TF : tremblements, tachycardie,
- F : hypokaliémie, céphalées, palpitations,, diminution de la PAD, hypotension, crampes musculaires, modification de la glycémie.

OXYTOCINE - SYNTOCINON®

Ampoules de 5 UI/ml



Hormone Hypophysaire de synthèse

INDICATIONS :

- Accouchement hors maternité.
- Atonie utérine suite à une hémorragie du post partum.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

☐ Accouchement hors maternité :

Si bébé déjà né : Oxytocine à faire après la délivrance.

Si accouchement en présence du SMUR : à faire après passage des épaules ou dans la première minute de vie :

5 à 10 UI en IVL sur une minute ou IM

si facteur de risque cardio vasculaire à passer sur 5 minutes pour limiter les effets hémodynamiques.

☐ Hémorragie du post partum : 5 à 10 UI/h pendant 2h.

SURVEILLANCE :

- Surveillance hémorragie de la délivrance, massage utérin

CONTRE INDICATION :

- Placenta Praevia, Prédisposition aux embolies amniotiques.
- Troubles cardiaques et toxémie gravidique.
- Hypertonie utérine, Distension excessive de l'utérus.

EFFETS SECONDAIRES :

- Hypotension.
- Allongement du QT.



ATOSIBAN- TRACTOCILE®



Flacon de 0,9 ml, solution injectable contenant 6,75 mg d'ATOSIBAN
Flacon de 5ml de solution à diluer pour perfusion contenant 37,5 mg d'ATOSIBAN

Antagoniste compétitif de l'ocytocine

INDICATIONS :

→ MAP (Menace D'accouchement Prématuré)

Réseau Aurore

PRÉPARATION et POSOLOGIE

☐ **Etape 1:** **bolus IV INITIAL**, 1 flacon de 0,9ml soit 6,75 mg Atosiban **en 1 mn**

☐ **Etape 2:** **Perfusion de charge** (18 mg/h d'Atosiban)

- PSE: 1 flacon 37,5 mg Atosiban de 5 ml + 45 ml de solution
(NaCl 9% ou Ringer ou G 5%)

Vit 24 ml/h
Sur

3 h

OU

- **Utilisation poche de perfusion 100 ml:**

2 flacons de 5 ml (Atosiban 37,5 mg) + 90 ml de solution

☐ **Etape 3:** **Perfusion d'entretien** (6 mg/h d'Atosiban)

Préparation identique étape 2, mais vitesse réduite

Vit 8 ml/h
45h max

SURVEILLANCE :

- Pas d'examen préalable
- Pas d'examen de surveillance.

CONTRE INDICATION :

- < 24 SA et > 33 SA ;
- Hématome rétro placentaire
- Rupture prématuré des membranes
- Anomalie du rythme cardiaque foetal
- * Placenta praevia

EFFETS SECONDAIRES :

- TF : nausées
- F : hyperglycémie, tachycardie, réaction au point d'injection.

LES ANTIDOTES

(Renau SSE), tox'in, fiche PIRATOX

PRALIDOXIME - CONTRATHION 2%® **ANTIDOTE**

Flacon contenant 200 mg de pralidoxime poudre.

INDICATIONS :

- Traitement des intoxications par les insecticides organophosphorés anticholinestérasiques et les organophosphorés neurotoxiques (sarin, tuban, soman..) après restauration d'une ventilation efficace et l'utilisation d'atropine.(consulté les fiches piratox)

PRÉPARATION et POSOLOGIE

A reconstituer avec NaCl 0,9 %.

Traitement	Posologies
	Un flacon de Contrathion contient 200 mg de forme active après reconstitution
Formes mineures	200 à 400 mg IVL ou IM
Formes modérées	Dose de charge : 1g (5 flacons) IVL Dose d'entretien : 5 à 8 mg/kg/h IVSE ou 200 à 400 mg IVL en réinjection rythmées en fonction de l'évolution du patient
Formes sévères	Dose de charge : 2g (10 flacons) IVL Dose d'entretien : 5 à 8 mg/kg/h IVSE ou 200 à 400 mg IVL à renouveler en fonction de l'évolution clinique et biologique du patient

SURVEILLANCE :

- FR, état neurologique, SpO₂, ECG.

CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité à la pralidoxime.

EFFETS SECONDAIRES :

- Diplopie, vertiges, malaises, céphalées, tachycardie HTA, laryngospasme.

FLUMAZENIL- ANEXATE® ANTIDOTES

Ampoule de 0,5 mg/ 5 mL soit 0,1 mg/mL

Antagoniste des benzodiazépines

INDICATIONS :

→ Intoxication isolée aux benzodiazépines avec coma.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

☐ TITRATION :

3 mL (0,3mg) IVDL en une minute puis 1 mL (0,1 mg) toutes les minutes jusqu'à la levée de la dépression respiratoire (max 2 mg).

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

Action très rapide en 30 secondes à 3 minutes.

Si Voie IV impossible : 0,5 mg IM

☐ ENTRETIEN au PSE : 0,1 à 0,4 mg/h (en général : vitesse = dose totale de la titration avec max 0,4 mg/h).

SURVEILLANCE :

- SCOPE, PA, FC, SpO₂, FR, sédation
- Risque de convulsion chez le poly-intoxiqué (tricycliques) et l'épileptique traité par benzodiazépines.

CONTRE INDICATION :

- Intoxication polymédicamenteuse (notamment tricycliques).
- ATCD d'épilepsie.
- Ingestion de médicaments convulsivants.

EFFETS SECONDAIRES :

- Syndrome de sevrage : agitation, anxiété, confusion.
- F : nausées, vomissements.

DIMERCAPROL - B.A.L[®] ANTIDOTES

Ampoule de 200 mg dans 2 ml. Solution huileuse - 100 mg/ml

Antidotes

INDICATIONS :

- Intoxication aiguë par l'arsenic, le mercure et les sels d'or
- Intoxication saturnine sévère en association avec l'E.D.T.A. calcique.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

**PUR ,
IM stricte**



dans seringue en verre
ou seringue en polypropylène si injecter immédiatement après la préparation

Posologie : 3 mg/Kg/injection

J1 et J2 : une injection toutes les 4 h

J3 : une injection toutes les 6 h

J4 à J13 : une injection toute les 12 h.

PRÉCAUTION D'EMPLOI :

Rechercher la sensibilité individuelle du malade : ne pas dépasser 50 mg lors de la première injection et observer le patient durant 30 à 40 min après l'injection pour la détection des événements indésirables, qui sont fonction des doses.

Administrer avec précaution chez l'insuffisant rénal ou hépatique, la grossesse et le déficit en G6PD.

SURVEILLANCE :

- Scope, diurèse.

CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité au dimercaprol ou à la butacaine, à l'arachide.
- Aucune en l'absence d'une épuration extra-rénale.

EFFETS SECONDAIRES :

- Douleurs au point d'injection.
- Hypertension, tachycardie.
- Nausées, vomissements, céphalées, sensations de brûlures du visage.

HYDROXOCOBALAMINE- CYANOKIT®

Flacon à reconstituer 5g **ANTIDOTES**

INDICATIONS :

- Intoxication aux cyanures.
- Intoxication par les fumées d'incendie.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

VVP dédiée

Flacon sous forme de lyophilisat à reconstituer avec 200 ml de NaCl 0,9%.

Mélanger par retournement. Ne pas agiter.

Coloration rouge réversible.

**70mg/kg à passer sur 30 min
soit pour un adulte : 5 g dans 200 ml de NaCl 0,9%**

En fonction de la gravité de l'état clinique : 2ème dose à 2h
à passer plus lentement (de 30 min à 2h)

Dose maximale 10 g

SURVEILLANCE :

- Scope pour surveillance de la cause.
- Tolérance générale du médicament excellente.

CONTRE INDICATION :

- Aucune.

EFFETS SECONDAIRES :

- Coloration rouge des téguments, veine de perfusion, muqueuses, urines (pendant les 3 jours suivant l'administration du produit).

ATROPINE SULFATE - ATROPINE® ANTIDOTES

Ampoule de 0,5 mg/ml ou 1 mg/ml

Anticholinergique

INDICATIONS :

- Intoxication par digitaliques, insecticides organo-phosphorés, champignons muscariniques, anticholinestérasiques, neurotoxiques (gaz sarin, soman, tabun, VX)

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

IVD

Variable selon le toxique et la gravité de l'intoxication

2 mg IV toutes les 5 minutes pouvant aller jusqu'à 20 à 30 mg en qq heures, jusqu'à régression du myosis, assèchement des sécrétions bronchiques et salivaires.

SURVEILLANCE :

- Scope, PA, FC, FR, neuro.
- ECG.

CONTRE INDICATION :

- Aucune CI en cas de détresse vitale.
- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Risque de glaucome par fermeture de l'angle.
- Adénome de prostate (risque de RAU).
- Insuffisance cardiaque, tachycardie.

EFFETS SECONDAIRES :

- Sécheresse buccale.
- Mydriase, glaucome, trouble de l'accommodation.
- Rétention d'urine Constipation, aggravation d'un iléus.
- Palpitations, tachycardie, arythmie.

ACETYLSALICYLATE de LYSINE - ASPEGIC®

Flacon poudre 500mg

Antiagrégant plaquettaire à faible dose

INDICATIONS :

→ SCA

RE.NAU : PEC des SCA ST + < 12h.

PEC des SCA non ST +.

Douleur thoracique.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

A RECONSTITUER

Reconstituer 500 mg avec 10 ml

posologie : 250 mg (soit 5 ml) en IVD

SURVEILLANCE :

- Allergie

CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité à l'aspirine.
- Ulcère gastroduodéal évolutif.
- Risque hémorragique.
- 3e trimestre grossesse (> 24 SA ou début 6e mois de grossesse).

EFFETS SECONDAIRES :

- Réactions d'hypersensibilité.
- Nausées, vomissements.
- Hémorragie (épistaxis, gingivorragie, hémorragie digestive..).

ATENOLOL- TENORMINE®

Ampoule de 5 mg/10 ml
Concentration : 0,5 mg/ml

β bloquant

INDICATIONS :

→ Poussée HTA.

RE.NAU : SCA ST+ < 12h avec HTA ou TV

Syndrome aortique aigu (SAA) de l'aorte ascendante.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

5 mg en IVDL sur 5 min .

SCOPE +++ arrêt de l'injection dès que FC < 60 /min

- Renouvelable : 5 mg IVL 10 min plus tard si FC reste > 70/min et si PA > 120/80 mmHg.

SURVEILLANCE :

- SCOPE et FC en continu pendant l'injection. Arrêt de l'injection dès que FC < 60/min.
- PA toutes les 5 min pendant 15 min puis par 15 min pendant une heure.

CONTRE INDICATION :

- Asthme et BPCO. (dans le SAA si tenormine CI => indication de diltiazem)
- Choc cardiogénique, insuffisance cardiaque non contrôlée, BAV 2^e et 3^e degré non appareillé, hypotension artérielle.
- Maladie du sinus, bradycardie.
- Syndrome de Raynaud.
- Hypersensibilité à l'aténolol.

EFFETS SECONDAIRES :

- Bronchospasme.
- Hypoglycémie.
- Troubles cardiaques : troubles de la conduction, inotropisme négatif.

CALCIUM CHLORURE - CHLORURE DE CALCIUM®

Ampoule de 10 ml à 10 % soit 1 g

Apport hydro électrolytique

INDICATIONS :

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

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

1 g en IVL sur 2 à 5 min.

SURVEILLANCE :

- Scope. ECG à 5 min.
- Ionogramme sanguin

CONTRE INDICATION :

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

IPC : nutrition parentérale, sulfate de Mg, propofol, midazolam, pantoprazole, vancomycine, ceftriaxone

EFFETS SECONDAIRES :

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

CALCIUM GLUCONATE- GLUCONATE DE CALCIUM®

Ampoule de 10 ml à 10 % soit 1 g

Apport hydro électrolytique

INDICATIONS :

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

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

1 g en IVL sur 10 min.

Hyperkaliémie menaçante : 30ml sur 5 min

si apparition d'une précipitation, ne pas utiliser le produit

SURVEILLANCE :

- Scope. ECG à 5 min.
- Ionogramme sanguin

CONTRE INDICATION :

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

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

EFFETS SECONDAIRES :

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

CHLORHYDRATE D'ÉPHÉDRINE

EPHEDRINE®

Ampoule de 30 mg/ml à diluer *OU* ampoule de 30mg/10mL
OU seringue pré-remplie 3mg/ml



Sympathomimétique

INDICATIONS :

→ Hypotension au cours de l'anesthésie générale.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

Seringue pré-remplie (3mg/ml)

OU

A Diluer : Une ampoule de 30 mg à compléter à 10 ml
soit concentration: 3mg/ml.

3 à 6 mg à renouveler toutes les 5 à 10 min en IVD.

SURVEILLANCE :

- Scope
- PA, FC toutes les 5 minutes.

CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité à l'éphédrine.

EFFETS SECONDAIRES :

- Risques de palpitations, hypertension, nervosité.
- Rétention urinaire.
- Tremblements, anxiété, insomnie, confusion, irritabilité, dépression.
- Hypersensibilité.
- Risque de glaucome à angle fermé.

Emulsion lipidique

INTRALIPIDE®



Poche dosée à 20% de 100, 250 ou 500 ml

Emulsion lipidique

INDICATIONS :

→ Intoxication aux anesthésiques locaux.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

Bolus de 3 ml/kg IVD



Poids (kg)	40	50	60	70	80	90	100	110
Bolus (ml)	120	150	180	210	240	270	300	330

Si échec: Répéter le bolus à 5 min d'intervalle jusqu'à arrêt des symptômes

SURVEILLANCE :

- Scope ECG, TA, FC, état neurologique.

CONTRE INDICATION :

- Insuffisance hépatique, dyslipidémie sévère.
- Hypersensibilité aux phospholipides d'oeuf aux protéines de soja ou arachide.
- Etat de choc aigu, troubles sévères de la coagulation.

EFFETS SECONDAIRES :

- Elévation de la température, nausées / vomissements => arrêt de la perfusion.
- Effets initiaux : réactions d'hypersensibilité, symptômes respiratoires et circulatoires.

ETOMIDATE - HYPNOMIDATE®

ampoule de 20 mg/10 ml soit 2 mg/ml

Hypnotique

INDICATIONS :

→ Induction en séquence rapide.
si choc hémorragique préférer la kétamine

PRÉPARATION et POSOLOGIE;

PUR

2 mg/ml

Induction : 0,3 à 0,4 mg/kg en IVD

Pds (kg)	50	60	70	80	90	100	110
Dose (en mg) à 0,3 mg/kg	15	18	21	24	27	30	33
Dose (en mg) à 0,4 mg/kg	20	24	28	32	36	40	44

- **SURVEILLANCE :**
- Scope, PA, FC, SpO2, FR.
- Matériel de réanimation prêt. BAVU

CONTRE INDICATION :

- Insuffisance surrénale non compensée
- Hypersensibilité connue au produit.
- Enfant de moins de deux ans.

EFFETS SECONDAIRES :

- TF : dyskinésie.
- F : myoclonie, hypotension, douleur veineuse, apnée, hyperventilation, stridor, vomissements, nausées, rash cutané.

CLONAZÉPAM - RIVOTRIL®

Ampoule 1 mg /1 ml



Benzodiazépine

INDICATIONS :

→ Crise convulsive, état de mal épileptique.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

0,015mg/kg

- ☐ adulte : 1 mg en IVDL sur 2 à 3 min sur VVP de bon calibre.
- ☐ sujet obèse : 1,5 mg maxi
- ☐ patient âgé ou état respiratoire altéré : diminution des doses.

A renouveler une fois si crise convulsive persistante après 5 minutes.

SURVEILLANCE :

- Scope, SpO₂, FR, conscience
- Matériel de réanimation à proximité.
- Antidote = flumazénil Anexate®

CONTRE INDICATION :

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

EFFETS SECONDAIRES :

- Réactions d'hypersensibilité,
- Somnolence, troubles mnésiques, hypotonie musculaire, asthénie.
- Dépression respiratoire, apnée.
- Hypotension artérielle.
- Vomissement, nausées.
- Réactions paradoxales : Agitation, agressivité, délire, irritabilité, cauchemars.
- Insuffisance cardiaque.

DIAZÉPAM - VALIUM®

Ampoule 10 mg / 2 ml



Benzodiazépine

INDICATIONS :

- Convulsion, état de mal épileptique.
- Crise d'angoisse, crise d'agitation, delirium tremens.
- Tétanos.
- Intoxication à la chloroquine.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

- Crises convulsives : PUR 0,15 mg/kg
10 mg IVDL sur 2 à 3 min chez un adulte
Âge > 80ans => diminution des doses
à renouveler **une fois** si persistance des convulsions après 5 minutes.
- Sédation, anxiolyse : 0,1 mg/kg en IVDL
- Intoxication grave à la Chloroquine (indication de valium avec ventilation artificielle + adrénaline si PAS < 100 mmHg, QRS > 0,10s ou trouble du rythme ou de la conduction)
Dose de charge : 2 mg/kg en 30 min en IVSE puis
Entretien : 2 à 4 mg /kg/24h en IVSE (réanimation)

SURVEILLANCE :

- PA, FR, FC, SpO₂, conscience, surveillance neurologique.
- Matériel de réanimation à proximité.

CONTRE INDICATION :

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

IPC : héparine, potassium, propofol, cisatracurium, hydrocortisone, diltiazem

EFFETS SECONDAIRES :

- Apnée.
- Hypotension artérielle.
- Insomnie, céphalées, anxiété, myalgies, agitation, amnésie antérograde,
- Trouble de la conscience, trouble du comportement, hypotonie musculaire.
- Éruptions cutanées, douleurs au point d'injection.

FUROSÉMIDE - LASILIX®

Ampoule de 20 mg /2ml



Diurétique de l'anse

INDICATIONS :

→ OAP, décompensation cardiaque, poussée HTA

RE.NAU : PEC de l'OAP en urgence.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

☐ OAP : 40 mg IVD ou 0,5 mg/kg pour les poids extrêmes.
A renouveler si besoin.

☐ Insuffisance cardiaque décompensée :
donner IVD la dose matinale per os sans dépasser 120 mg IV.

☐ Prescription IVSE : PUR. Dose selon prescription médicale.
Si administration PSE > 12h : protection de la lumière avec
tubulure + seringue opaque.



SURVEILLANCE :

- Scope, PA, FC
- Diurèse.

CONTRE INDICATION :

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

EFFETS SECONDAIRES :

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



GLUCAGON CHLORYRATE – GLUCAGEN[®]



Flacon de 1 mg + solvant

Hormone hyperglycémiante

INDICATIONS :

→ Hypoglycémie chez le diabétique sous insuline

PRÉPARATION et POSOLOGIE

A RECONSTITUER
avec solvant fourni

1 mg en IM ou SC



SURVEILLANCE :

- Glycémie capillaire,
- Conscience

CONTRE INDICATION :

- Allergie au glucagon.
- Phéochromocytome.

EFFETS SECONDAIRES :

- Nausées, vomissements,
- Hypocalcémie,
- Hypoglycémie



GLUCAGON CHLORYRATE – GLUCAGEN[®]



Flacon de 1 mg + solvant **ANTIDOTES**

Hormone hyperglycémiant

INDICATIONS :

→ Intoxication aux bêtabloquants et inhibiteurs calciques avec choc cardiogénique.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

A RECONSTITUER

flacon de 1 mg à diluer avec solvant

Intoxication aux β bloquants :

5 à 10 mg en IVDL

puis entretien PSE : 1 à 5 mg/h en IVSE
pouvant aller jusqu'à 10 mg/h

SURVEILLANCE :

- Glycémie capillaire, conscience
- Scope

CONTRE INDICATION :

- Allergie au glucagon
- Phéochromocytome

EFFETS SECONDAIRES :

- Nausées, vomissements
- Hypocalcémie
- Hypoglycémie

INSULINE RAPIDE **Protocole AVC**

Flacon de 10ml (100UI/ml)

PEC de l'Hyperglycémie post-téléthrombolyse

Il est recommandé de traiter les patients dont la glycémie est > 8 mmol/l

Si $8 \text{ mmol/L} \leq \text{glycémie} \leq 20 \text{ mmol/L}$: VOIE SC

Glycémie (mmol/l)	$\leq 3,5$	$\geq 3,5$ < 8	≥ 8 < 10	≥ 10 < 12	≥ 12 < 16	≥ 16 < 20	≥ 20
Glycémie g/L	$\leq 0,63$	$\geq 0,63$ $< 1,44$	$\geq 1,44$ $< 1,80$	$\geq 1,80$ $< 2,16$	$\geq 2,16$ $< 2,88$	$\geq 2,88$ $< 3,60$	$\geq 3,60$
UI d'Insuline rapide (SC)	100 mL de G10%	0	2	4	6	8	PSE IV

- Contrôler l'hypoglycémie $\frac{1}{4}$ d'heure après ; si glycémie toujours ≤ 3.5 mmol/l \Rightarrow prévenir le médecin
- PSE après avis médical

Si glycémie $> 20 \text{ mmol/l}$ ou $3,60 \text{ g/L}$: PSE

Prévenir médecin ; faire bandelette urinaire ; glycémie/h

Dilution 50 UI dans 50 ml de NaCl 0.9% soit 1 UI = 1 ml

Glycémie (mmol/l)	$\leq 3,5$	$> 3,5$ $< 5,5$	$\geq 5,5$ < 7	≥ 7 < 9	≥ 9 < 11	≥ 11 < 14	≥ 14 < 17	≥ 17 < 20	≥ 20 < 22	≥ 22 < 24	≥ 24
Glycémie g/L	$\leq 0,63$	$> 0,63$ ≤ 1	≥ 1 $< 1,26$	$\geq 1,26$ $< 1,62$	$\geq 1,62$ $< 1,98$	$\geq 1,98$ $< 2,52$	$\geq 2,52$ $< 3,06$	$\geq 3,06$ $< 3,60$	$\geq 3,60$ $< 3,96$	$\geq 3,96$ $< 4,32$	$\geq 4,32$
Insuline rapide (UI/h)	stop PSE +100 ml G10%	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8



1 g/l = 5,5 mmol

TABLEAU CONVERSION GLYCÉMIE CAPILLAIRE g/l en mmol/l

g/l	mmol/l	g/l	mmol/l	g/l	mmol/l
0,1	0,55	2,1	11,55	4,1	22,55
0,2	1,1	2,2	12,1	4,2	23,1
0,3	1,65	2,3	12,65	4,3	23,65
0,4	2,2	2,4	13,2	4,4	24,2
0,5	2,75	2,5	13,75	4,5	24,75
0,6	3,3	2,6	14,3	4,6	25,3
0,7	3,85	2,7	14,85	4,7	25,85
0,8	4,4	2,8	15,4	4,8	26,4
0,9	4,95	2,9	15,95	4,9	26,95
1	5,5	3	16,5	5	27,5
1,1	6,05	3,1	17,05	5,1	28,05
1,2	6,6	3,2	17,6	5,2	28,6
1,3	7,15	3,3	18,15	5,3	29,15
1,4	7,7	3,4	18,7	5,4	29,7
1,5	8,25	3,5	19,25	5,5	30,25
1,6	8,8	3,6	19,8	5,6	30,8
1,7	9,35	3,7	20,35	5,7	31,35
1,8	9,9	3,8	20,9	5,8	31,9
1,9	10,45	3,9	21,45	5,9	32,45
2	11	4	22	6	32,45

INSULINE RAPIDE

NOVORAPID® - HUMALOG®

Flacon de 10ml (100 UI/ml)

HYPOGLYCÉMIANT

INDICATIONS :

- Hyperglycémie.
- Gestion des ACSOS du Traumatisé.
- Hyperkaliémie.

RE.NAU : SCA ST+

Traumatisme crânien

PRÉPARATION et POSOLOGIE

A DILUER

- **Hyperglycémie** :
PSE : 50 UI dans 50 ml
vitesse en ml/h = dextro (en g/l)
puis adapter au protocole de service
- **Hyperkaliémie (> 6 mmol/L)**
10 UI d'insuline dans 250 ml de G10% à passer en 15 à 20 min.
(effet max en 30 à 60 min ; durée d'action 4 à 6h)

SURVEILLANCE :

- Glycémie capillaire et cétonémie
- ECG dans l'hyperkaliémie
- Kaliémie

CONTRE INDICATION :

- Hypoglycémie

EFFETS SECONDAIRES :

- Hypoglycémie

ISOSORBIDE DINITRATE - RISORDAN®

Ampoule de 10 mg / 10 ml

Concentration : 1 mg / ml

Vasodilatateur, dérivé nitré

INDICATIONS :

- OAP cardiogénique.
- Insuffisance ventriculaire gauche en phase aiguë d'un Infarctus du myocarde.
- SCA non ST +.

RE.NAU : OAP

SCA ST + < 12h.

PRÉPARATION et POSOLOGIE PUR

☐ **Bolus : 2 à 4 mg / 5 min.**
Si TAS > 140 mmHg.

☐ **Entretien : IVSE 1 mg/h.**
Puis augmenter de 1 mg / h toutes les 5 min
tant que PAS > 110 mmHg.

SURVEILLANCE :

- SCOPE : surveillance PA et FC toutes les 5 minutes.
- Stop PSE si PAS < 100 mmHg.

CONTRE INDICATION :

- Absolue : Hypersensibilité aux dérivés nitrés, RA serré.
- Relative : Hypotension, cardiomyopathie obstructive, IDM de siège inférieur avec extension au VD, hypertension intracrânienne, allaitement.

IPC : héparine

EFFETS SECONDAIRES :

- F : céphalées, hypotension, tachycardie réflexe, lipothymie.
- Érythème avec bouffées de chaleur.
- Nausées / Vomissements.

KETAMINE -KETALAR®

Amp 50 mg /5 ml concentration 10mg/ml
et Amp 250 mg/5ml concentration 50mg/ml

Analgésie /anesthésie générale

INDICATIONS :

- ISR (sujet hypovolémique, ATCD cardiaque, Asthme aigu grave, brûlés, choc notamment septique)
- Analgésie multimodale
- Analgésie pour des gestes de courtes durées

PRÉPARATION et POSOLOGIE

☐ ISR OU EN ENTRETIEN 250 mg dans 50 ml (concentration 5 mg/ml)

- INDUCTION : 2 à 3 mg/kg IVD
- ENTRETIEN : PSE : 1 à 5 mg/kg/h

Tableau de posologie en ml/H

Posologie en mg/kg/h/ Poids	40	50	60	70	80	90	100
1 mg/kg/h	8	10	12	14	16	18	20
2 mg/kg/h	16	20	24	28	32	36	40
3 mg/kg/h	24	30	36	42	48	54	60
4 mg/kg/h	32	40	48	56	64	72	80
5 mg/kg/h	40	50	60	70	80	90	100

☐ ANALGESIE GESTES COURTS : 250 mg ds 50 ml (concentration 5 mg/ml) ou PUR 50 mg dans 5 ml (concentration 10mg/mL) 0,5 à 1 mg/kg IVD

(pas d'association systématique avec le Midazolam sauf si apparition de troubles neuropsychiques associés)

IM : PUR de 5 à 10 mg/kg

☐ ANALGESIE MULTIMODALE : 50 mg dans 50 ml (concentration 1 mg/ml) 0,1 à 0,2 mg/kg IVD

SURVEILLANCE : SCOPE PA, FC, SpO2, FR
Matériel de réanimation à proximité

CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité à la Kétamine.
- HTA.
- Insuffisance cardiaque sévère.

EFFETS SECONDAIRES :

- TF : hallucinations, cauchemars, désorientation, nystagmus, élévation de agitation favorisées par les stimulations sonores. hallucinations, troubles psychiqu % de la FC et PA.
- F : anxiété, dysphorie, mouvements anormaux, hypotension, dépression respiratoire ou apnée, nausées, vomissements, hypersalivation.



KÉTOPROFÈNE - PROFENID®

Flacon poudre 100 mg/ Amp 100 mg = 4 ml

AINS - Antalgique

INDICATIONS :

- Colique néphrétique
- Douleur d'origine traumatique ou rhumatologique

PRÉPARATION et POSOLOGIE

A DILUER
dans 100 ml de NaCl 0,9%

100 mg en IVL sur 20 minutes



SURVEILLANCE :

- Réaction d'hypersensibilité.

CONTRE INDICATION :

- Ulcère gastro duodénal en poussée évolutive.
- Hémorragie gastro-intestinale, cérébrovasculaire ou autre hémorragie en évolution.
- A éviter en début de grossesse puis formellement CI après 24 SA.
- Insuffisance hépatique sévère.
- Insuffisance rénale sévère.
- Insuffisance cardiaque.
- Hypersensibilité au kétoprofène.

EFFETS SECONDAIRES :

- Hypersensibilité.
- F : dyspepsie, douleur abdominale, nausées, vomissement.

LABETALOL - TRANDATE®

Ampoule de 100 mg / 20 ml
concentration : 5 mg/ml



ALPHA et BETA Bloquant

INDICATIONS :

- Urgences hypertensive: syndrome aortique aigu (SAA)
- Prééclampsie Réseau Aurore (PSE)

RE.NAU : PEC SAA.

PRÉPARATION et POSOLOGIE



- **BOLUS** : PUR => 1 mg / kg en IVDL sur 1 mn, à renouveler si besoin 10 min plus tard.
- **ENTRETIEN: A DILUER** : 200 mg soit deux ampoules complétée à 50 ml de G5%. Concentration : 2 mg/ml.
posologie : 0,1 mg/kg/h au PSE

Tableau de posologie avec vitesse PSE en ml/h

Poids (en kg)	30	40	50	60	70	80	90
0,1 mg/kg/h	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5
0,2 mg/kg/h	3	4	5	6	7	8	9
0,3 mg/kg/h	4,5	6	7,5	9	10,5	12	13,5

SURVEILLANCE :

- Scope, diminution de dose si bradycardie < 50 / min.

CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité,
- Insuffisance cardiaque, hypoTA, angor de Prinzmetal, bradycardie, dysfonctionnement sinusal, BAV, asthme, BPCO.

IPC : bicarbonate de Na 4,2%

EFFETS SECONDAIRES :

- F: hypoTA d'orthostatisme, hypersensibilité, céphalées, vertiges, tremblements, augmentation des enzymes hépatiques, troubles mictionnels, congestion nasale.
- R : hypoglycémie.

MIDAZOLAM - HYPNOVEL®

Ampoule de 5 mg dans 5 mL ou 5 mg dans 1mL ou 50 mg dans 10 ml



Hypnotique et sédatif

INDICATIONS :

- Agitation, sédation
- Etat de mal épileptique : IM si pas d'accès veineux

RE.NAU : prise en charge de la personne âgée agité

PRÉPARATION et POSOLOGIE

☐ Agitation, sédation vigile : PUR

Ampoule de 5 mg dans 5 mL . Soit 1 mg/ml

Titration 1 mg/1 mg en IVD Sujet âgé et fragile : 0,5 mg / 0,5 mg

Voie INTRANASALE (avec pulvérisateur, non disponible) : 0,3 mg/kg
sujet âgé agité : 2,5 mg (dose minimale efficace).

☐ Entretien de sédation : PUR

Ampoule de 50 mg à compléter dans 50 ml. Soit 1 mg/ml.

Débuter à 0,1mg/kg/h Vitesse = poids (kg)/10 à adapter selon score de sédation.

☐ Etat de mal épileptique : PUR 0,2 mg /kg en IM



SURVEILLANCE :

- Scope, FR, SpO₂, FC, PA
- Score de sédation
- Antidote : ANEXATE A PROXIMITÉ

CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité aux benzodiazépines.
- Insuffisance respiratoire sévère et détresse respiratoire si sédation vigile.
- Myasthénie.

EFFETS SECONDAIRES :

- Hypotension, bradycardie, thrombophlébite, AC.
- Confusion, euphorie, hallucinations, agitation, irritabilité, somnolence, ataxie, amnésie, mouvements involontaires, hyperactivité.
- Dépression respiratoire, apnée, dyspnée, arrêt respiratoire.
- Hypersensibilité, prurit, urticaire, éruption cutanée.
- Nausées, vomissements, constipation, sécheresse buccale.

MORPHINE CHLORHYDRATE

MORPHINE®



Ampoule de 10 mg/1 ml ou ampoule de 50 mg/5ml
Concentration 10mg/ml

Antalgique opiacé

INDICATIONS :

→ Traitement de la douleur.

RE.NAU : PEC de l'OAP (Adaptation à la VNI)
SAA

PRÉPARATION et POSOLOGIE

☐ ANALGESIE : A DILUER

Une ampoule de 10 mg à compléter à 10 ml.

- **BOLUS**

Chez l'adulte : bolus initiale de 0,1 mg/kg chez l'adulte puis 0,05 mg/kg toutes les 5 min jusqu'à EN < 3

SI obésité, >80ans et <50kgs, ins respi, Ins rénal, ins hépatique, alcool, médicaments dépresseurs : bolus de 0,05 mg/kg

- **TITRATION**

poids < 60 kg ==> bolus 2 mg (2 ml)

poids > 60 kg ==> bolus 3 mg (3 ml) toutes les 5 min maxi 5 bolus.

EVA après 5min, poursuite de la titration tant que EVA > 3, sans dose limite mais réévaluation médicale après 5 bolus.

☐ SÉDATION: PSE : 5 ampoules de 10 mg à compléter à 50 ml soit 1 mg/ml
vitesse sur prescription

SURVEILLANCE : 10,05 mg/kg en IVL (pour adaptation à la VNI)

- SCOPE : PA, FC, SpO2

TRAÇABILITÉ

- Conscience, score de sédation

ANTIDOTE =

CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité aux produits.
- Insuffisance respiratoire décompensée.
- Insuffisance hépato cellulaire sévère.

EFFETS SECONDAIRES :

- Dépression respiratoire.
Bradycardie, hypotension
- Nausées, vomissements, sécheresse de bouche.
- État ébrieux, sédation.
Constipation, rétention urinaire

NÉOSTIGMINE - PROSTIGMINE®

Ampoules de 0.5 mg/ 1 ml OU seringue 5mg/5ml

Parasympathomimétique

INDICATIONS :

→ Décurarisation des curares non dépolarisants.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

Utiliser après reprise d'une ventilation spontanée

IVDL

0,04 à 0,05 mg / kg (0,06 mg/kg max)

Injection simultanée d'atropine pour éviter les bradycardies

Atropine = ½ dose de la prostigmine

Tableau de posologie en ml

Poids (kg) Dose en ml	40	50	60	70	80	90	100	110
Prostigmine 0,04 mg/kg	3,2	4	4,8	5,6	6,4	7,2	8	8,8
Atropine 1 mg/ml	0,8	1	1,2	1,4	1,6	1,8	2	2,2
Prostigmine 0,05 mg/kg	4	5	6	7	8	9	10	11
Atropine 1mg/ml	0,5	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5	2,75

SURVEILLANCE :

- Scope, FC , FR, ECG, TA, Etat neurologique

CONTRE INDICATION :

- Asthme
- Hypersensibilité à la néostigmine
- Maladie de Parkinson ; obstruction mécanique des voies digestives et urinaires

EFFETS SECONDAIRES :

- Arythmies (notamment bradycardies)
- Réactions anaphylactiques
- Myosis, augmentation des sécrétions bronchiques
- Nausées / Vomissements
- Crampes musculaires, asthénie



OCTREOTIDE - SANDOSTATINE®

Ampoule de 50µg/1ml, 100µg/1ml, 500µg/1ml



Réduit le débit sanguin dans le territoire splanchnique

INDICATIONS :

→ Hémorragie digestive par rupture de varices oesophagiennes.

PRÉPARATION et POSOLOGIE **A DILUER**

25/µgh en IVSE pendant 48h

PSE sur 12h : 300 µg dans 50 ml vitesse 4.

OU PSE sur 24h : 600 µg dans 50 ml vitesse 2.

SURVEILLANCE :

- Scope
- Risque de rebond si arrêt brutal de la perfusion.
- Risque hypoglycémie en association avec l'insuline.

CONTRE INDICATION :

- Grossesse.
- Hypersensibilité à l'octéotide.

IPC : sérum glucosé et alcalin

EFFETS SECONDAIRES :

- Bradycardie, tachycardie, arythmie et hypotension.
- Troubles digestifs.
- Céphalées.
- Douleur au point d'injection.

PENTETATE de CALCIUM TRISODIQUE

CA-DTPA[®] **ANTIDOTE**

Ampoules de 4 ml contenant 1g de pentetate
soit 250 mg/ml de substance active

INDICATIONS :

→ Traitement des plaies contaminées par des substances radioactives

PRÉPARATION et POSOLOGIE

A DILUER

- ☐ 0,5 g /j (soit ½ ampoule) dans un flex de 100 ou 200 ml de NaCl 0,9% en IVL sur 15 min
- ☐ En complément: Voie cutanée
verser une ampoule directement sur la peau saine et/ou les plaies contaminées (pansement) en complément des mesures de décontamination.
possibilité de traitement prolongé : 0,5g/24h pendant 3 j puis 0,5 g trois fois par semaine puis éventuellement 0,5g par semaine pendant 3 mois

SURVEILLANCE :

- PA, état neurologique, FR

CONTRE INDICATION:

- Insuffisance rénale, anurie.
- Hypersensibilité au calcium.

EFFETS SECONDAIRES :

- Si perfusion trop rapide : céphalées, vomissement, fièvre, malaise général, hypotension artérielle.
- Risque allergique.

PHENYTOINE - DILANTIN®

AMPOULES - 250mg / 5ml soit 50 mg/ml

Antiépileptiques, anticonvulsivant

INDICATIONS :

→ Traitement de l'état de mal épileptique

RE.NAU : PEC de l'État de Mal Convulsif (EMC) aux urgences

PRÉPARATION et POSOLOGIE

VVP dédié et de gros calibre (nombreuses IPC et risque de précipitation si mélangé avec d'autres substances)

posologie: adulte 20 mg/kg

vitesse de perfusion : maxi 50 mg /min au PSE.

Diminuer le débit et la dose (reduction de 10 à 25%) chez le sujet âgé et en cas de maladie rénale et/ou hépatique.

SURVEILLANCE :

- SCOPE, ECG
- Surveillance PA, FR, SpO2 pendant et 30 min après la fin de la perfusion.
- ECG avant de débiter l'injection pour vérifier absence de CI mais possibilité d'administration même si ECG non fiable par les convulsions.
- Matériel de réanimation prêt à l'emploi
- Evaluation de l'efficacité 30 min après le début de la perfusion
- Surveillance du point de ponction

CONTRE INDICATION :

- Bradycardie < 60 bpm.
- BAV 2e et 3e degré connu.
- Cardiopathie sévère.

IPC : très nombreuses dont propofol, morphine, sufentanil, héparine

EFFETS SECONDAIRES :

- Collapsus cardio vasculaire.
- Troubles de la conduction, bradycardie, troubles du rythme, FV.
- Dépression du SNC (nystagmus, dysarthrie, coordination ralentie, vertiges).
- Veinotoxicité.

PHÉNYTOÏNE - DILANTIN®

AMPOULES - 250mg / 5ml soit 50 mg/ml

Dans une seringue, prélever la quantité nécessaire et compléter à 60 ml de NaCl 0,9%

VITESSE 60ml/h

Poids (kg)	Dose en mg	Nbr de flacon	Quantité en ml
40	800	4	16
45	900	4	18
50	1000	4	20
55	1100	5	22
60	1200	5	24
65	1300	6	26
70	1400	6	28
75	1500	6	30
80	1600	7	32
85	1700	7	34
90	1800	8	36
95	1900	8	38
100	2000	8	40
105	2100	9	42
110	2200	9	44

CCP(PPSB)/OCTAPLEX[®]

Concentré de Complexe Prothrombique Humain (CCP) non activés
Lyophilisat 250 UI/10 ml de solvant ou 500 UI / 20 ml de solvant



Antihémorragique, facteur de coagulation II, VII, IX, X,

INDICATIONS : Hémorragie grave menaçant le pronostic vital ou fonctionnel et ne pouvant être contrôlé par des mesures standard, sous AVK ou AOD
(AOD=> recommandation du GIHP).

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PSE: Préparer le nombre de flacons nécessaires et se référer à la notice du médicament

- Dissoudre chaque lyophilisat avec le solvant
- Prendre le solvant et y adapter le bouchon de transfert côté bleu (bleu= eau)
- Ramener la quantité souhaitée dans une ou plusieurs seringues de 50ml

La concentration finale doit être de 25 UI/ml.

POSOLOGIE : 25 UI/kg soit 1 ml/kg pour les AVK et 50 UI/kg pour les AOD soit 2 ml/kg

Poids en Kg	40	50	60	70	80	90	100
25 UI / kg	1000 UI	1250 UI	1500 UI	1750 UI	2000UI	2250 UI	2500 UI
Nb de ml à 25 UI/kg	40 ml	50 ml	60 ml	70 ml	80 ml	90 ml	100 ml
Nb de Flacons	2	3	3	4	4	5	5
50 UI/kg	2000 UI	2500 UI	3000 UI	3500 UI	4000 UI	4500 UI	5000 UI
Nb de ml à 50 UI/kg	80 ml	100 ml	120 ml	140 ml	160 ml	180 ml	200 ml

ADMINISTRATION : PSE Débuter à 1 ml/par min soit vitesse 60 puis 2 ml/minute soit Vitesse de 120 ml/h
Ne pas faire de reflux sur la ligne de perfusion/ Ne pas



mélanger avec d'autres drogues

SURVEILLANCE :

- SCOPE, PA, FC, SpO2 surveillance du choc hémorragique
- AVK : contrôle de l'INR à 30 min. Si INR> 1,5 => Administration complémentaire de CCP puis INR à 6-8h.
- AOD : en fonction de la clinique de la biologie (reco du GIHP) à renouveler à H+8.

CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité aux composants dont l'héparine.
- Antécédent de TIH grave de type II .

EFFETS SECONDAIRES :

- F: TVP.
- Réactions anaphylactiques dont hypersensibilité à l'héparine et TIH

CCP/KANOKAD[®]

Concentré de Complexe Prothrombique Humain (CCP) non activés
Lyophilisat 250 UI/10 ml de solvant ou 500 UI / 20 ml de solvant



Antihémorragique, facteur de coagulation II, VII, IX, X,

INDICATIONS : Hémorragie grave menaçant le pronostic vital ou fonctionnel et ne pouvant être contrôlé par des mesures standard, sous AVK ou AOD
(AOD=> recommandation du GIHP).

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PSE: Préparer le nombre de flacons nécessaires et se référer à la notice du médicament

- Dissoudre chaque lyophilisat avec le solvant
- Prendre le solvant et y adapter le bouchon de transfert côté bleu (bleu= eau)
- Ramener la quantité souhaitée dans une ou plusieurs seringues de 50ml

La concentration finale doit être de 25 UI/ml.

POSOLOGIE : 25 UI/kg soit 1 ml/kg pour les AVK et 50 UI/kg pour les AOD soit 2 ml/kg

Poids en Kg	40	50	60	70	80	90	100
25 UI / kg	1000 UI	1250 UI	1500 UI	1750 UI	2000UI	2250 UI	2500 UI
Nb de ml à 25 UI/kg	40 ml	50 ml	60 ml	70 ml	80 ml	90 ml	100 ml
Nb de Flacons	2	3	3	4	4	5	5
50 UI/kg	2000 UI	2500 UI	3000 UI	3500 UI	4000 UI	4500 UI	5000 UI
Nb de ml à 50 UI/kg	80 ml	100 ml	120 ml	140 ml	160 ml	180 ml	200 ml

ADMINISTRATION : **PSE** vitesse de 2 ml/minute soit Vitesse de 120 ml/h



Ne pas faire de reflux sur la ligne de perfusion/ Ne pas

mélanger avec d'autres drogues

SURVEILLANCE :

- SCOPE, PA, FC, SpO₂ surveillance du choc hémorragique
- AVK : contrôle de l'INR à 30 min. Si INR > 1,5 => Administration complémentaire de CCP puis INR à 6-8h.
- AOD : en fonction de la clinique de la biologie (reco du GIHP) à renouveler à H+8.

CONTRE INDICATION : Hypersensibilité aux composants.

Ne contient pas d'héparine (peut être utilisé en cas d'allergie à l'héparine ou de TIIH à l'héparine).

EFFETS SECONDAIRES :

- Événements thromboemboliques.
- Réactions anaphylactiques.

ROCURONIUM - ESMERON® Induction

Flacon de 50 mg/5 ml
soit 10 mg /ml



Curare non dépolarisant

INDICATIONS :

- Induction à Séquence Rapide (ISR)

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

Posologie : 1,5 mg/kg IVD

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

SURVEILLANCE :

- Scope, FC, PA, SpO2, FR
- Curarisation en 60 sec ; durée de curarisation = une heure d'où nécessiter d'avoir à disposition => ANTIDOTE = SUGAMMADEX (BRIDION®) (décurarisation complète en moins de 2 min avec antidote)

CONTRE INDICATION :

- Allergie aux curares

EFFETS SECONDAIRES :

- Hypersensibilité
- Paralysie flasque
- Tachycardie, trouble du rythme, tachycardie, hypotension
- Bronchospasme

SUFENTANIL - SUFENTA®



Ampoule de 50 µg/10 ml concentration 5µ/1 ml - Ampoule 250 µg/5 ml concentration 50 µg/1 ml

Analgésique morphinique

INDICATIONS :

→ Sédation prolongée des patients ventilés.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

● **PSE entretien** : 1 ampoule de 50µg complétée à 50 ml soit concentration 1 µg/ 1 ml
Dose de charge initiale après ISR : de 0,15 à 0,20 µg/kg soit en général 10 à 20 µg en IVL ou titration de 5µg par 5µg chez le patient instable. PUIS PSE
Débuter à 0,15µg/kg/h puis adapter selon le niveau de sédation souhaité jusqu'à 1 µg/kg/h

Poids (kg) / posologie	40	50	60	70	80	90	100
0,15 µg/kg/h	1,2	1,5	1,8	2,2	2,4	2,7	3
0,3 µg/kg/h	2,4	3	3,6	4,2	4,8	5,4	6
0,4 µg/kg/h	3,2	4	4,8	5,6	6,4	7,2	8
0,5 µg/kg/h	4	5	6	7	8	9	10
0,8µg/kg/h	6,4	8	9,6	11,2	12,8	14,4	16
1 µ/kg/h	8	10	12	14	16	18	20

SURVEILLANCE :

- PA, FC, FR, SpO₂, sédation, conscience

ANTIDOTE = NARCAN

TRAÇABILITÉ. Utilisation en VS non recommandé.

CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité aux produits,
- Insuffisance respiratoire décompensée, insuffisance rénale hépato cellulaire sévère.

IPC : phénytoïne et thiopental

EFFETS SECONDAIRES :

- TF : sédation, prurit.
- F : vertiges, céphalées, tachycardie, hypertension, hypotension, pâleur, vomissement, nausées, contraction musculaire, rétention urinaire, incontinence urinaire, décoloration cutanée, contraction musculaire.

SUGAMMADEX - BRIDION®

Flacon de 200 mg /2 ml ou 500 mg/ 5 ml

soit 100 mg /ml **ANTIDOTES**

Décurarisation neuromusculaire

INDICATIONS :

→ Antidote du Rocuronium ou vécuronium.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

Posologie : 16 mg/kg IVD (décurarisation immédiate)

Poids (kg)	50	60	70	80	90	100	110	120
Dose (mg)	800	960	1120	1280	1440	1600	1760	1920
Volume (ml)	8	9,6	11,2	12,8	14,4	16	17,6	19.2

SURVEILLANCE :

- Scope, PA, FC, SpO₂

CONTRE INDICATION

- Hypersensibilité

IPC : vérapamil, ondansetron et ranitidine

EFFETS SECONDAIRES :

- F : toux , bronchospasme, complication lié à l'anesthésie.
- Réactions d'hypersensibilité.

ATROPINE SULFATE - ATROPINE®

CARDIO

Ampoule de 0,5 mg/ml ou 1 mg/ml

Anticholinergique

INDICATIONS :

- Bradycardie mal tolérée.
- Troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

Préparer deux ampoules de 0,5 mg dans une seringue de 2 ml.

IVD

0,5 mg à 1 mg / 3 à 5 min

SURVEILLANCE :

- Scope, PA, FC, FR
- ECG.

CONTRE INDICATION :

- Aucune CI en cas de détresse vitale.
- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Risque de glaucome par fermeture de l'angle.
- Adénome de prostate (risque de RAU).
- Insuffisance cardiaque, tachycardie.

EFFETS SECONDAIRES :

- Sécheresse buccale.
- Trouble de l'accommodation, diminution de la sécrétion lacrymale
- Rétention d'urine
- Palpitations, tachycardie, arythmie.

SULFATE DE MAGNÉSIUM®

Ampoules 1,5 g/10 ml soit 15%

Ampoule de 1g/10 ml soit 10 %

Anti arythmique - Hypokaliémiant

INDICATIONS :

- Torsades de pointes
Éclampsie
- Hypokaliémie

Asthme

PRÉPARATION et POSOLOGIE

- ☐ **Torsade de pointe** : 2 g en IVL sur 15 min
puis PSE : PUR : 1,5 à 3 g/h => préparer 3 ampoules de 1,5 g soit 30 ml. Débuter vitesse 10 ml/h.
- ☐ **Éclampsie** : PSE : 4 g en IVL sur 30 min
dose d'entretien : 1 g/h à poursuivre 24h après accouchement.
- ☐ **Hypokaliémie** : 2 g en IVDL sur 1 min.
- ☐ **Asthme** : 2g en IVL sur 20 min

SURVEILLANCE :

- Scope PA, FC, SpO₂
- ECG

CONTRE INDICATION :

- Insuffisance rénale sévère.
- Hypotension.
- Bradycardie .

IPC: Lasilix, Cordarone, Ceftriaxone, Ciflox, Ambisome, Ciclosporine, Tildiem, chlorure de calcium

EFFETS SECONDAIRES :

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

SUXAMETHONIUM - CELOCURINE®

Ampoule de 100 mg dans 2 ml soit 50mg/ml



curare dépolarisant

INDICATIONS :

→ Induction en séquence rapide (ISR).

PRÉPARATION et POSOLOGIE

A DILUER

Posologie : **1 à 1,5 mg/ kg**
même dans les poids extrêmes
en IVD

Diluer une ampoule de 100 mg et compléter à 10 ml.
Soit 10 mg/ml

SURVEILLANCE :

- SCOPE, matériel de réanimation prêt
- Hyperkaliémie, Rash cutané, hyperthermie maligne
- ATTENTION au bronchospasme (allergique)

PAS d'antidote

CONTRE INDICATION :

- Allergie aux curares
- ATCD familiaux ou personnels d'hyperthermie maligne et d'accidents peranesthésiques
- Myopathie congénitale, paraplégie, tétraplégie
- Hyperkaliémie

EFFETS SECONDAIRES :

- F : réactions anaphylactiques, bradycardie, troubles du rythme, hypotension artérielle, augmentation transitoire de la PIC, augmentation de la kaliémie
- FI : AC, oedème de Quincke

TENECTEPLASE – METALYSE®

Kit flacon poudre 10 000 UI + seringue pré-remplie 10 ml EPPI

Thrombolytique

SURVEILLANCE :

- ECG 30 min et 60 min après injection.
- SCOPE ++ PA toutes les 5 minutes pendant 1 heure.
- DSA posé (ou à disposition).
- matériel de réanimation prêt.

CONTRE-INDICATION

Absolues :

- Saignement actif.
- ATCD d'AVC ou de tumeur cérébrale quelle que soit l'ancienneté et la nature.
- ATCD d'hémorragie digestive < 6 mois.
- Ulcère gastroduodénale évolutif (douleur ulcéreuse < 3 mois).
- Suspicion de dissection aortique.
- Grossesse - post partum.
- ATCD de traumatisme grave ou de chirurgie importante < 3 semaines.
- ATCD de traumatisme crânien (même mineur) < 6 semaines en fonction de la gravité
- ATCD de chirurgie crânienne ou rachidienne < 6 semaines .
- Varices oesophagiennes connues.
- Réanimation cardio pulmonaire > 15 minutes.

Relatives :

- Ulcère gastro duodéal non évolutif ou ATCD d'hémorragie digestive > 6 mois
- Rétinopathie diabétique sévère documentée
- Insuffisance hépato- cellulaire connue
- Traitement par AVK
- Réanimation cardio pulmonaire < 15 minutes
- Injection intra musculaire < 48h
- HTA non contrôlée avec PAS > 200 mmHg ou PAD > 100 malgré le traitement

EFFETS SECONDAIRES :

- F : épistaxis, hémorragie gastro-intestinale, ecchymoses, hémorragie au point de ponction, hémorragie génito-urinaire,
- Hypotension, trouble du rythme , angor en post IDM

URAPIDIL - EUPRESSYL® SAA

Ampoule 100 mg / 20 ml ou 50 mg / 10 ml

Alpha bloquant, vasodilatateur

INDICATIONS :

- Urgence hypertensive, dissection aortique.
- AVC, hématome cérébral aigu, thrombolyse ou hématome cérébral de plus de 6h. *AVCi thrombolysé=> cf diapo suivant*
- Hémorragie sous arachnoïdienne.

Procédure RE.NAU : PEC des SAA

PRÉPARATION et POSOLOGIE SAA

PRÉPARATION :

- Bolus de 25 mg soit 5 ml en IVL en 20 sec à renouveler au bout de 5 min si nécessaire puis,

Entretien au PSE:

- 100 mg de Eupressyl® complété à 50 ml avec G5% ou NaCl 0,9 %. Concentration = 2 mg/ml
Posologie de 10 à 30 mg/h soit débuter vitesse 10 ml/h.
Objectif de PA la plus basse permettant une perfusion d'organe satisfaisante.

SURVEILLANCE :

- SCOPE +++.
- Surveillance PA toutes les 5 min pendant les bolus puis toutes les 15 min la première heure (et après chaque changement de posologie) puis toutes les heures.

CONTRE INDICATION :

- Rétrécissement aortique, shunt artériel, allergie à l'urapidil.
- Déconseillée pendant la grossesse.

EFFETS SECONDAIRES :

- Tachycardie, palpitations, bradycardie, sensation d'oppression thoracique et de dyspnée.
- Céphalées, vertiges, agitation, palpitations, sueurs abondantes, asthénie.

URAPIDIL - EUPRESSYL® **AVCi** thrombolysé

Ampoule 100 mg / 20 ml ou 50 mg / 10 ml

Alpha bloquant, vasodilatateur

INDICATIONS :

Procédure RE.NAU : PEC de l'HTA au cours de l'AVCi thrombolysé

PRÉPARATION et POSOLOGIE

OBJECTIF : éviter une aggravation de l'état neurologique par une diminution excessive ou trop rapide de la TA. Si TA pas contrôlée malgré urapidil : contacter le médecin neuro vasculaire

ETAPE 1 : surveillance PA

seuil d'intervention : si PAS > 180 et/ou PAD > 105mmHg

Ne plus tenir compte de la PAD si PAS < 160 mmHg

Si l'adaptation thérapeutique selon le protocole doit être différente en fonction des chiffres de la PAS et de la PAD, tenir compte de la PAS.

ETAPE 2 : Bolus n°1

Bolus de 25 mg d'URAPIDIL en IVL en 20 sec soit 5 ml

Recontrôler la PA à 15 min puis 1h après le bolus

-si à 15 min et à 1h la PA est redescendue, reprendre le protocole à l'étape 1 lors de la prochaine mesure tensionnelle prescrite

- si à 15 min ou à 1h la TA reste élevé , passer à l'étape 3

ETAPE 3 : Bolus n°2

Bolus de 50 mg d'URAPIDIL en IVL en 20 sec

- si à 15 min et à 1h la PA est redescendue, reprendre le protocole à l'étape 1 lors de la prochaine mesure tensionnelle prescrite

- si à 15 min ou à 1h la PA reste élevée, passer à l'étape 4

URAPIDIL - EUPRESSYL® **AVCi** thrombolysé

Ampoule 100 mg / 20 ml ou 50 mg / 10 ml

Alpha bloquant, vasodilatateur

INDICATIONS :

Procédure RE.NAU : PEC de l'HTA au cours de l'AVCi thrombolysé

PRÉPARATION et POSOLOGIE

ETAPE 4 : PSE : commencer à 20 mg/h (soit 4 ml/h) en adaptant la dose toutes les 15 min la 1ere heure puis toutes les heures

Préparer 5 ampoules de 50 mg soit 250 mg dans 50 ml (5mg/ml)

PAS<140	Arrêt PSE 1h
140<PAs<150	- 5 mg/h (soit - 1 ml/h)
150<PAs<170	même posologie
170<PAs<180 et/ou 105<PAd<110	+ 2,5 mg/h soit +0,5 ml/h
180<PAs<200 et/ou 110>PAd< 120	+ 5 mg/h (soit + 1 ml/h)
200< PAs< 220 et/ou 120< PAd	= 7,5 mg/h (soit + 1,5 ml/h)
220< PAs	+10 mg/h (soit + 2 ml/h)

URAPIDIL - EUPRESSYL® **AVCi**thrombolysé

Ampoule 100 mg / 20 ml ou 50 mg / 10 ml

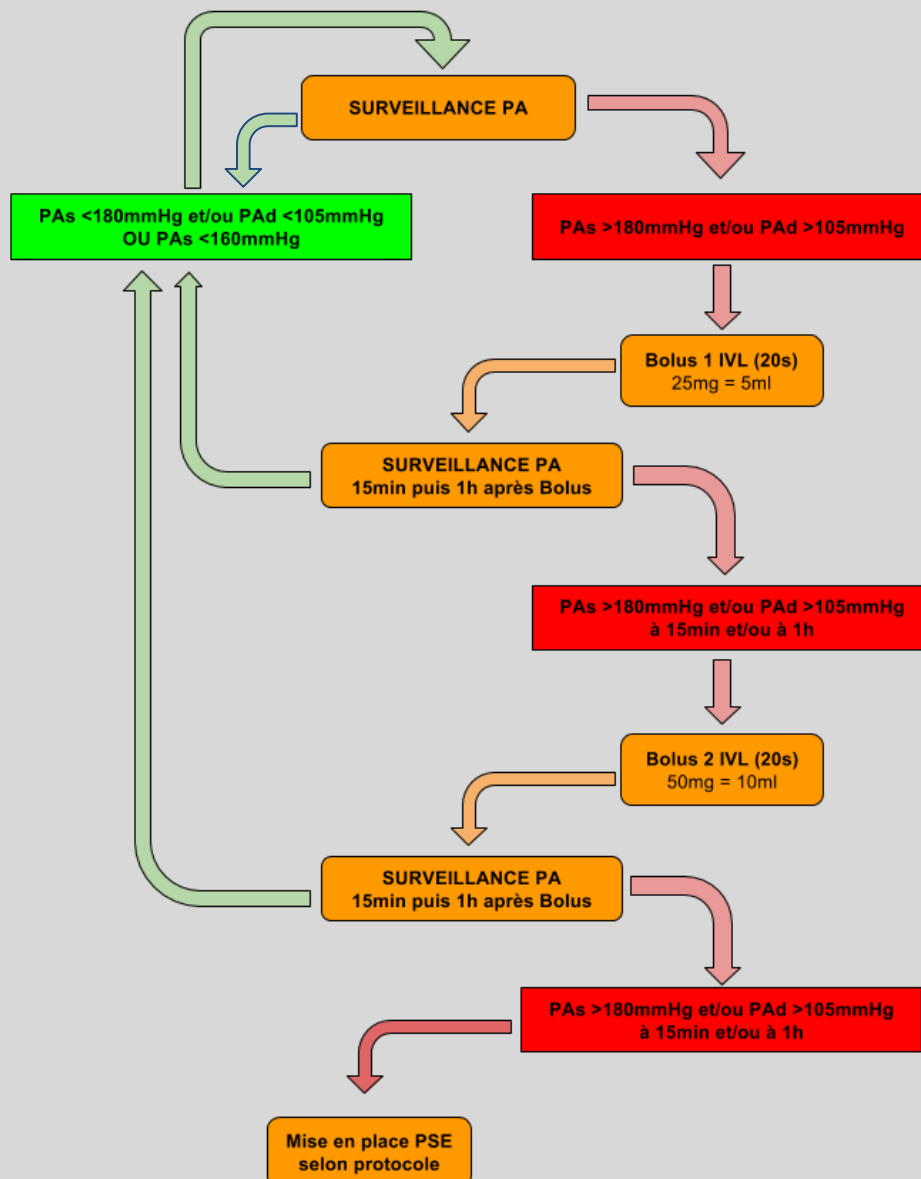
Alpha bloquant, vasodilatateur

INDICATIONS :

Procédure RE.NAU : PEC de l'HTA au cours de l'AVCi thrombolysé

PRÉPARATION et POSOLOGIE

OBJECTIF : éviter une aggravation de l'état neurologique par une diminution excessive ou trop rapide de la TA. Si TA pas contrôlée malgré urapidil : contacter le médecin neuro vasculaire



AMIODARONE - CORDARONE®

Ampoule 150 mg dans 3 ml

Concentration : 50 mg/ml



Antiarythmique

Bradycardisant

INDICATIONS :

→ Troubles du rythme auriculaire, ventriculaires et jonctionnels.

RE.NAU : Tachycardie à complexe fins. Tachycardie à complexes

larges.FA/flutter : indiqué si cardiopathie associée (sinon flécaïne®)

PRÉPARATION et POSOLOGIE

Privilégier VVP de gros calibre, 2e VVP et dédié si possible

ARRÊT CARDIAQUE => PUR 300 mg en IVD soit 2 amp après le 3^{ème} CEE.

Puis 150 mg en IVD soit 1 amp après le 5^{ème} CEE.

TROUBLES DU RYTHME (FA, tachycardie QRS fins et QRS larges => A DILUER

5mg/kg en 1 heure.

G5%

Tableau de posologie à 5 mg/kg :

prélever la quantité de cordarone en ml dans un PSE et compléter à 40 ml
vitesse 40 ml/h

poids	50	60	70	80	90	100
dose en mg	250	300	350	400	450	500
volume en ml (= poids(kg)/10)	5	6	7	8	9	10

Puis PSE : 900 mg/ 24 h soit 6 ampoules à compléter à 48 ml ; vitesse 2 ml/h (ESC)

OU PSE 1mg/min sur 6h soit 360mg (=7.2ml) à compléter à 48 ml à passer en 6h

soit vitesse 8 5RENAU)

SURVEILLANCE :

- Surveillance SCOPE, PA.
- Surveillance cutanée autour de la VVP (veinotoxicité ++).

CONTRE INDICATION :

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

IPC : avec héparine sodique, digoxine et furosémide.

EFFETS SECONDAIRES :

- TF : nausées
- F : veinite, réaction au point d'injection (douleur, érythème, oedème, extravasation, cellulite, phlébite, infiltration, bradycardie, hypotension, dysthyroïdie.

HÉPARINE - HÉPARINE® SCA

flacon de 5 ml / 25000 UI

concentration 500 UI/ml

préparation : 25000 UI (5 ml) dans 50 ml

SCA : bolus 70 UI/kg puis entretien PSE 12 UI/kg/h

Poids en kg	BOLUS IV		IV au PSE	
	UI	ml	UI/h	ml/h
40	2800	5,6	480	1
45	3150	6,3	540	1,1
50	3500	7	600	1,2
55	3850	7,7	660	1,3
60	4200	8,4	720	1,4
65	4550	9,1	780	1,6
70	4900	9,8	840	1,7
75	5250	10,5	900	1,8
80	5600	11,2	960	1,9
85	5950	11,9	1020	2
90	6300	12,6	1080	2,2
95	6650	13,3	1140	2,3
100	7000	14	1200	2,4
105	7350	14,7	1260	2,5
110	7700	15,4	1320	2,6

HÉPARINE - HÉPARINE® EP

flacon de 5 ml / 25000 UI

soit 500 UI/ml

PRÉPARATION et POSOLOGIE

préparation : 25000 UI (5 ml) dans 50 ml

EP : Bolus 80 UI/kg puis entretien PSE 18 UI/kg/h

Poids en kg	BOLUS IV		IV au PSE	
	UI	ml	UI/h	ml/h
40	3200	6,4	720	1,4
45	3600	7,2	810	1,6
50	4000	8,0	900	1,8
55	4400	8,8	990	2,0
60	4800	9,6	1080	2,2
65	5200	10,4	1170	2,3
70	5600	11,2	1260	2,5
75	6000	12,0	1350	2,7
80	6400	12,8	1440	2,9
85	6800	13,6	1530	3,1
90	7200	14,4	1620	3,2
95	7600	15,2	1710	3,4
100	8000	16	1800	3,6
105	8400	16,8	1890	3,8
110	8800	17,6	1980	4



THROMBOPELSE DE L'EP : Pas de nécessité d'interrompre l'EP pendant l'administration
TCA, si celle-ci se fait sur une VVP dédiée. TCA toutes les 4h TCA entre 2 et 3

PPSB/KANOKAD[®]/OCTAPLEX[®]/CONFIDEX[®]

concentré de Complexe Prothrombique Humain (CCP encore dénommé PPSB)

Lyophilisat 500 UI / 20 ml de solvant

Protocole pour hémorragie grave sous **AOD**

PRÉPARATION et POSOLOGIE

- Dissoudre chaque lyophilisat avec 10 ml de solvant, pour obtenir la concentration de 50 UI/ml

POSOLOGIE: 50 UI/kg pour les AOD sauf praxbind

Pds en kg	40	50	60	70	80	90	100
50 ui/kg	2000 UI	2500 UI	3000 UI	3500 UI	4000 UI	4500 UI	5000 UI
ml avec concentration 50 UI / ml	40 ml	50 ml	60 ml	70 ml	80 ml	90 ml	100 ml
Nb de Flacons	4	5	6	7	8	9	10

ADMINISTRATION : PSE

A la vitesse de 1 ml/minute soit Vit 60 pour la 1^{ère} seringue

PUIS à la vitesse de 2-3 ml/minute soit Vit 120- 180 pour les seringues suivantes

CCP/KANOKAD®/OCTAPLEX®/CONFIDEX®

Concentré de Complexe Prothrombique Humain (CCP) non activés

Lyophilisat 500 UI / 20 ml de solvant



Antihémorragique, facteur de coagulation II, VII, IX, X,

INDICATIONS : Hémorragie grave menaçant le pronostic vital ou fonctionnel sous AVK ou AOD (neutralise l'effet anticoagulant des xabans et du dabigatran(en l'absence de l'antidote spécifique)

PREPARATION et POSOLOGIE

PSE: Préparer le nombre de flacons nécessaires et se référer à la notice du médicament

- Dissoudre chaque lyophilisat avec le solvant
- Prendre le solvant et y adapter le bouchon de transfert côté bleu (bleu= eau)
- Ramener la quantité souhaitée dans une ou plusieurs seringues de 50ml

Concentration finale doit être de 25 UI/ml.

POSOLOGIE : 25 UI/kg soit 1 ml/kg pour les AVK et 50 UI/kg pour les AOD soit 2ml/kg

Poids en Kg	40	50	60	70	80	90	100
25 UI / kg	1000 UI	1250 UI	1500 UI	1750 UI	2000UI	2250 UI	2500 UI
Nb de ml 25 UI/kg	40 ml	50 ml	60 ml	70 ml	80 ml	90 ml	100 ml
Nb de Flacons	2	3	3	4	4	5	5
50 ui/kg	2000 UI	2500 UI	3000 UI	3500 UI	4000 UI	4500 UI	5000 UI
Nb de ml 50 UI/kg	80 ml	100 ml	120 ml	140 ml	160 ml	180 ml	200 ml

ADMINISTRATION : PSE à la vitesse de 1 ml/minute soit Vit 60 pour la 1ère seringue PUIS
vitesse de 2-3 ml/minute soit Vit 120- 180 pour les seringues suivantes



Ne pas faire de reflux sur la ligne de perfusion/ Ne pas mélanger avec d'autres drogues

SURVEILLANCE :

- SCOPE, PA, FC, SpO2 surveillance du choc hémorragique
- Contrôle de l'INR à l'admission du patient
- Contrôle de l'INR 30 mn après fin de l'injection (Normalisation de l'hémostase 10 mn après la fin du traitement)
- OBJECTIF à atteindre: INR < 1,5 et TP 50% et INR < 1,2 TP 80 % pour la neurochirurgie
- Si INR > 1.5 : administration complémentaire de CC
- Si INR < 1.5 refaire INR 6h à 8h après puis quotidiennement.

CONTRE INDICATION : Hypersensibilité au produit

EFFETS SECONDAIRES :

- Affection du système immunitaire se manifestant par réponse clinique insuffisante
- Réactions allergiques ou type anaphylactique / Hyperthermies (rare)
- Maux de tête / élévation transitoire des transaminases (rare)
- Risques de complications thromboemboliques après administration de facteurs VII de coagulation humain
- CIVD et coagulopathie

ALTEPLASE - ACTILYSE® EP

Flacon poudre 10mg, 20mg, 50mg + solvant



Thrombolytique

INDICATIONS :

→ EP répondant aux critères de la thrombolyse .

RE.NAU : EP Diagnostic et traitement.

PRÉPARATION et POSOLOGIE Embolie Pulmonaire **VVP dédiée - bolus de 10 mg puis 90 mg en 2h**

- 1- Prélever deux flacons de 50 mg et compléter à 50 ml avec le solvant soit
100 mg/50 ml = 2mg/ml
- 2- Dose de charge : **10 mg en IVDL** sur 1 min soit **5 ml**.
- 3- Dose continue : **90mg/2h** soit Vitesse **22,5 ml/h** jusqu'à la fin de la seringue.

Cas particulier de l'AC sur Embolie Pulmonaire :

Bolus de 50 mg en IVDL. Renouveler le bolus 15 min plus tard si besoin.

Une fois la thrombolyse débutée, poursuivre la réanimation au moins une heure.

Si Actilyse indisponible, penser Tenecteplase-METALYSE®

SURVEILLANCE :

- SCOPE, glycémie capillaire, surveillance neurologique.
- Pas de nécessité d'interrompre HNF pendant l'administration d'alteplase si VVP dédiée.

CONTRE INDICATION :

- AVC hémorragique quelle que soit l'ancienneté, AVC ischémique < 6mois, lésion ou néoplasie cérébro-médullaire.
- Traumatisme grave ou TC ou chirurgie < 3 semaines.
- Hémorragie digestive < 1 mois.
- Anticoagulant avec INR > 1,5 et TCA > 40 sec.
- Relatives : AIT < 6 mois, anticoagulation orale, grossesse, post partum < 1 semaine, ponction vasculaire sur site non compressible, RCP traumatique, PAS > 180 mmHg, endocardite infectieuse, ulcère gastrique, cirrhose hépatique.

EFFETS SECONDAIRES :

- TF : hémorragie intracérébrale.
- F : hémorragie pharyngée, gastro-intestinale, urogénitale, point d'injection.
- R : réactions allergiques.

ATENOLOL- TENORMINE®

Ampoule de 5 mg/10 ml
Concentration : 0,5 mg/ml

β bloquant

INDICATIONS :

→ Poussée HTA.

RE.NAU : SCA ST+ < 12h avec HTA ou TV

Syndrome aortique aigu (SAA) de l'aorte ascendante.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

5 mg en IVDL sur 5 min .

SCOPE +++ arrêt de l'injection dès que FC < 60 /min

- Renouvelable : 5 mg IVL 10 min plus tard si FC reste > 70/min et si PA > 120/80 mmHg.

SURVEILLANCE :

- SCOPE et FC en continu pendant l'injection. Arrêt de l'injection dès que FC < 60/min.
- PA toutes les 5 min pendant 15 min puis par 15 min pendant une heure.

CONTRE INDICATION :

- Asthme et BPCO. (dans le SAA si tenormine CI => indication de diltiazem)
- Choc cardiogénique, insuffisance cardiaque non contrôlée, BAV 2^e et 3^e degré non appareillé, hypotension artérielle.
- Maladie du sinus, bradycardie.
- Syndrome de Raynaud.
- Hypersensibilité à l'aténolol.

EFFETS SECONDAIRES :

- Bronchospasme.
- Hypoglycémie.
- Troubles cardiaques : troubles de la conduction, inotropisme négatif.

FUROSÉMIDE - LASILIX®

Ampoule de 20 mg /2ml



Diurétique de l'anse

INDICATIONS :

→ OAP, décompensation cardiaque, poussée HTA

RE.NAU : PEC de l'OAP en urgence.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

☐ OAP : 40 mg IVD ou 0,5 mg/kg pour les poids extrêmes.
A renouveler si besoin.

☐ Insuffisance cardiaque décompensée :
donner IVD la dose matinale per os sans dépasser 120 mg IV.

☐ Prescription IVSE : PUR. Dose selon prescription médicale.
Si administration PSE > 12h : protection de la lumière avec
tubulure + seringue opaque.



SURVEILLANCE :

- Scope, PA, FC
- Diurèse.

CONTRE INDICATION :

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

EFFETS SECONDAIRES :

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

ISOSORBIDE DINITRATE - RISORDAN®

Ampoule de 10 mg / 10 ml

Concentration : 1 mg / ml

Vasodilatateur, dérivé nitré

INDICATIONS :

- OAP cardiogénique.
- Insuffisance ventriculaire gauche en phase aiguë d'un Infarctus du myocarde.
- SCA non ST +.

RE.NAU : OAP

SCA ST + < 12h.

PRÉPARATION et POSOLOGIE PUR

☐ **Bolus : 2 à 4 mg / 5 min.**
Si TAS > 140 mmHg.

☐ **Entretien : IVSE 1 mg/h.**
Puis augmenter de 1 mg / h toutes les 5 min
tant que PAS > 110 mmHg.

SURVEILLANCE :

- SCOPE : surveillance PA et FC toutes les 5 minutes.
- Stop PSE si PAS < 100 mmHg.

CONTRE INDICATION :

- Absolue : Hypersensibilité aux dérivés nitrés, RA serré.
- Relative : Hypotension, cardiomyopathie obstructive, IDM de siège inférieur avec extension au VD, hypertension intracrânienne, allaitement.

IPC : héparine

EFFETS SECONDAIRES :

- F : céphalées, hypotension, tachycardie réflexe, lipothymie.
- Érythème avec bouffées de chaleur.
- Nausées / Vomissements.

LABETALOL - TRANDATE®

Ampoule de 100 mg / 20 ml
concentration : 5 mg/ml



ALPHA et BETA Bloquant

INDICATIONS :

- Urgences hypertensive: syndrome aortique aigu (SAA)
- Prééclampsie Réseau Aurore (PSE)

RE.NAU : PEC SAA.

PRÉPARATION et POSOLOGIE



- **BOLUS** : PUR => 1 mg / kg en IVDL sur 1 mn, à renouveler si besoin 10 min plus tard.
- **ENTRETIEN: A DILUER** : 200 mg soit deux ampoules complétée à 50 ml de G5%. Concentration : 2 mg/ml.
posologie : 0,1 mg/kg/h au PSE

Tableau de posologie avec vitesse PSE en ml/h

Poids (en kg)	30	40	50	60	70	80	90
0,1 mg/kg/h	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5
0,2 mg/kg/h	3	4	5	6	7	8	9
0,3 mg/kg/h	4,5	6	7,5	9	10,5	12	13,5

SURVEILLANCE :

- Scope, diminution de dose si bradycardie < 50 / min.

CONTRE INDICATION :

- Hypersensibilité,
- Insuffisance cardiaque, hypoTA, angor de Prinzmetal, bradycardie, dysfonctionnement sinusal, BAV, asthme, BPCO.

IPC : bicarbonate de Na 4,2%

EFFETS SECONDAIRES :

- F: hypoTA d'orthostatisme, hypersensibilité, céphalées, vertiges, tremblements, augmentation des enzymes hépatiques, troubles mictionnels, congestion nasale.
- R : hypoglycémie.

ALTEPLASE - ACTILYSE® EP

Flacon poudre 10mg, 20mg, 50mg + solvant



Thrombolytique

INDICATIONS :

→ EP répondant aux critères de la thrombolyse

RE.NAU : EP Diagnostic et traitement.

PRÉPARATION et POSOLOGIE Embolie Pulmonaire

- ☐ Prélever 2 flacons de 50 mg et compléter à 50 ml avec le solvant : 100 mg/50 ml = 2mg/ml
- ☐ **POIDS > 70 kg : bolus de 10 mg puis 90 mg en 2h**
 - Dose de charge : 10 mg en IVDL sur 1 min soit 5 ml.
 - Dose continue : 90mg/2h soit Vitesse 22,5 ml/h jusqu'à la fin de la seringue.
- ☐ **POIDS < 70kg : diminution de la dose => Bolus de 10 mg + (1,5 mg/kg - 10 mg) sur 2h**
 - Dose de charge 10 mg en IVDL sur 1 min soit 5 ml
 - Dose continue en fonction du tableau ; vitesse 22,5 jusqu'à la fin de la seringue

POIDS	Bolus IVD	Perfusion sur 2h
65	10mg	87,5 mg
60	10 mg	80 mg
55	10 mg	72,5 mg
50	10 mg	65 mg
45	10 mg	57,5 mg

Cas particulier de l'AC sur Embolie Pulmonaire :

Bolus de 50 mg en IVDL. Renouveler le bolus 15 min plus tard si besoin.

Une fois la thrombolyse débutée, poursuivre la réanimation au moins une heure.

Si Actilyse indisponible, penser Tenecteplase-METALYSE®

SURVEILLANCE :

- SCOPE, glycémie capillaire, surveillance neurologique.
- Pas de nécessité d'interrompre HNF pendant l'administration d'alteplase si VVP dédiée.

CONTRE INDICATION :

- AVC hémorragique quelle que soit l'ancienneté, AVC ischémique < 6mois, lésion ou néoplasie cérébro-médullaire.
- Traumatisme grave ou TC ou chirurgie < 3 semaines.
- Hémorragie digestive < 1 mois. Anticoagulant avec INR > 1,5 et TCA > 40 sec.
- Relatives : AIT < 6 mois, anticoagulation orale, grossesse, post partum < 1 semaine, ponction vasculaire sur site non compressible, RCP traumatique, PAS > 180 mmHg, endocardite infectieuse, ulcère gastrique, cirrhose hépatique.

EFFETS SECONDAIRES :

- TF : hémorragie intracérébrale. réactions allergiques
- F : hémorragie pharyngée, gastro-intestinale, urogénitale, point d'injection.

R:

URAPIDIL - EUPRESSYL® SAA

Ampoule 100 mg / 20 ml ou 50 mg / 10 ml

Alpha bloquant, vasodilatateur

INDICATIONS :

- Urgence hypertensive, dissection aortique.
- AVC, hématome cérébral aigu, thrombolyse ou hématome cérébral de plus de 6h. *AVCi thrombolysé=> cf diapo suivant*
- Hémorragie sous arachnoïdienne.

Procédure RE.NAU : PEC des SAA

PRÉPARATION et POSOLOGIE SAA

PRÉPARATION :

- Bolus de 25 mg soit 5 ml en IVL en 20 sec à renouveler au bout de 5 min si nécessaire puis,

Entretien au PSE:

- 100 mg de Eupressyl® complété à 50 ml avec G5% ou NaCl 0,9 %. Concentration = 2 mg/ml
Posologie de 10 à 30 mg/h soit débuter vitesse 10 ml/h.
Objectif de PA la plus basse permettant une perfusion d'organe satisfaisante.

SURVEILLANCE :

- SCOPE +++.
- Surveillance PA toutes les 5 min pendant les bolus puis toutes les 15 min la première heure (et après chaque changement de posologie) puis toutes les heures.

CONTRE INDICATION :

- Rétrécissement aortique, shunt artériel, allergie à l'urapidil.
- Déconseillée pendant la grossesse.

EFFETS SECONDAIRES :

- Tachycardie, palpitations, bradycardie, sensation d'oppression thoracique et de dyspnée.
- Céphalées, vertiges, agitation, palpitations, sueurs abondantes, asthénie.

URAPIDIL - EUPRESSYL® **AVCi** thrombolysé

Ampoule 100 mg / 20 ml ou 50 mg / 10 ml

Alpha bloquant, vasodilatateur

INDICATIONS :

Procédure RE.NAU : PEC de l'HTA au cours de l'AVCi thrombolysé

PRÉPARATION et POSOLOGIE

OBJECTIF : éviter une aggravation de l'état neurologique par une diminution excessive ou trop rapide de la TA. Si TA pas contrôlée malgré urapidil : contacter le médecin neuro vasculaire

ETAPE 1 : surveillance PA

seuil d'intervention : si PAS > 180 et/ou PAD > 105mmHg

Ne plus tenir compte de la PAD si PAS < 160 mmHg

Si l'adaptation thérapeutique selon le protocole doit être différente en fonction des chiffres de la PAS et de la PAD, tenir compte de la PAS.

ETAPE 2 : Bolus n°1

Bolus de 25 mg d'URAPIDIL en IVL en 20 sec soit 5 ml

Recontrôler la PA à 15 min puis 1h après le bolus

-si à 15 min et à 1h la PA est redescendue, reprendre le protocole à l'étape 1 lors de la prochaine mesure tensionnelle prescrite

- si à 15 min ou à 1h la TA reste élevé , passer à l'étape 3

ETAPE 3 : Bolus n°2

Bolus de 50 mg d'URAPIDIL en IVL en 20 sec

- si à 15 min et à 1h la PA est redescendue, reprendre le protocole à l'étape 1 lors de la prochaine mesure tensionnelle prescrite

- si à 15 min ou à 1h la PA reste élevée, passer à l'étape 4

URAPIDIL - EUPRESSYL® **AVCi** thrombolysé

Ampoule 100 mg / 20 ml ou 50 mg / 10 ml

Alpha bloquant, vasodilatateur

INDICATIONS :

Procédure RE.NAU : PEC de l'HTA au cours de l'AVCi thrombolysé

PRÉPARATION et POSOLOGIE

ETAPE 4 : PSE : commencer à 20 mg/h (soit 4 ml/h) en adaptant la dose toutes les 15 min la 1ere heure puis toutes les heures

Préparer 5 ampoules de 50 mg soit 250 mg dans 50 ml (5mg/ml)

PAS<140	Arrêt PSE 1h
140<PAs<150	- 5 mg/h (soit - 1 ml/h)
150<PAs<170	même posologie
170<PAs<180 et/ou 105<PAd<110	+ 2,5 mg/h soit +0,5 ml/h
180<PAs<200 et/ou 110>PAd< 120	+ 5 mg/h (soit + 1 ml/h)
200< PAs< 220 et/ou 120< PAd	= 7,5 mg/h (soit + 1,5 ml/h)
220< PAs	+10 mg/h (soit + 2 ml/h)

URAPIDIL - EUPRESSYL® **AVCi**thrombolysé

Ampoule 100 mg / 20 ml ou 50 mg / 10 ml

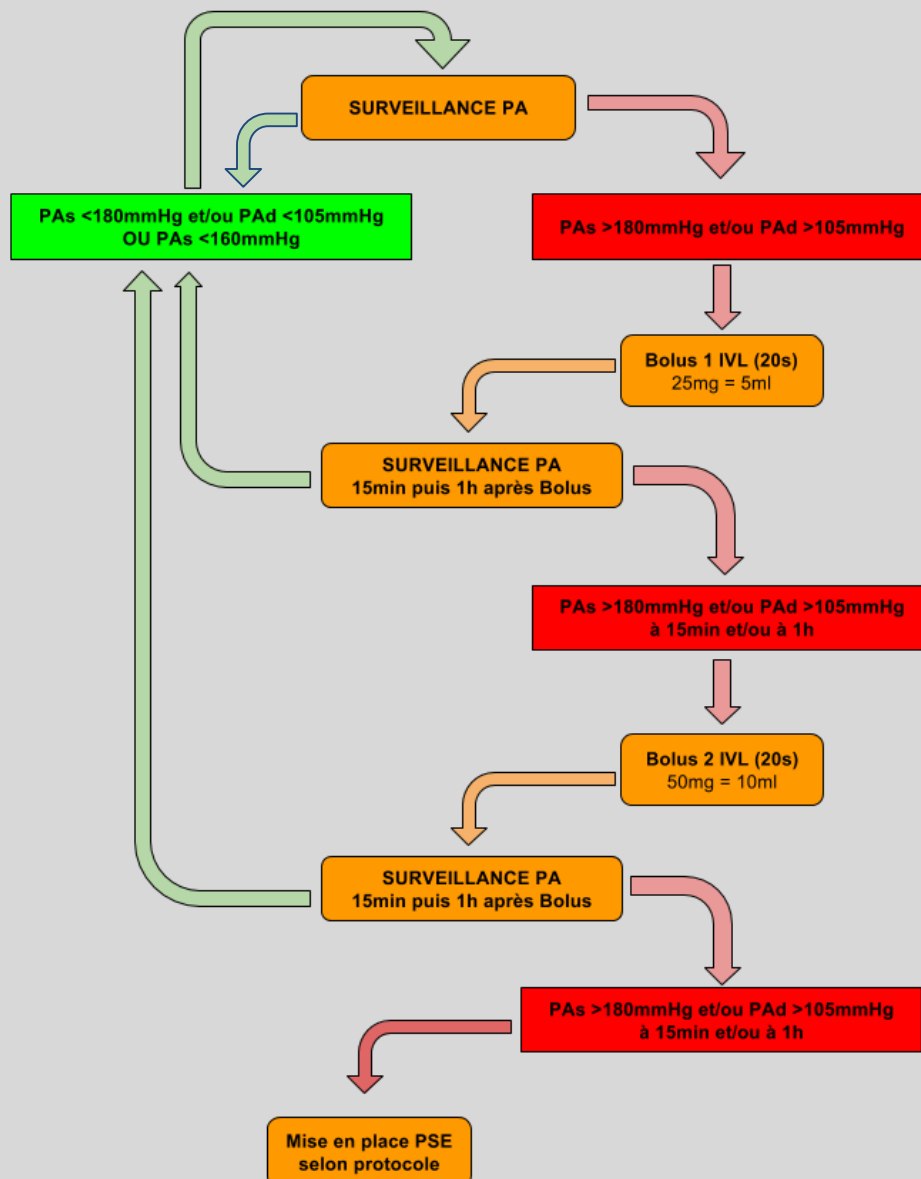
Alpha bloquant, vasodilatateur

INDICATIONS :

Procédure RE.NAU : PEC de l'HTA au cours de l'AVCi thrombolysé

PRÉPARATION et POSOLOGIE

OBJECTIF : éviter une aggravation de l'état neurologique par une diminution excessive ou trop rapide de la TA. Si TA pas contrôlée malgré urapidil : contacter le médecin neuro vasculaire



PROPOFOL - DIPRIVAN®

Ampoules de 200mg/ 20ml soit 10 mg/ml



Hypnotique pur

INDICATIONS :

→ Induction et entretien de l'anesthésie.

RE.NAU : Tachycardie à QRS larges de l'adulte.

PRÉPARATION et POSOLOGIE

PUR

- ☐ Sédation geste court : 1 mg/kg (sujet âgé : 0,5mg/kg) en IVDL
- ☐ Sédation CEE : de 0,5 à 0,8 mg/kg en IVDL
- ☐ Induction : 2 à 2,5 mg/kg en IVDL (1,5 mg/kg sujet âgé)
- ☐ Entretien : 6 à 15 mg/kg/h

Ne pas préparer trop à l'avance (forme lipidique sans conservateur)=> risque bactérien

SURVEILLANCE :

SCOPE, PA, FC, FR, SpO₂, état de conscience.

Matériel de réanimation.

Diurèse (si coloration verte => avis médical).

CONTRE INDICATION :

- Allergie à l'arachide et au soja.
- Hypersensibilité au propofol.
- Allaitement.
- Hypovolémie.

IPC : cisatracurium, solumedrol, vanco, amikacine, ceftazidime, cipro et levofloxacin, chlorure de calcium, héparine

EFFETS SECONDAIRES :

- TF : Douleur au lieu d'injection.
- F : hypotension, bradycardie, apnée transitoire, nausées et vomissement au réveil, céphalées au réveil.
- Mouvements involontaires, insuffisance rénale.