

Utilisation des médicaments du Sac de transport Soins Critiques

Nom DCI	Médicament	Indication(s)	Forme et dosage	Voie d'adm	Prépar. Dilution ⁽¹⁾	Dose/mL	Posologie / Commentaires	Nb
Adrénaline	ADRENALINE®	ACR	Amp. 10mg/10mL	I.V. ou I.O.	Pure	1mg/1mL	1mg (= 1mL) ttes les 3-5min ^(2, 3)	2
		Dyspnée avec stridor, bronchospames		Aérosol			3 mg (= 3mL) + 2mL de NaCl 0.9% en aérosol ⁽³⁾ . Ne doit pas retarder l'administration I.M. ⁽⁴⁾	
		Allergie et choc anaphylactique	Amp. 1mg/1mL	I.M. (1 ^{ère} int.)	Pure	1mg/1mL	0.3 (< 50kg) - 0.5mg (= 0.3-0.5 mL) ^(3, 5)	3
		I.V.	1 Amp. 1mg/1mL + 9mLNaCl 0.9% = 10mL	0.1mg/1mL	Titrer par 0.01-0.1mg (= 0.1-1mL) jusqu'à TA cible ^(3, 6)			
Amiodarone	AMIODARONE®	ACR sur FV/TV	Amp. 150mg/3mL	I.V.	Pure	50mg/1mL	1er bolus: 300mg (= 2amp = 6mL); veine gros calibre. 2ème bolus : 150mg (= 1amp = 3mL) ⁽⁷⁾	3
		FA, TSV	Prélever douce ment car mousse ++	I.V. perf.	1 Amp diluée dans G5%: - 100 mL (en VVG) - 250 mL (en VVP)	0.6 mg/1mL	150mg en perf sur 15-30min ⚠ HypoTA	
Atropine sulfate	ATROPINE®	Bradycardie symptomatique	Amp. 0.5mg/1mL	I.V.	2 amp pures	0.5mg/1mL	1mg (= 2 mL) à répéter toutes les 3-5minutes si nécessaire (Max. 3mg) ^(3, 8)	3
Clémastine	TAVEGYL®	Allergie	Amp. 2mg/2mL	I.V.	Pure \$	0.2mg/1mL	2mg (= 10mL) iv lent sur 2-3min ⁽⁹⁾	2
Clonazépam	RIVOTRIL®	Crise épilepsie, convulsions	Amp. 1mg/1mL	I.V.	Reconstitution : 1 Amp. + solvant 1mL = 2mL	0.5mg/1mL	0.5-1mg (= 1-2mL), répéter 0.5mg si inefficace (0.015mg/kg) ^(3, 10)	2
Ephédrine HCl	EPHEDRINE®	HypoTA et bradycardie, vasoplégie	Flac. 50mg/10mL	I.V.	Pure	5mg/1mL	5-10mg (= 1-2mL) iv lent sur 1-3min à titrer ^(3, 11, 12)	2
Etomidate	ETOMIDATE®	Induction anesthésie	Amp. 20mg/10mL	I.V.	Pure	2mg/1mL	20mg (= 10mL) pour un adulte 70kg (0.3mg/kg) ^(3, 13) Adm en bolus sur 30 secondes.	1
Flumazénil	FLUMAZENIL®	Intox. aux Benzodiazépines C-I SI TRICYCLIQUES	Amp. 0.5mg/5mL	I.V.	Pure	0.1mg/1mL	0.2mg (= 2mL) ⁽¹⁴⁾ à répéter ttes 60 sec ⁽¹⁵⁾ max 10mg ⁽¹⁶⁾	2
Glucose	GLUCOSE® 40%	Hypoglycémie	Amp 4g/10mL	I.V.	Pure	400mg/1mL	16g = 40mL ^(6, 9, 17)	1
Magnésium sulfate	MAGNESIUM® MgSO ₄ 20%	Torsade de pointe avec ACR	Amp. 2g/10mL de MgSO ₄ (= 8mmol/10mL = 200mg/10mL de Mg ²⁺)	I.V.	Pure	200mg/1mL = 0.8mmol/1mL	Adm 2g = 8mmol (= 10mL = 1 amp) IV lent (si urgence vitale en 2 min, autres situations en 10min) ⁽²⁾	4
		QT long, troubles rythmes					⚠ HypoTA, flush, chaleur	
		Etat mal asthmatique					1 amp 2g/10mL ad 100mL NaCl 0.9%	
Méthylprednisolone	SOLU-MODERIN®	Allergie / Asthme	Flac. 125mg subs. sèche	I.V.	Reconstitution : 1 Flac. 125mg + Solvant = 2mL	62.5mg/1mL	125mg sur 2-3min ^(6, 9)	1
Midazolam	MIDAZOLAM®	Sédation	Amp. 5mg/5mL	I.V.	Pure	1mg/1mL	2mg (= 2mL) à répéter si nécessaire ^(19, 20)	2
		Convulsions	Seringue 5mg/1mL	I.N.	Pure (utiliser embout IN)	5mg/1mL	5mg (= 5mL) dans chaque narine (dose totale 10mg) ^(13, 20)	2
Naloxone	NALOXONE®	Intoxication aux opiacés	Amp. 0.4mg/1mL	I.V.	Pure \$	0.4mg/1mL	Titrer par 0.1-0.2mg iv (= 0.25-0.5 mL). F. Resp ≥ 8. Max 2mg ⁽²¹⁾	2
Phényléphrine	PHENYLEPHRIN®	HypoTA sévère si tachycardie C-I SI BRADYCARDIE	Amp. 500µg/5ml	I.V.	Pure	100µg/1mL = 0.1mg/1mL	50-100µg (= 0.5-1mL) i.v. à répéter ⁽³⁾ ⚠ Bradycardie réflexe ⁽³⁾	3
Propofol	PROPOFOL MCT® 1%	Chez patient sédaté/intubé en cas d'inconfort lors d'un examen	Flac 1% = 200mg/20mL	I.V.	Pure	10mg/1mL	Bolus à titrer selon agitation (entre 10-20mg = 1-2 mL) \$	2

I.M.= intramusculaire ; I.N.= intranasal ; I.O.= intraosseux ; I.V. = intraveineux ; PSE = Pousse-seringues ; \$ = selon les pratiques internes.

Références :

1. CHUV. Refmed/FAMI. 2022.
2. Soar J, Bottiger BW, Carli P, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support. Resuscitation. 2021; 161: 115-51.
3. CHUV. Guide des médicaments d'urgence. Service des urgences CHUV, 2021.
4. Muraro A, Worm M, Alviani C, et al. EAACI guidelines: Anaphylaxis (2021 update). Allergy. 2022; 77: 357-77.
5. UpToDate. Anaphylaxis: Emergency treatment. 2022.
6. Carron P-N, Dami F, Frei I, et al. Médecine d'urgence préhospitalière. Médecine & Hygiène ed., 2013.
7. Panchal AR, Bartos JA, Cabanas JG, et al. Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2020; 142: S366-S468.
8. ACLS. ACLS Bradycardia Algorithm. ACLS Training Center. 2021.
9. Brigade Cantonale Genevoise. Pharmacologie Adulte. HUG, 2020.
10. Donzé J. Brevimed. 2ème ed.: Médecine et Hygiène, 2017.
11. UpToDate. UpToDate Ephedrine Drug Information. 2022.
12. Micromedex. Micromedex Ephedrine Drug Information. 2022.
13. Micromedex. Drugs' database. IBM Micromedex, 2019.
14. Micromedex. Micromedex Drugs' database - Flumazenil. IBM Micromedex, 2022.
15. OFPS. Antidotes contre les intoxications 2020/2021. 2020.
16. (OFSP) Office fédéral de la santé p. Antidotes contre les intoxications 2022/2023. 2022.
17. Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert C, Yale JF, Paty B, et al. Hypoglycemia. Can J Diabetes. 2018; 42 Suppl 1: S104-S08.
18. (GINA) Global Initiative for A. Global strategy for asthma management and prevention. 2022.
19. CHUV. Guide des médicaments d'urgence. Service des urgences CHUV, 2016.
20. UpToDate. Lexicomp® Drug Interactions. UpToDate, 2019.
21. CHUV. Pocket card antidotes. Service des urgences CHUV, 2021.

Document informatif téléchargé à partir de www.phel.ch. La PHEL décline toute responsabilité suite à une utilisation de ces informations hors de ses établissements partenaires. La documentation disponible peut être utilisée librement, pour autant que le but ne soit pas commercial et que la source soit citée.