

Dosages médicaments SMUR

					Ampoule 500mg/5ml
Acide tranexamique (Cyclokapron®)					Flacon 6 mg/2 ml
Adénosine (Krénosine®)					CIVAS 5 mg/5 ml ou ampoule 1 mg/10 ml
Posologie	Préparation	Concentration	Remarques		
Hémorragie	1 g i.v./i.o.	2 amp dans 100 ml NaCl	10 mg/ml	Administrer en débit libre. Hémorragie post partum également indiquée	
			Ne doit pas ralentir la prise en charge		
Adrénaline					Ampoule 150 mg/3 ml
Posologie	Préparation	Concentration	Remarques		
ACR	1 mg i.v./i.o.	pur	1 mg/ml	En cas d'anaphylaxie réfractaire avec ACR, une augmentation de la posologie est tolérée.	
<i>Choc anaphylactique</i>	0.5 mg i.m.	pur, 0.5 ml	1 mg/ml		
	0.01-0.1 mg i.v.	1 mg = 1 ml + 100 ml NaCl	10 µg/ml		
<i>Hypotension / Choc</i>	10 mcg i.v.	1 mg = 1 ml + 100 ml NaCl	10 µ/ml	En titration.	
	100 mcg/h à > 2 mg/h	5 mg = 5 ml + 45 ml NaCl	100 µg/ml	pour adulte 70 kg: 4.2 ml/h = 0.1 µg/kg/mn	
<i>Stridor</i>	3 mg aérosol	3 mg = 3 ml + 2 ml NaCl			
Amiodarone (Cordarone®)					Fiole 500 mg
Posologie	Préparation	Concentration	Remarques		
FV, TV sans pouls	300 mg i.v.	pur	50 mg/ml	Bolus. Contre-indiqué en cas de torsade de pointes	
FA < 48h, TV avec pouls	150 mg i.v.	150 mg = 3 ml + 100 ml NaCl	1.5 mg/ml	Faire couler en 10 minutes	
ASA (Aspégic®)					CIVAS 1 mg/5 ml
Posologie	Préparation	Concentration	Remarques		
Syndrome coronarien	250 mg i.v.	1 amp + 5 ml NaCl	100 mg/ml	L'allergie est la seule contre-indication . Doit être donné au moindre doute, rapidement, même si diagnostic différentiel de dissection aortique ! Si VVP impossible, administrer Aspégic® sachet 250mg po.	
Atropine					Ampoule 5mg/1ml
Posologie	Préparation	Concentration	Remarques		
Bradycardie instable	1 mg i.v. max 3 mg	pur	0.2 mg/ml	Ne pas utiliser lors d'hypothermie	
<i>Intoxication aux anticholinestérases (organophosphorés, carbamates), digitale et nicotine</i>	1-2 mg i.v.	pur	0.2 mg/ml	A répéter aux 5 min jusqu'à disparition des symptômes (bronchorrée, bronchospasme, bradycardie instable).	
Bicarbonate de sodium					Flacon 100 ml à 8.4% (1 mEq/ml)
Posologie	Préparation	Concentration	Remarques		
ACR, si hyperkaliémie ou acidose métabolique	1 mEq/kg i.v./i.o.	pur	1 mEq/ml	Pas recommandé en routine. N'utiliser que si la ventilation est efficace. Egalement indiqué lors d'intoxication aux tricycliques	
Bipéridène (Akineton®)					Ampoule 5mg/1ml
Syndromes parkinsoniens	5 mg i.v.	pur	5 mg/ml		
Butylscopolamine (Buscopan®)					Ampoule 20 mg/1 ml
Posologie	Préparation	Concentration	Remarques		
Douleurs type colique	20 mg i.v.	1 ml = 20 mg + 9 ml NaCl	2 mg/ml	Injection lente. Contre-indiqué en cas de myasthénie grave.	
Calcium, (Gluconate)					Fiole 1 g/10 ml (1 g = 2.25 mmol)
Posologie	Préparation	Concentration	Remarques		
ACR sur hypocalcémie	2 g i.v./i.o	pur, 2 fioles		En bolus dans l'ACR. Ne pas mélanger aux bicarbonates !	
Hyperkaliémie sévère avec modifications ECG	1-2 g i.v./i.o.	pur, 2 fioles	100 mg/ml	A passer sur 2 à 5 min, peut être répété après 5 min si modifications ECG persistantes. Ne pas mélanger aux bicarbonates !	
Hypocalcémie symptomatique	1-2 g i.v.	1-2 fioles dans flex de 100 ml NaCl	10-20 mg/ml	A passer sur 10 à 20 min. Peut être répété 1x après 10 min. Incompatible avec les bicarbonates, la ceftriaxone et le propofol.	
Surdos, β-blockeurs ou anticalciques	2 g i.v.	2 fioles dans 100 ml NaCl	20 mg/ml	I.V. lent en 10 min. Peut être répété 1x après 10 min. Incompatible avec les bicarbonates, la ceftriaxone et le propofol.	
Ceftriaxone					Fiole 1 g
Posologie	Préparation	Concentration	Remarques		
Sepsis sévère / choc septique, susp. méningite	2 g i.v.	2 fioles dans 100 ml NaCl		Après avoir réalisé les hémocultures, et dans tous les cas de suspicion de méningite.	
	2 g i.m.	1 fiole de 1g dans 4 ml de lidocaïne 1% A préparer 2 X		Voie i.m. : 2 sites d'injection (1g par site)	
Cétirizine (Cetallerg®)					Comprimé 10mg
Posologie	Préparation	Concentration	Remarques		
Anaphylaxie stade I	10 mg p.o.			Si pas d'indication à un traitement i.v.	

					Ampoule 2 mg/2 ml
	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	
Clémastine (Tavégyl®)	2 mg i.v.	pur	1 mg/ml		
Réaction anaphylactique					Ampoule 150mcg/ml
Clonidine (Catapresan®)	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	
<i>Pic HTA, Sevrage éthylique, BZD, opiacés</i>	15 mcg i.v. à répéter 2x. Si pas efficace, augmenter à 30 mcg IV	1 amp + 9 ml NaCl	15 mcg/ml	Uniquement en présence de signe d'hyper-adrénergisme. CAVE hypotension. Ne pas administrer en cas d'intoxication à la cocaïne.	
Diltiazem (Altiazem®)	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	
<i>FA, flutter, TSV parox.</i>	25 mg i.v., à répéter 1x	25 mg = 5 ml	5 mg/ml	Titration!!! (CAVE: hypotension) Eviter si β-bloqueurs, WPW, QRS larges	Fiole 25 mg
Esoméprazol (Nexium®)	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	
<i>Ulcère gastrique, HDH</i>	80 mg i.v.	2 amp dans 100 ml NaCl	0.8 mg/ml	Faire couler en 3 minutes minimum	Fiole 40 mg
Etomidate	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	
<i>Inducteur</i>	0.3 mg/kg i.v.	pur, <i>jamais de dilution</i>	2 mg/ml	De choix lors de séquence rapide	Ampoule 20 mg/10 ml
Fentanyl (Sintényl®)	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	
<i>Antalgique</i>	1 - 3 µg/kg i.v. / i.n.	pur	50 mcg/ml	En titration (dose max. 5 mcg/kg) pour l'antalgie	Ampoule 100 µg / 2 ml ou 500 µg/10 ml
<i>SCA, STEMI</i>	1 - 3 µg/kg i.v. / i.n.	pur	50 mcg/ml	En titration (dose max. 3 mcg/kg) pour le STEMI-SCA	
Flumazénil (Anexate®)	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	
<i>Test pour intox aux BZD</i>	0.1 mg i.v. (titrer jusqu'à 0.5mg)	pur	0.1 mg/ml	Risque de crise convulsive. CI en cas d'intox. aux tricycliques ou à la cocaïne Efficace également en cas de réaction paradoxale aux BZD. Demi-vie courte (10 minutes), préférer intubation !	Ampoule 0.5 mg/5 ml
Furosémide (Lasix®)	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	
<i>OAP</i>	20-40 mg i.v.	pur	10 mg/ml	i.v. lent, risque d'hypotension Uniquement si patient en hypervolémie	Ampoule 40 mg/4 ml
Glucagon (Glucagen®)	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	
<i>Intoxication β-bloqueurs</i>	5 mg i.v. / i.n.	5 mg + solvant		i.v. lent. Risque de vomissements	Fiole 1 mg + solvant
<i>Hypoglycémie</i>	1 mg i.v. / i.m. / s.c. / i.n.	1 mg + solvant		Donner sucré p.o. dès que possible Peut provoquer des vomissements lors d'administration i.v. trop rapide	
Glucose 40%	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	
<i>Hypoglycémie</i>	16 g i.v. à répéter	pur	400 mg/ml	Administrer 16 g = 40 ml = 4 ampoules	Ampoule 4 g/10 ml
Halopéridol (Haldol®)	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	
<i>Agitation psy avec hallucinations</i>	5 mg i.m.	pur	5 mg/ml	Voie i.v. interdite	Ampoule 5 mg/1 ml
Héparine (Liquémine®)	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	
<i>Embolie pulmonaire, STEMI</i>	bolus 60 UI/kg i.v. (max 5000Ui)	pur	5000 UI/ml	Ne pas administrer si déjà reçue ou si à reçu dose de charge d'HBPM ou anticoagulant oral (ex : transfert RUG, cabinet). Si VVP impossible, administrer Héparine 5000 UI sc.	Ampoule 25'000 UI/5 ml
Hydroxocobalamine (Cyanokit®)	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	
<i>Intoxication au cyanure</i>	5 g i.v.	1 flacon + 200 ml diluant	25 mg/ml	Perfuser en 15 minutes Doit toujours être administré en cas de troubles de l'état de conscience après exposition à de la fumée d'incendie. NE PAS AGITER	Flacon 5g (kit)

Ipratropium bromure

Dosette de 0.5mg ipratropium + 2.5mg de salbutamol

(Dospir®)

	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques
BPCO, Asthme	1 dose unitaire	Solution prête	0,5 mg + 2.5 mg/2.5 ml	Ajouter 2,5ml NaCl pour aérosolisation. En cas d'utilisation avec l'Hamilton: à utiliser PUR !

Isosorbide, dinitrate (Isoket®)

Flacon doseur

Angor, OAP, HTA

	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques
Angor, OAP, HTA	Selon TA	1 push = 1.25 mg		Effet tachycardisant par vasodilatation. Attention à la baisse de la précharge: contre-indiqué dans l'infarctus droit et en cas de prise d'inhibiteurs de la PDE5 ! En cas de SCA, toujours effectuer un ECG 12D avant l'administration de dérivés nitrés. Contre-indiqués en cas de TAS <110 mmHg.

Kétamine (Kétalar®)

Flacons 200 mg/20 ml et 500 mg/10 ml

	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques
Inducteur	2 - 3 mg/kg i.v.	pur, flacon de 200 mg/20 ml	10 mg/ml	De choix dans le choc hémorragique (attention: contre-indiqué dans le choc de longue durée) et dans l'induction de la crise d'asthme avec troubles de l'état de conscience.
	5 - 10 mg/kg i.m.	pur, flacon de 500 mg/10 ml	50 mg/ml	
Entretien	1/2 dose après 15 - 20 minutes	pur, flacon de 200 mg/20 ml	10 mg/ml	Voie i.m. envisageable si agitation et VVP impossible. En cas de suspicion d'HTIC, éviter la kétamine en entretien.
Sédation	2 mg/kg i.m.	pur, flacon de 500 mg/10 ml	50 mg/ml	Sédation du patient avec TCC agité par voie i.m.
Antalgie	0,25 à 0,5 mg/kg IVL puis titration par 0,15 à 0,25 mg/kg. (Dose totale max = 1 mg/kg) 0,5 à 1 mg/kg i.n. 1 mg/kg i.m.	pur, flacon de 200 mg/20 ml	10 mg/ml	En titration. Si agitation, associer une faible dose de BZD (CAVE dépression respiratoire! - capnographie obligatoire!)

Kétorolac (Toradol®)

Ampoule 30 mg/1 ml

	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques
Colique néphrétique, lombalgie, crises drépanocytaires	30 mg i.v.	1 ml = 30 mg + 9 ml NaCl	3 mg/ml	

Labélatol (Trandate®)

Ampoule 100 mg/20 ml

	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques
Crise hypertensive	10 mg i.v.	pur	5 mg/ml	α et β bloqueur Peut être utilisé en cas d'OAP
	0.1 - 0.5 mg/kg/h i.v. (PSE)	20 ml = 100 mg dans une seringue de 20 ml		

Lidocaïne 1% (Rapidocaïne®)

Ampoule 100 mg/10 ml

	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques
Anesthésique local	200 mg loco-régional			Bloc fémoral, uniquement en présence d'un médecin cadre
Anesthésie locale intra-osseuse dans l'IO chez le patient conscient	Dose initiale 0.5 mg/kg i.o. (max 40 mg) 2e dose 0.25 mg/kg i.o. (max 20 mg)	pur	10 mg/ml	Une anesthésie sous-cutanée peut être faite avant la mise en place de l'aiguille IO au niveau du point de ponction. Une fois l'aiguille IO en place, administrer la dose initiale de lidocaïne dans la cavité médullaire, en injection lente sur 2 min. Attendre 60 sec, puis administrer le flush de NaCl rapidement, pour ouvrir la cavité médullaire. Après le flush, administrer si nécessaire la 2e dose de lidocaïne (1/2 dose initiale) en 60 sec.
TV avec pouls	1 - 1.5 mg/kg i.v.			TV et FV réfractaires: préférer amiodarone

Lorazépam

Comprimés de 1 ou 2.5mg orodispersible

	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques
Anxiété, agitation, sevrage OH ou BZD	1 - 2.5 mg s.l.	1 cp de 1 mg ou 2.5 mg		Les cp orodispersibles ne sont pas seccables!
Convulsions	2.5 mg au sillon gingival	1 cp de 2.5 mg		

Magnésium, sulfate de

Ampoule 2 g (= 8 mmol) /10 ml

	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques
Torsades de pointe				A envisager chez tout patient dénutri.
FV réfractaire, intox. à la digitale	2 g i.v.	10 ml = 2 g + 100 ml NaCl	20 mg/ml	Diluer: l'administration rapide peut occasionner une chute de la TA.
Prééclampsie				Les études sont partagées sur l'efficacité.
Asthme				
Eclampsie	4 g i.v. 4 g i.m.	2 amp dans 100 ml NaCl 2 ampoules, pur	40 mg/ml 200 mg/ml	IV rapide

Méthylprednisolone (SoluMédrol®)

Flacon 125 mg/2 ml

	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques
Réaction allergique,	125 mg i.v.	pur	75 mg/ml	
Asthme, BPCO	1-2 mg/kg i.v.			

					Ampoule 5 mg/5 ml
	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	
Métoprolol (Beloc®)				Contre-indication relative si BPCO ou asthme stables.	
Syndrome coronarien, TSV	3 x 5 mg i.v. lent toutes les 5 minutes	pur	1 mg/ml	Contre-indiqué si IC décompensée, BAV II-III, intoxication à la cocaïne, infarctus droit, phéochromocytome	
				Titration prudente (par bolus de 1 mg) si insuffisance cardiaque	
Midazolam (Dormicum®) <i>Induction uniquement lors d'ACR avec signes de vie (Midazolam + Kétamine)</i>	Posologie Midazolam 2,5 mg + Kétamine 2mg/kg i.v. / i.o.	Préparation Mida.pur 0,5 ml = 2,5mg Ketamine pur, flacon de 200 mg / 20 ml	Concentration Mida.5 mg/ml Kéta.10 mg/ml	Remarques Autorisé avant l'arrivée du cadre sur site appelé pour l'induction et l'IOT	Ampoule 15 mg/3 ml
Entretien	0.1 - 0.2 mg/kg i.v.	3 ml = 15 mg + 7 ml NaCl	1.5 mg/ml	Dose initiale. Effet prolongé > 1 heure.	
Sédation	0.02 mg/kg i.v.	3 ml = 15 mg + 7 ml NaCl	1.5 mg/ml	Titrer jusqu'à l'effet désiré - CAVE obstruction des VAS (capno obligatoire)!	
Agitation	2 mg i.v. à titrer aux 5 min, dose max cumulée 5 mg 5 mg i.n. à titrer aux 5 min, dose max cumulée 10 mg 2.5-10 mg i.m.	3 ml = 15 mg + 7 ml NaCl pur	1.5 mg/ml 5 mg/ml	En tenant compte de l'âge, du poids et du contexte	
	0.05-0.1 mg/kg i.v. bolus initial, dose en titration 0.05 mg/kg 1x	3 ml = 15 mg + 7 ml NaCl	1.5 mg/ml	Pour le choix de la dose, tenir compte de l'âge, du poids, du contexte et de l'association avec l'halopéridol!	
Convulsions	0.1-0.2 mg/kg i.n. (max 10 mg) bolus initial, dose en titration 0.1 mg/kg 1x 0.1 mg/kg i.m. (max 10 mg)	pur	5 mg/ml	Pour le calcul de la dose, tenir compte de l'âge, du contexte et d'une éventuelle dose de charge déjà administrée par les ambulanciers! Au plus tard après 2 doses de BZD i.v., considérer induction et IOT.	
				Si VVP pas encore en place ou impossible	
Morphine	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	Ampoule 10 mg/1 ml
OAP, dyspnée	2-4 mg i.v.	1 ml = 10 mg + 9 ml NaCl	1 mg/ml	Très histaminolibérateur induisant une hypoTA. Long délai d'action (20 minutes i.v.!).	
Antalgie, dyspnée, confort en fin de vie	0.05 mg/kg s.c. (1.5 - 2 mg chez la personne âgée)	1 ml = 10 mg + 9 ml NaCl	1 mg/ml	Pas d'antalgie sous cutanée en urgence ! Utilisation possible en cas de contexte de fin de vie, à prescrire en R aux 4h si patient laissé en structure de soins.	
NaCl 3%	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	Flex 500mL
HTIC avec signes d'engagement	1-4mL/Kg max. (250mL)	pur	3%	Dose unique (15-30 minutes)	
Naloxone (NaloxonOrpha®)	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	Ampoule 0.4 mg/1 ml
Intoxication opiacés	0.04 mg i.v. / i.n.	1 ml = 0.4 mg + 9 ml NaCl	0.04 mg/ml	Titration par 0.04 mg jusqu'à l'effet désiré. Surveillance de 60 minutes, pas de dose i.m. "pour prolonger l'effet" !	
ACR sur opiacés	0.8 mg i.v.			Peut être répété 1x	
Nitroglycérine (Perlinganit®) <i>Syndrome coronarien, OAP, crise HTA</i>	Posologie 1 - 10 mg/h i.v.	Préparation pur	Concentration 1 mg/ml	Remarques Contre-indiqué dans l'infarctus droit. Contre-indiqué si sildénafil ou dérivés < 48 h	Flacon 50 mg/50 ml
Noradrénaline	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	Flacon 5 mg/50 ml
Embolie Pulmonaire Massive (y.c. en ACR) Chocs septique et hypovolémique	100 mcg/h à > 2 mg/h i.v.	pur	100 µg/ml	pour adulte 70 kg: 4.2 ml/h = 0.1 µg/kg/mn (idem que adrénaline) utilisation proscrite en cas de dysfonction myocardique => adrénaline Choc hypovolémique: uniquement en cas d'échec de remplissage	
Ocytocine (Syntocinon®)	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	Ampoule 5 UI/1 ml
Délivrance placentaire	5 UI i.v.	1 amp dans 100 ml NaCl	0.05 UI/ml	IV rapide, Induit une tachycardie	
Olanzapine (Zyprexa®)	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	Comprimé 10mg orodispersible
Agitation avec idées délirantes	10 mg s.l.			si prise orale possible	
Ondansétron (Zofran®)	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	Ampoule 4 mg/2 ml
Nausées, vomissements	4 mg (max 8 mg) i.v.	pur	2 mg/ml	Augmente légèrement l'intervalle QT, attention en présence d'autres médicaments prolongeant le QT!	
Paracétamol (Perfalgan®)	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques	Flacon 1 g/100 ml
Antalgie modérée, état fébrile	1 g i.v.	pur	10 mg/ml	Max. 4g de paracétamol par jour!	

Phénylephrine

CIVAS 0.5mg = 10 ml

	Posologie	Préparation	Concentration	Remarques
Sympathicomimétique	50-100 mcg i.v./i.o.	pur	0.05 mg/ml	Bradycardie réfléxe sur alpha 1 Ampoule 200 mg/20 ml et fiole 500 mg/50 ml
Propofol 1% (Propofol®)	<u>Inducteur</u> 1.5 - 3 mg/kg i.v.	<u>Préparation</u> pur, <i>jamais de dilution</i>	<u>Concentration</u> 10 mg/ml	<u>Remarques</u> Effet hypotenseur marqué si hypovolémie.
<u>Entretien</u>	4 - 10 mg/kg/h i.v.	pur, <i>jamais de dilution</i>	10 mg/ml	Poids du patient divisé par 2 en ml/h pour commencer, soit 5 mg/Kg/h
Rocuronium (Esméron®)	<u>Posologie</u>	<u>Préparation</u>	<u>Concentration</u>	<u>Remarques</u> Ampoule 50 mg/ 5 ml
<i>Curarisation pour séquence rapide</i>	1 mg/kg i.v.	pur	10 mg/ml	En cas de contre-indication à la succinylcholine
<i>Entretien</i>	0.3 mg/kg i.v.	pur	10 mg/ml	Tout patient intubé est curarisé pour le transport! Ne jamais oublier de poursuivre l'antalgie et la sédation!
Salbutamol (Ventolin®)	<u>Posologie</u>	<u>Préparation</u>	<u>Concentration</u>	<u>Remarques</u> Ampoule 0.5 mg/1 ml et dosettes 2.5 mg
	2.5 mg aérosol 3 mg aérosol	10 gttes + 3 ml NaCl solution prête		En association avec ipratropium = Dospir®
<i>Asthme</i>	2 pushes = 200 mcg			Utilisation avec nébuliseur-doseur et chambre d'inhalation
	50 mcg i.v.	1 ml = 0.5 mg + 9 ml NaCl	50 mcg/ml	Dans l'asthme, pas d'avantage de la voie i.v. sur les aérosols! De plus, risque de tachyarythmie et d'hypokaliémie.
<i>Tocolyse</i>	0.5 mg s.c. 50 mcg i.v.	pur, 0.5 mg/ml 1 ml = 0.5 mg + 9 ml NaCl	0.5 mg/ml 50 mcg/ml	Risque de tachyarythmie et d'hypokaliémie.
Succinylcholine (Lysthénon®)	<u>Posologie</u>	<u>Préparation</u>	<u>Concentration</u>	<u>Remarques</u> CIVAS 100 mg/10 ml
<i>Curarisation pour séquence rapide</i>	1 - 1.5 mg/kg i.v.	pur	50 mg/ml	Contre-indiqué lors de brûlures du 10 au 60e jour, lors de para- tetraplégie de 24h à 6 mois, dans l'alitement prolongé au-delà de 10 jours, et dans le crush syndrome. Augmente la kaliémie de 1 mmol/l, prudence dans l'insuffisance rénale. Pas plus de deux bolus itératifs (bloc de phase II).
Ténectéplase (Métilyse®)	<u>Posologie</u>	<u>Préparation</u>	<u>Concentration</u>	<u>Remarques</u> Fiole 50 mg = 10'000 U + solvant (10ml)
<i>ACR sur Embolie Pulmonaire</i>	100 U / Kg i.v. (min. 6000 max 10000 Ui)	1 fiole + 10 ml de solvant	5 mg/ml (1000 U / ml)	Uniquement après accord du médecin cadre Toujours avec Aspégic® et Liquémine®
Terlipressine (Haemopressin®)	<u>Posologie</u>	<u>Préparation</u>	<u>Concentration</u>	<u>Remarques</u> Fiole 1 mg + solvant (5ml)
<i>Hémorragie digestive haute sur varices œsophagiennes</i>	1 - 2 mg i.v.	2 mg = 10 ml après reconstitution	0.2 mg/ml	Prudence en cas de cardiopathie ischémique, d'HTA CI: Grossesse.
<i>Hémoptysie Massive</i>				
Thiamine Vitamin B1 (Bénerva®)	<u>Posologie</u>	<u>Préparation</u>	<u>Concentration</u>	<u>Remarques</u> Ampoule 100mg
<i>Suspicion d'hypovitaminose</i>	200 mg i.v.	2 ampoules + 100 ml NaCl	2 mg/ml	A administrer chez des patients hypoglycémiques avec suspicion de dénutrition (patients éthyliques...)
Thiopental (Pentothal®)	<u>Inducteur</u> 3 - 5 mg/kg i.v.	<u>Préparation</u>	<u>Concentration</u>	<u>Remarques</u> Inducteur de choix dans l'état de mal épileptique.
<i>Anticonvulsivant dose filée</i>	25mg i.v. à titrer au 5 min. max.100mg	1 amp + 20 ml NaCl	25 mg/ml	Attention à l'effet cardio-dépresseur, surtout si insuffisance cardiaque ou hypovolémie (contre-indiqué dans le choc). CAPNO OBLIGATOIRE SI UTILISE EN TITRATION
Urapidil (Ebrantil®)	<u>Posologie</u>	<u>Préparation</u>	<u>Concentration</u>	<u>Remarques</u> Ampoule 50 mg/10 ml
<i>Poussée hypertensive, y compris associée à un OAP</i>	10 mg i.v.	pur	5 mg/ml	alpha-bloquant. Administration lente (1 minute) Peut être répété après 5 minutes Contre-indiqué dans la sténose aortique sévère, insuffisance hépato-cellulaire et femme enceinte (ou qui allaite)