

Dosages pédiatriques médicaments SMUR

Correspond à la fiche SAUP: oui / non / n'y figure pas

Acide tranexamique (Cyclokapron®)					
<i>Choc hypotensif post-traumatique ou choc compensé avec suspicion d'hémorragie importante</i>		Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP <input checked="" type="checkbox"/> Remarques
Ampoule 500mg/5ml dans le sac rouge adulte					
≥12 ans: 1 g, i.v. / i.o. 1 g dans 100 ml NaCl 10 mg/ml <input checked="" type="checkbox"/> Administrez en débit libre. Contre-indications: <12 ans en préhospitalier, >3 heures après trauma, TC isolé, HSA suspectée ou documentée Ne doit pas ralentir la prise en charge					
Acide méfénamique					
<i>Antalgie modérée, état fébrile</i>		Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP <input checked="" type="checkbox"/> Remarques
Suppositoire 125mg					
10 mg/Kg i.r. ≥10 Kg: 125 mg		suppo 125 mg			<input checked="" type="checkbox"/> Contre-indiqué chez le nourrisson <6 mois.
Adénosine (Krénosine®)					
		Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP <input checked="" type="checkbox"/> Remarques
Fiole 6mg/2ml					
0.1 mg/Kg i.v. / i.o. (max 6 mg) 1ère dose. Incrémenter de 0.1 mg/Kg					Doit être donné en bolus , suivi d'un flush de NaCl . Cl: BAV 2/3e degré, bronchospasme actif.
Tachycardie QRS fins		à chaque dose supplémentaire jusqu'à max 0.4 mg/Kg (ou 12 mg)	pur	3 mg/ml	<input checked="" type="checkbox"/> Si stable, commencer par manœuvres vagales 2-3x avant un traitement médicamenteux. Si instable, cardioversion à 0.5 J/Kg , peut être répété 2-3x en doublant l'énergie si inefficace. La pose d'une VVP pour une analgo-sédation ne doit pas retarder la cardioversion. Troubles du rythme transitoires fréquents avant retour en rythme sinusal.
Adrénaline					
		Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP <input checked="" type="checkbox"/> Remarques
Ampoules 1mg/10ml et CIVAS 5mg/5ml					
ACR, bradycardie instable		0.01 mg/Kg i.v. / i.o. (max 1 mg)	pur, amp de 0.1 mg/ml	0.1 mg/ml	<input checked="" type="checkbox"/> Bradycardie instable : si FC persistante ≤60 /min, après optimisation de l'oxygénation et la ventilation. Ne remplace pas le MCE.
Réaction anaphylactique ≥ stade III ou < stade III mais rapidement progressive		0.01 mg/Kg i.m. (max 0.3 à 0.5 mg)	pur, amp de 0.1 mg/ml pour les <20 Kg	0.1 mg/ml pour les <20 Kg	<input checked="" type="checkbox"/> Répéter 2x à intervalle de 10 à 20 min si nécessaire. Epipen Jr pour 15-30 Kg, Epipen standard >30 Kg.
			pur, amp de 1 mg/ml pour les >20 Kg	1 mg/ml pour les >20 Kg	<input type="warning"/> 0.5 ml/h = 0.05 µg/Kg/min, 1 ml/h = 0.1 µg/Kg/min, 2 ml/h = 0.2 µg/Kg/min, ... etc ...
		0.05-1 µg/min i.v. / i.o. continu	(0.3 mg x Kg) + NaCl ad 50 ml pour les < 50 Kg	Concentration unique dépendant du poids de l'enfant	<input type="warning"/> En cas d'état de choc réfractaire à 3 doses d'adrénaline i.m. A titrer selon réponse de la TA. Enfant ≥50 Kg: préparation standard adulte (100 mcg/ml, selon fiche pharmacologie SMUR adulte)
Hypotension / Choc		0.05-1 µg/min i.v. / i.o. continu	(0.3 mg x Kg) + NaCl ad 50 ml pour les <50 Kg	Concentration unique dépendant du poids de l'enfant	<input type="warning"/> 0.5 ml/h = 0.05 µg/Kg/min, 1 ml/h = 0.1 µg/Kg/min, 2 ml/h = 0.2 µg/Kg/min, ... etc En cas de choc réfractaire au remplissage et de dysfonction myocardique. A titrer selon réponse de la TA. Enfant ≥50 Kg: préparation standard adulte (100 mcg/ml, selon fiche pharmacologie SMUR adulte)
Stridor - faux croup		4 mg aérosol	pur	1 mg/ml	<input type="warning"/> Peut être donné en inhalation dans la réaction anaphylactique si œdème laryngé malgré adrénaline i.m.
Amiodarone (Cordarone®)					
		Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP <input checked="" type="checkbox"/> Remarques
Ampoule 150mg/3ml					
FV, TV sans pouls		5 mg/Kg i.v. / i.o. (max 300 mg première dose, max 150 mg doses suivantes)	pur	50 mg/ml	<input checked="" type="checkbox"/> Bolus. Contre-indiqué en cas de torsade de pointes. Peut être répété jusqu'à 3 doses au total (de 5 mg/Kg chacune) en cas de FV/TV sans pouls réfractaires.
FA, TV avec pouls		5 mg/Kg i.v. (max 150 mg)			<input checked="" type="checkbox"/> Perfusion sur 1h. Si instable, cardioversion à 0.5 J/Kg , peut être répété 2-3x en doublant l'énergie si inefficace. A réaliser sous analgo-sédation si VVP en place; la pose d'une VVP ne doit pas retarder la cardioversion.
Atropine					
		Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP <input checked="" type="checkbox"/> Remarques
CIVAS 1 mg/5ml					
Bradycardie instable avec pouls		0.02 mg/Kg i.v. / i.o. (max 1 mg)	pur	0.2 mg/ml	<input checked="" type="checkbox"/> Si FC<60/min, commencer MCE , puis administrer une dose d' adrénaline i.v./i.o. Administrer l'atropine pour diminuer le tonus vagal ou dans un bloc AV du 1er degré. Peut être répété une fois. Cave dans hypothermie modérée à sévère.
Intubation séquence rapide					<input checked="" type="checkbox"/> Pas indiqué d'office dans l'ISR, mais à tenir prêt avant de pratiquer le geste.
Intoxication aux anticholinestérasiques (organophosphorés, carbamates)		0.02 mg/Kg i.v. / i.o. (max 0.5 mg chez l'enfant et 1 mg chez l'adolescent)			<input checked="" type="checkbox"/> Doubler la dose chaque 5-10 min jusqu'à disparition des symptômes muscariniques (myosis, bronchorée, salivation, bradycardie, hypoTA, diaphorèse, hypotonus, convulsions).
Intoxication à la nicotine ou digitale		0.02 mg/Kg i.v. / i.o. (max 0.5 mg chez l'enfant et 1 mg chez l'adolescent)			<input checked="" type="checkbox"/>

Fiole 8.4% 100ml DANS LE SAC ORANGE DU SMUR					
	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques
Bicarbonate de sodium NaBic 8.4% (1mEq/ml)					
<i>Intoxication aux tricycliques si signes cardiotoxiques</i>	1 mEq/Kg i.v. / i.o. (max 100 mEq)	Dilution 1:1 pour obtenir une concentration de 4.2% (= 0.5 mEq/ml). Préparation: retirer 50ml d'un flex de 100 ml de NaCl 0.9%, puis y ajouter 50 ml de NaBic 8.4% (1 mEq/ml). Obtention ainsi d'une poche d'un volume total de 100ml contenant du NaBic 4.2% (0.5 mEq/ml). Tirer ensuite à la seringue la dose à administrer et l'injecter en bolus.	0.5 mEq/ml	✓	En bolus (<5 min). Indiqué lors de signes de cardiotoxicité après intoxication aux anti-dépresseurs tricycliques (dont la dose毒ique apparaît dès l'ingestion de 10-20 mg/Kg).
<i>ACR ou insuffisance cardiaque avec acidose métabolique (pH <7.25), hyperkaliémie</i>	1 mEq/Kg i.v. / i.o. (max 100 mEq)			✓	
Bipéridène (Akineton®)					Ampoule 5mg/1ml dans le sac rouge adulte
<i>Intoxications par neuroleptiques, antihistaminiques ou antiémétiques si signes extrapyramidaux</i>	0.05 mg/Kg i.v. (max 5 mg)	pur	5 mg/ml	✗	I.V.L. 3-5 min.
Calcium, gluconate de 10%					Ampoule 10% = 1000mg/10ml
<i>Intoxication par anticalciques, hypocalcémie, hyperkaliémie</i>	100 mg/Kg i.v. (max 2 g)	pur	100 mg/ml	✓	En I.V.L. non dilué en 10-20 min. Administrer en I.V.D. dans l'ACR sur une hyperkaliémie.
Ceftriaxone					Fiole sèche 1g
<i>Susp. de méningite, méningococcémie</i>	100 mg/Kg i.v. (max 4 g)	reconstitution 1 g avec 10 ml de NaCl 0.9%	100 mg/ml	✗	Après avoir réalisé les hémocultures, et dans tous les cas de suspicion de méningite. Cl chez le NN (<28 jours de vie). A faire couler sur 30 min, peut être dilué dans NaCl 0.9% pour faire une miniperfusion.
	100 mg/Kg i.m. (max 4 g)	Reconstitution 1 g avec 3.5 ml Lidocaïne 1%	286 mg/ml	✗	Voie i.m. si VVP impossible : max 1g par site d'injection.
<i>Choc septique</i>	50 mg/Kg i.v. / i.m. (max 2 g)	cf supra selon mode d'administration			
Cétirizine (Cetallerg®)					Bouteille de 20ml à 10 mg/ml
<i>Anaphylaxie stade I et II</i>	0.25 mg/Kg p.o. (max 10 mg)	pur, peut être mélangé à du sirop dans une cuillère pour faciliter sa prise	10mg = 1ml = 20 gouttes	✗	Peut aussi être dosé selon l'âge: 6-2 ans: 2.5 mg soit 5 gouttes; 2-5 ans: 2.5-5 mg soit 5-10 gouttes; > 5 ans: 5-10 mg soit 10-20 gouttes
Clémastine (Tavégyl®)					Ampoule 2mg/2ml
<i>Réaction anaphylactique</i>	0.015 mg/Kg i.v. / i.m. / i.o. (max 2 mg)	2 mg + NaCl ad 10ml	0.2 mg/ml	✓	
Clonazépam (Rivotril®)					Ampoule 1mg/1ml
<i>Convulsions enfants >1 mois</i>	0.02 mg/Kg i.v. (max 1 mg)	1 mg + NaCl ad 10 ml	0.1 mg/ml	✓	1er choix si VVP en place (moins de dépression respiratoire que le midazolam), peut être répété 1x si convulsions encore présentes 5 min après 1ère dose. En 2e intention si convulsions encore présentes 5 min après administration du 1er traitement (midazolam, lorazépam ou diazépam). Non indiqué chez le nouveau-né.
Dexaméthasone					Bouteille de 100ml à 0.75 mg/ml
<i>Faux croup, crise d'asthme</i>	0.6 mg/Kg p.o. (max 20 mg)	pur	0,75 mg /ml	⚠	
Diazépam (Stésolid®)					Ampoules rectales 5 et 10 mg
<i>Convulsions enfants >1 mois</i>	0.5 mg/Kg i.r.	pur	2 mg/ml (amp de 5 mg) ou 4 mg/ml (amp de 10 mg)	✓	En première intention si pas de VVP en place. Peut être répété 1x après 5 min si convulsions encore présentes et pas de VVP en place. Alternatives équivalentes: midazolam i.n. ou lorazépam au sillon gingival si >20 Kg. Non indiqué chez le nouveau-né.
	<10 Kg = 5 mg			✓	
	≥10-15 Kg = 10 mg			✓	
Esoméprazol (Nexium®)					Fiole sèche 40mg dans le sac rouge adulte
<i>HDH</i>	2 mg/Kg i.v. (max 80 mg)	reconstitution 40 mg avec 5 ml de NaCl 0.9%	8 mg/ml	✗	Peut être dilué si nécessaire, mais concentration minimale = 0.8 mg/ml (<0.8 mg/ml: stabilité réduite). Administrer en I.V.L. 3-5 minutes

						Ampoule 20mg/10ml
	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	
Etomidate (Hypnomidate®)	Inducteur 0.3 mg/Kg i.v.	pur, jamais de dilution	2 mg/ml	✓	De choix lors de séquence rapide.	
Fentanyl (Sintényl®)	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	Ampoules 0.1mg/10ml et 0.5mg/10ml
Antalgique	1 µg/Kg i.n. (max 50 µg/dose)	pur, amp de 50 µg/ml	50 µg/ml	✓ I.N. !	MAD: Prélever 0.1ml de plus que la dose pour le poids de l'enfant, afin de purger l'embout avant utilisation. Diviser la dose entre les 2 narines (max 0.5 ml/narine). Peut être répété après 5 min, jusqu'à total de 3 µg/Kg. Si inefficace, envisager antalgie multimodale avec kétamine.	
	1 µg/Kg i.v.	pur, amp de 10 µg/ml	10 µg/ml	✓ I.V.!	I.V.L. 3-5 min. Dès 1 mois.	
Crise hypoxémique (Spell) dans la tétralogie de Fallot	1 µg/Kg i.n. / i.v.	pur, amp de 50 µg/ml	50 µg/ml	✓	Si agitation ou/et désaturation persistante, diminution/disparition du souffle éjectionnel et baisse de la TA. A répéter 1-2 x au besoin. En complément à l'O2 au masque à réserve, position genu-pectorale. MAD: prélever 0.1ml de plus que la dose pour le poids de l'enfant, afin de purger l'embout.	
Flumazénil (Anexate®)	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	Ampoule 0.5mg/5ml
Intoxication aux BZD	0.01 mg/Kg i.v. (max 1 mg) puis 0.01 mg/Kg/h	pur	0.1 mg/ml	✓	Risque de crise convulsive. CI en cas d'intox. aux tricycliques ou à la cocaïne. Fonctionne aussi lors de réaction paradoxale aux BZD. Attention, demi-vie courte (10 min)!	
Furosémide (Lasix®)	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	Ampoule 40mg/4ml dans le sac rouge adulte
Insuffisance cardiaque	1 mg/Kg i.v. (max 40 mg)	pur	10 mg/ml	✓	I.V.L. 3-5 min, risque d'hypotension Uniquement si patient en hypervolémie. Cave à l'O2 dans les cardiopathies à shunt G-D en raison de la vasodilatation pulmonaire induite, majorant le shunt G-D: risque d'OAP.	
Glucagon (Glucagen®)	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	Fiole sèche 1mg/1ml dans le sac rouge adulte
Intoxication β -bloqueurs	0.15 mg/Kg i.v. / i.n. (max 5 mg)	<13 Kg : 2 amp + solvant ≤20 Kg : 3 amp + solvant ≤27 Kg : 4 amp + solvant ≥27 Kg : 5 amp + solvant	1 mg/ml	✗	I.V.L. 3-5 min. Puis 0.1 mg/Kg/h. Peut provoquer des vomissements surtout si administration i.v. trop rapide. MAD: prélever 0.1ml de plus que la dose pour le poids de l'enfant, afin de purger l'embout.	
Hypoglycémie chez l'enfant diabétique traité par insuline (<4.0 mmol/l)	<25 Kg: 0.5 mg s.c. / i.v. / i.m. / i.n.	1 amp + solvant	1 mg/ml	✗	Donner sucre p.o. dès que possible. MAD: prélever 0.1ml de plus que la dose pour le poids de l'enfant, afin de purger l'embout.	
	≥25 Kg: 1 mg s.c. / i.v. / i.m. / i.n.					
Glucose 10%	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	Flacon 10% = 25g/250ml
Hypoglycémie symptomatique (<3.3 mmol/l ou <4.0 mmol/l chez le patient diabétique)	0.5 g/Kg i.v. / i.o. (max 15 g)			✓	Si a- / pauci-symptomatique préférer 15g de glucides p.o. (150 ml de jus de fruit ou limonade, 4 morceaux de sucre ou 2 cuillères à café de miel)	
	G10%: 5 ml/Kg i.v. / i.o. (max 150 ml)	pur	100 mg/ml	✓	I.V.L 3-5 min. Préférer administrer du G10 que du G20 en raison de la concentration plus faible en glucose et donc moins irritant pour les veines.	
Hypoglycémie néonatale (<2.5 mmol/l)	0.2 g/Kg i.v. / i.o.					
	G10%: 2 ml/Kg i.v. / i.o.	pur	100 mg/ml	⚠		
Hydrocortisone (Solu-Cortef®)	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	Ampoule 100mg/2ml
Insuffisance surrénalienne primaire ou secondaire	2 mg/Kg i.v. / i.m. (max 100 mg)	pur	50 mg/ml	✓	Les enfants avec une insuffisance surrénalienne possèdent une carte avec les doses à administrer en cas d'urgence. S'y référer en première intention.	
Hydroxocobalamine (Cyanokit®)	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	Flacon 5g (kit) DANS LE SAC ORANGE DU SMUR
Intoxication au cyanure	70 mg/Kg (max 5 g)	1 flacon 5 g + 200 ml diluant	25 mg/ml	✗	Perfuser en I.V.L. en 15 minutes. Intoxication aux cyanides, cyanures et gaz de fumées. Doit toujours être administré en cas de troubles de l'état de conscience après exposition à de la fumée d'incendie.	
Ipratropium, bromure (Atrovent®)	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	Spray
Asthme et bronchites obstructives sévères	2 - 5 ans: 4 push ≥ 6 ans: 8 push		20 µg/push	✗ ✗	A administrer aux 20 min en chambre d'inhalation, en complément aux pushs de salbutamol, max 3x.	

Kétamine (Kétalar®)						Fiole 200mg/20ml
	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	
Inducteur	2 mg/Kg i.v. / i.o.	pur	10 mg/ml	✓	Inducteur de choix dans le sepsis, la crise d'asthme avec insuffisance respiratoire et le choc hémorragique (attention: contre-indiqué dans le choc de longue durée)	
Entretien	½ dose après 15 - 20 minutes	pur	10 mg/ml	⚠	En cas de suspicion d'HTIC, éviter la kétamine en entretien.	
Antalgie	0.3 - 0.5 mg/Kg i.v. (max 30 mg)	pur	10 mg/ml	⚠	En titration. Antalgie multimodale si la douleur ne répond pas aux opiacés. Dès 1 mois. (CAVE dépression respiratoire! - capnographie obligatoire!)	
Induction par voie i.m.	4 - 7 mg/Kg i.m.	pur	50 mg/ml	⚠	Fiole de 500mg/10ml dans le sac rouge adulte Si agitation et VVP impossible. Nécessite une concentration de 50 mg/ml.	
Antalgie par voie i.n. / i.m.	0.5 - 1 mg/Kg i.n. / i.m. (max 50 mg)	pur	50 mg/ml	⚠	1 seule dose i.m. Nécessite une concentration de 50 mg/ml. MAD: prélever 0.1ml de plus que la dose pour le poids de l'enfant, afin de purger l'embout.	
Kétorolac (Toradol®)	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	Ampoule 30mg/1ml dans le sac rouge adulte
Antalgie modérée	0.5 mg/Kg i.v. (max 30 mg)	30 mg + NaCl ad 10 ml	3 mg/ml	✗	Contre-indiqué chez le nourrisson <6 mois. Dans la crise drépanocytaire si l'administration de Fentanyl i.n. est insuffisante (EVA ≥4). En complément du paracétamol et la titration des opiacés.	
Lévétiracétam (Desitin®)	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	Ampoule 500mg/5ml
Convulsions réfractaires aux BZD	40 mg/Kg i.v. / i.o. continu (max 2.5 g)	≤ 25Kg: 2 amp 500 mg + NaCl ad 50ml PSE 26-50 Kg: 4 amp 500 mg + NaCl ad 50ml PSE 51-62 Kg: 5 amp 500 mg dans un flex de NaCl 100ml ≥62 Kg: 5 amp 500 mg dans un flex de NaCl 100ml	20 mg/ml 40 mg/ml 20 mg/ml 20 mg/ml	⚠ ⚠ ⚠ ⚠	Dans les convulsions réfractaires. APRES 2 DOSES DE BZD, DONT AU MOINS 1 DOSE PAR VOIE I.V.! A administrer 5 min après la dose de BZD i.v. si les convulsions persistent. Retirer le volume excédentaire de la seringue, puis administrer le reste EN PSE sur 15 MIN. Vitesse en ml/h sur le PSE = volume à administrer x4 Ex de préparation, pour enfant de 30Kg: dose de lévétiracétam 40 x 30 = 1200 mg. Préparation: prendre 4 ampoules = 2000mg ad 50ml. 1200mg = 30 ml de la concentration de 40 mg/ml, retirer donc 20 ml de la seringue. Administrer 30 ml en 15 min, programmer donc le PSE à une vitesse de 30 x 4 = 120 ml/h Retirer le volume excédentaire, puis administrer le reste du flex sur 15 min. Administrer la totalité du flex sur 15 min.	
Lidocaïne 1% (Rapidocaïne®)	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	Ampoule 100mg/10ml dans le sac rouge adulte
Anesthésique local	loco-régional	pur	10 mg/ml		Bloc fémoral, uniquement en présence d'un médecin cadre. Ne pas dépasser dose max de lidocaïne = 5 mg/Kg.	
Anesthésie locale intra-osseuse dans l'IO chez le patient conscient	dose initiale : 0.5 mg/Kg i.o. (max 40 mg), 2e dose à 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 la 2e dose de lidocaïne (1/2 dose initiale) en 60 sec.	
Reconstitution de la céftriaxone pour injection i.m.	3,5 ml (soit 35 mg)	cf céftriaxone			Diminution de la douleur liée à l'injection de la céftriaxone en i.m. lors de VVP impossible.	
TV avec pouls	1 mg/Kg i.v. / i.o.			✓	Bolus, dose de charge. TV et FV réfractaires: préférer amiodarone en première intention	
Lorazépam (Temesta expidet®)	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	Comprimés orodispersibles 1 et 2.5 mg
Agitation aiguë avec risque auto/hétéro-agressif	1 ou 2.5 mg sublingual	cp entier		✗	Adolescent uniquement. Si prise orale possible. Les cp orodispersibles ne doivent pas être divisés.	
Convulsions enfants >20 Kg	0.05 mg/Kg sillon gingival				En première intention si pas de VVP en place. Alternatives équivalentes: midazolam i.n. ou diazépam i.r. si <20 Kg.	
	20-40 Kg: 1 mg sillon gingival	1 cp de 1 mg		✓		
	>40 Kg: 2 - 2.5 mg sillon gingival	2 cp de 1 mg ou 1 cp de 2.5 mg		✓		

						Ampoule 10% = 1000mg/10ml
	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	
Torsades de pointe	25 - 50 mg/Kg i.v. / i.o. (max 2 g)	pur	100 mg/ml	✗	I.V.D. dans l'arrêt cardiaque. Prélever la quantité nécessaire, max 2 g = 20 ml! Attention à l'extravasation, très corrosif.	
Asthme et bronchites obstructives sévères	40 mg/Kg i.v. (max 2 g)	pur	100 mg/ml	✗	Préparer dans une seringue de 50 ml, calculer la dose à passer et vider le reste de la seringue. Max 2 g = max 20 ml dans la seringue! A passer sur 20 min en PSE. Vitesse en ml/h = volume à administrer x3	
Méthylprednisolone (SoluMédrol®)						Ampoule 125mg/2ml dans le sac rouge adulte
Réaction allergique, stade ≥3	2 mg/Kg i.v. / i.o. (max 100 mg)	pur	62.5 mg/ml	✗		
Asthme et bronchites obstructives sévères	2 mg/Kg i.v. (max 60 mg)	pur		✗		
Midazolam (Dormicum®)						Ampoule 15mg/3ml
Entretien anesthésie	0.1 mg/Kg i.v. / i.o. (max 10 mg)	pur	5 mg/ml	⚠	Effet prolongé > 1 heure.	
Convulsions enfants >1 mois	0.2 mg/Kg i.n. / i.m. (max 10 mg)	pur	5 mg/ml	✓	En première intention uniquement si pas de VVP en place. Alternatives équivalentes: <20 Kg = diazépam i.r.; >20 Kg = lorazépam sillon gingival. MAD: prélever 0.1ml de plus que la dose pour le poids de l'enfant, afin de purger l'embout. Si VVP en place, préférer le clonazépam (Rivotril®) qui provoque moins de dépression respiratoire et apnée.	
Agitation aiguë avec risque auto- / hétéro-agressif	0.1 mg/Kg i.m. (max 5 mg)	pur	5 mg/ml	⚠	Si agitation et traitement oral impossible. Voie intranasale: doubler la dose initiale (soit 0.2 mg/Kg, max 5 mg). MAD: prélever 0.1ml de plus que la dose pour le poids de l'enfant, afin de purger l'embout.	
Intoxication par cocaïne ou amphétamines	0.05 mg/Kg i.v.	pur	5 mg/ml	⚠	Peut être administré par voie intra-musculaire: doubler la dose, soit 0.1 mg/Kg i.m.	
NaCl 0.9%						Flex dans le sac rouge adulte
Remplissage	5-20 ml/Kg i.v. / i.o.	pur		✗	Remplissage vasculaire par bolus de 20 ml/Kg i.v. sauf: nouveaux-nés et cardiopathes: 5-10 ml/Kg i.v.	
NaCl 0.9% / Glucose 4.6% (IsoG5)						Flex 500ml
Hydratation i.v.	4 ml/Kg/h jusqu'à 10 Kg + (2 ml/Kg/h pour chaque Kg suppl jusqu'à 20 Kg) + (1 ml/Kg/h pour chaque Kg suppl jusqu'à 45 Kg) i.v.	pur		✗	Calculer le volume à administrer sur 1 heure et retirer le surplus de la poche de perfusion, afin d'éviter le surremplissage. Noter l'heure de début de perfusion sur le flex et le volume gardé dans la poche, qui sera passé sur 1 heure.	
NaCl 3%						Flex 500ml
HTIC	3 ml/Kg i.v. / i.o. (max 100ml)	pur		✓	I.V.L. 3-5 min. En cas de signe d'engagement, pour diminuer l'œdème cérébral par pression osmotique.	
Naloxone (NaloxonOrPha®)						Ampoule 0.4mg/1ml
Intoxication aux opiacés, y compris ACR	0.1 mg/Kg i.v. / i.n. / i.m. / i.o. (max 2 mg)	pur	0.4 mg/ml	✓	à répéter chaque 2-3 min. (demi-vie courte). MAD: prélever 0.1ml de plus que la dose pour le poids de l'enfant, afin de purger l'embout.	
Réversion d'une sédation / surdosage antalgique	0.01 mg/Kg i.v./i.n./i.m.	0.4 mg + NaCl ad 10 ml	0.04 mg/ml	⚠		
Noradrénaline						Ampoule 10mg/10ml
Hypotension / Choc hypovolémique, septique, cardiogénique	0.05-1 µg/Kg/min i.v. / i.o. continu	A préparer avec l'ampoule de 1mg/ml, selon formule: (0.3 mg x Kg) + NaCl ad 50 ml	Concentration unique dépendant du poids de l'enfant	✗	0.5 ml/h = 0.05 µg/Kg/min, 1 ml/h = 0.1 µg/Kg/min, 2 ml/h = 0.2 µg/Kg/min, ... etc ...	
Choc cardiogénique	0.05-0.2 µg/Kg/min i.v. / i.o. continu			✗	A titrer selon réponse de la TA En 2e intention dans le choc cardiogénique, en premier lieu: adrénaline.	
Olanzapine (Zyprexa®)						Cp 5 mg orodispersibles
Agitation aiguë avec risque auto- / hétéro-agressif	0.1-0.2 mg/Kg p.o.	≥25 Kg: 1 cp de 5 mg			Adolescent uniquement. Si prise orale possible. Ado <60 Kg: commencer par 5 mg, éventuellement compléter la dose avec une deuxième dose si insuffisant.	
		≥60 Kg: 1 cp de 10 mg		✗	Cp 10 mg orodispersibles dans sac rouge adulte ado ≥60 Kg = 10 mg.	

Ondansétron (Zofran®)						Sirup 4mg/5ml et ampoule 2 mg/ml
	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	
Vomissements incohérents	0.1-0.2 mg/Kg p.o.	pur	0.8 mg/ml		Dès 6 mois. Contre-indiqué chez le nouveau-né, antécédents de problèmes cardiaques, troubles électrolytiques suspectés. Prolongation non significative du QT chez les enfants en bonne santé.	
	0.1-0.2 mg/Kg i.v. (max 4-8 mg)	pur	2mg/ml	✗	I.V.L. 3-5 min. Dès 6 mois. Contre-indiqué chez le nouveau-né, antécédents de problèmes cardiaques, troubles électrolytiques suspectés. Prolongation non significative du QT chez les enfants en bonne santé.	Ampoule 4mg/2ml dans le sac rouge adulte
Paracétamol (Dafalgan®, Perfalgan®)	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	Suppositoires 80mg, 150mg, 300mg et 600mg
	Antalgie modérée, état fébrile 20 mg/Kg i.r.				max 80 mg/Kg/j de paracétamol (max 4 g)	
Antalgie modérée, état fébrile	>4 Kg: 80 mg	suppo 80 mg		✗		
	>7.5 Kg: 150 mg	suppo 150 mg		✗		
	>15 Kg: 300 mg	suppo 300 mg		✗		
	>30 Kg: 600 mg	suppo 600 mg		✗		
	15 mg/Kg i.v. (max 1 g)	pur	10 mg/ml	✗	Flacon 1g/100ml dans le sac rouge adulte Retirer le volume excédentaire du flacon. En I.V.L. 10 min	Fiole sèche 40mg/2ml
Phénobarbital (Gardenal®)	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	
	Convulsions néonatales 20 mg/Kg i.v.	Reconstitution 40 mg avec 2 ml de solvant fourni	20 mg/ml	✗	1ère ligne de traitement dans les convulsions néonatales, si > 2 crises et > 3 min de convulsions. Prélever les 3 ampoules (donc 6 ml) dans une seringue Luer Lock de 50ml pour administrer en PSE sur 20min. Vitesse en ml/h = volume à administrer x3	
Propofol 1% (Propofol®)					Risques si administration trop rapide: hypoTA, apnée, dépression respiratoire, laryngospasme. Préparée, la solution est stable 1h.	
	Inducteur 2.5 - 5 mg/kg i.v. / i.o.	pur, jamais de dilution	10 mg/ml	✗	De choix pour induction dans les convulsions réfractaires à deux lignes de traitement anti-épileptique. Effet hypotenseur marqué si hypovolémie.	Ampoule 200mg/20ml dans le sac rouge adulte
	Entretien 12 - 15 mg/kg/h i.v. / i.o.	pur, jamais de dilution	10 mg/ml	✗	Poids du patient en ml/h pour commencer (soit 10 mg/Kg/h) puis adapter selon réponse	
Rocuronium (Esméron®)	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	Fiole 50mg/5ml
	Curarisation pour séquence rapide 1 mg/kg i.v. / i.o.	pur	10 mg/ml	✗	En cas de contre-indication à la succinylcholine	
	Entretien 0.3 mg/kg i.v. / i.o.	pur	10 mg/ml	✗	Bolus itératifs. 1/2 vie env 20 min. Tout patient intubé est curarisé pour le transport! Ne jamais oublier de poursuivre l'antalgie et la sédation!	
Salbutamol (Ventolin®)	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	Spray
	Asthme et bronchites obstructives	selon âge et sévérité	1 push = 100 µg		Aucune efficacité avant 6 mois. Utilité incertaine entre 6 et 12 mois: un essai peut être fait pour évaluer la réponse avant la poursuite du ttt si efficacité démontrée.	
	crise légère	2 - 4 pushes		✗	Administration par chambre d'inhalation	
	crise modérée	<6 ans: 6 pushes ≥6 ans: 12 pushes		✗	Administration par chambre d'inhalation, peut être répétée aux 20 min si besoin	
	crise sévère	<6 ans: 6 pushes ou 2.5 mg en aérosol ≥6 ans: 12 pushes ou 5 mg en aérosol		✗	Préférer l'administration par chambre d'inhalation, aux 20 min en systématique. En association avec de l'Atrovent (c.f. ipratropium pour dosages).	
				✗	Si nécessaire administration en aérosol en continu possible.	

Salbutamol (Ventolin®)	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	Ampoule 0.5mg/1ml dans le sac rouge adulte
<i>Crise très sévère avec inhalation impossible: voie I.V.</i>	1 - 2 µg/Kg/min i.v. continu (débit max 20 µg/min)		Concentration max par VVP = 0.2 mg/ml		Dans l'asthme, pas d'avantage de la voie i.v. sur les aérosols ! De plus, risque de tachycardie, d'hyperglycémie, d'hypokaliémie et acidose métabolique hyperlactatémique. Cave: Ventolin® i.v. incompatible avec Kétamine i.v. Nécessite une voie séparée pour chaque médicament.	
≤10 Kg		(1 mg x Kg) + NaCl ad 50 ml	Concentration unique dépendant du poids de l'enfant	✗	1 µg/Kg/min = 3 ml/h, 2 µg/Kg/min = 6 ml/h	
>10 Kg à <35 Kg		(0.3 mg x Kg) + NaCl ad 50 ml	Concentration unique dépendant du poids de l'enfant	✗	1 µg/Kg/min = 10 ml/h, augmentation du débit possible jusqu'à max 20 µg/min.	
≥35 Kg		6 mg + NaCl ad 50 ml	0.12 mg/ml	✗	10 µg/min = 5 ml/h (dose max 20 mcg/min)	
Succinylcholine (Lysthénon®)	Posologie	Préparation	Concentration	Fiche SAUP	Remarques	CIVAS 100mg/10ml
<i>Curarisation pour séquence rapide</i>	1.5 mg/Kg i.v. / i.o.	pur	10 mg/ml	✓	Contre-indiqué chez le nouveau-né. Mais aussi lors de neuro- ou myopathies, dénervation, lésions spinales, para- ou tétraplégie de 24h à 6 mois, brûlures du 10 au 60e jour, altérément prolongé au-delà de 10 jours, et dans le crush syndrome . Augmente la kaliémie de 1 mmol/l. Pas plus de deux bolus itératifs (bloc de phase II)	
<i>Laryngospasme</i>	0.1 mg/Kg i.v.	pur	10 mg/ml	⚠	A envisager, seulement après repositionnement des VAS + application de FiO2 100% et ventilation à pression positive, si persistance du laryngospasme.	