

Conditions d'utilisation du tableau

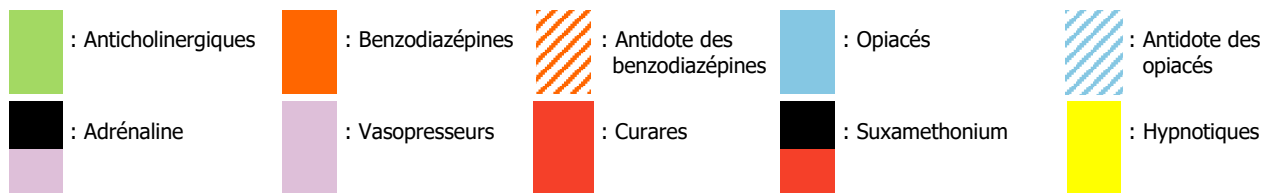
Apparition des médicaments dans le tableau par ordre alphabétique de substances active :

Calcium Bichsel® ⇒ Calcium glubionate
Diphantoïne® ⇒ Phénytoïne
Dobutrex® ⇒ Dobutamine
Dormicum® ⇒ Midazolam
Gardenal® ⇒ Phénobarbital

Kepra® ⇒ Lévétiracétam
Krenosine® ⇒ Adénosine
Prostin VR® ⇒ [table médic. d'urgence en néonatalogie](#)
Proveblue® ⇒ Bleu de méthylène
Rativor® ⇒ Lorazépam

Solu-Moderin® ⇒ Méthylprednisolone
Tavegyl® ⇒ Clémastine
Tranexamic Oprha® ⇒ Acide tranexamique
Ventolin® ⇒ Salbutamol

Code couleur international selon la norme ISO 26'825 :



Code couleur des Flèches :

Flèches **rouges** : Dilution obligatoire du médicament avec le solvant proposé avant de l'administrer.

Flèches **bleues** : Le médicament peut être administré pur. Mais, il est possible de le diluer pour l'administrer avec un pousse-seringue.

Flèches **vertes** : Dilution pour aérosol.

Solvants : Le solvant de deuxième choix est indiqué entre parenthèses.

VVP ou VVC :

Pour les médicaments irritants administrés par une voie veineuse périphérique, choisir une veine de gros calibre (ex. calcium, lorazépam, magnésium sulfate 10%, sodium bicarbonate 8,4%, phénytoïne, phénobarbital).

Si la concentration dépasse la Cmax (ex. adrénaline, noradrénaline), préférer une administration par VVC. En cas d'impossibilité à poser une VVC, choisir une veine de gros calibre pour l'administration par VVP. Une intraosseuse (IO) est assimilée à une VVC.

En cas d'extravasation, les substances vasoactives comme les amines sont associées à un risque élevé de complication telle que la nécrose cutanée. Les solutions hyperosmolaires (> 850 mOsm/L) comportent également un risque d'extravasation ou de phlébite (ex. sodium bicarbonate 8,4%).

Pousse-seringue ou pompe à perfusion ? Jusqu'à des volumes de 50 mL, privilégier l'administration par pousse-seringue.

Compatibilités :

Seules quelques données d'incompatibilités médicamenteuses critiques sont reportées pour certains médicaments. Elles ne sont donc pas exhaustives. Préférer l'administration d'un seul médicament à la fois. En cas de questions, contacter l'assistance pharmaceutique de la PIC : 021 804 2146.

Tous les médicaments sauf exceptions sont dans les chariots de réanimation pédiatrique
(1 chariot au 5è dans service PED., 1 chariot au 3è aux URG. Péd)

| Age | 1 M | 3 M | 6 M | 1 an | 2 ans | 3 ans | 5 ans | 7 ans | 10 ans | 14 ans |
|-----------|-----|-----|-----|------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| Taille cm | - | 60 | 70 | 75 | 90 | 95 | 110 | 125 | 140 | 160 |
| Poids kg | 4 | 5,5 | 7 | 10 | 12 | 15 | 20 | 25 | 35 | 50 |

Tout ce qui est IV peut être donné IO

| Médicament DCI Présentation <i>Indication</i> | Dilution | Dose | | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | Administration | |
|---|---|--|-----------|--------|-------|--------|-------|-----|--------|-------|-------|-------|--|-------|
| ACIDE TRANEXAMIQUE Tranexamic Orpha® amp 500 mg / 5 mL <div style="border: 1px dashed gray; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Dans pharmacie des URG. adulte </div> <i>Hémorragie active</i> | 400 mg (4 mL) + 16 mL NaCl 0,9% ⇒ 1 mL = 20 mg PUR 1 mL = 100 mg | IV lente <u>Dose de charge</u> ^[4,20] 15 mg/kg Max 1000 mg/dose | 20 mg/mL | 3 | 4,1 ° | 5,3 ° | 7,5 | 9 | 11,3 ° | - | - | - | Sur 10 min. en pousse-seringue Sur 8 h en pousse-seringue avec perfusion de NaCl 0,9% en Y à 5 mL/h | |
| | | 1000 mg dès 12 ans * ° arrondi | 100 mg/mL | - | - | - | - | - | - | 3 | 3,8 ° | 5,3 ° | | 10 * |
| | | Perfusion IV <u>Dose d'entretien</u> ^[4] 5 mg/kg/h sur 8h Max 1000 mg sur 8 h * | 100 mg/mL | 1,6 | 2,2 | 2,8 | 4 | 4,8 | 6 | 8 | 10 * | 10 * | | 10 * |
| ADENOSINE Krenosine® amp 6 mg / 2 mL <div style="border: 1px dashed gray; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Dans chariot déchoch des URG. adulte et pharmacie des URG. pédiatriques </div> <i>Tachycardie supraventriculaire</i> | PUR 1 mL = 3 mg | Bolus IV 0,1 mg/kg Max 6 mg/dose | | 0,15 ° | 0,2 ° | 0,25 ° | 0,3 ° | 0,4 | 0,5 | 0,7 ° | 0,8 ° | 1,2 ° | Sur robinet 3 voies : IV rapide 1 - 2 sec, puis bolus IV 5 - 10 mL NaCl 0,9%. <div style="border: 1px dashed red; border-radius: 5px; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto; color: red;"> VVP la plus proche possible du cœur ½ vie courte </div> | |
| | | 2 ^{ème} dose : 0,2 mg/kg Max 12 mg/dose ° arrondi | | 0,3 ° | 0,4 ° | 0,5 ° | 0,6 ° | 0,8 | 1 | 1,4 ° | 1,6 ° | 2,4 ° | | 3,4 ° |

Tous les médicaments sauf exceptions sont dans les chariots de réanimation pédiatrique
(1 chariot au 5è dans service PED., 1 chariot au 3è aux URG. Péd)

| Age | 1 M | 3 M | 6 M | 1 an | 2 ans | 3 ans | 5 ans | 7 ans | 10 ans | 14 ans |
|-----------|-----|-----|-----|------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| Taille cm | - | 60 | 70 | 75 | 90 | 95 | 110 | 125 | 140 | 160 |
| Poids kg | 4 | 5,5 | 7 | 10 | 12 | 15 | 20 | 25 | 35 | 50 |

Tout ce qui est IV peut être donné IO

| Médicament | Dilution | Dose | 1 M | 3 M | 6 M | 1 an | 2 ans | 3 ans | 5 ans | 7 ans | 10 ans | 14 ans | Administration |
|---|--|---|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|---|
| DCI Présentation <i>Indication</i> | | | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | |
| ADRENALINE Adrénaline HCl amp 1 mg / 1 mL = 1000 microgr. /1 mL (= 1 : 1'000) <i>Arrêt cardiaque, bradycardie</i> | 1 mg (1 mL) + 9 mL NaCl 0,9% ⇒ 1 mL = 100 microgr. (= 1 : 10'000) | Bolus IV 10 microgr./kg Max 1 mg/dose | 0,4 | 0,6 | 0,7 | 1 | 1,2 | 1,5 | 2 | 2,5 | 3,5 | 5 | Si besoin répéter chaque 3 - 5 min. |
| | PUR 1 mL = 1'000 microgr. | Endotrachéale 100 microgr./kg | 0,4 | 0,6 | 0,7 | 1 | 1,2 | 1,5 | 2 | 2,5 | 3,5 | 5 | |
| VOIE RESERVEE AUX AMINES. <i>Etat de choc</i> | DILUTION selon poids de l'enfant: ≤ 50 kg: préparer 1 seringue de 50 mL avec calcul suivant: 0,1 x poids en kg x 60 x 50 / 1000 = X mg d'adrénaline à prélever et diluer ad 50 mL G5% ≥ 50 kg: 3 mg (3 mL) + 47 mL G5% ⇒ 1 mL = 60 microgr. | Perfusion IV continue 1 mL/h = 0,1 microgr./kg/min Min 1 mL/h = 0,1 microgr./kg/min Max 10 mL/h = 1 microgr./kg/min Perfusion IV continue 1 mL/h = 1 microgr./min en pousse-seringue avec perfusion de NaCl 0,9% en Y à 50 mL/h (pousse-amines) | 1,2 | 1,65 | 2,1 | 3 | 3,6 | 4,5 | 6 | 7,5 | 10,5 | - | ad 50 mL G5% (NaCl 0,9%) En pousse-seringue En VVC de préférence. Si VVP, sur veine de gros calibre ! |
| <i>Anaphylaxie</i> | PUR 1 mL = 1'000 microgr. | IM < 10 kg : 0,01 mg/kg/dose 10 - 29 kg : 0,15 mg/dose ≥ 30 kg : 0,3 mg/dose Max 0,3 mg/dose * | 0,04 | 0,06 | 0,07 | 0,15 | 0,15 | 0,15 | 0,15 | 0,15 | 0,3 * | 0,3 * | Si besoin répéter après 5 - 15 min. |
| <i>Asthme</i> | PUR 1 mL = 1'000 microgr. | SC 10 microgr./kg Max 0,3 mg/dose * | 0,04 | 0,06 | 0,07 | 0,1 | 0,12 | 0,15 | 0,2 | 0,25 | 0,3 * | 0,3 * | Si besoin répéter chaque 15 min. |

Tous les médicaments sauf exceptions sont dans les chariots de réanimation pédiatrique
(1 chariot au 5è dans service PED., 1 chariot au 3è aux URG. Péd)

| | | | Age | 1 M | 3 M | 6 M | 1 an | 2 ans | 3 ans | 5 ans | 7 ans | 10 ans | 14 ans | Tout ce qui est IV peut être donné IO |
|--|--|--|------------|------|-------|-----|------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--|
| | | | Taille cm | - | 60 | 70 | 75 | 90 | 95 | 110 | 125 | 140 | 160 | |
| | | | Poids kg | 4 | 5,5 | 7 | 10 | 12 | 15 | 20 | 25 | 35 | 50 | |
| Médicament | Dilution | Dose | | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | Administration |
| DCI | | | | | | | | | | | | | | |
| Présentation | | | | | | | | | | | | | | |
| Indication | | | | | | | | | | | | | | |
| AMIODARONE Amiodarone® amp 150 mg / 3 mL <i>ACR</i> <i>TSV / TV avec pous</i> | PUR 1 mL = 50 mg | IVD 5 mg/kg/dose, puis selon OM Dmax 300 mg *si 2 ^{ème} dose: Dmax 150 mg [3,8] ° arrondi | | 0,4 | 0,5 ° | 0,7 | 1 | 1,2 | 1,5 | 2 | 2,5 | 3,5 * | 5 * | En < 1 min. Monitoring : ECG, TA Préférer une VVC (produit vésicant) |
| | 150 mg (3 mL) + 27 mL G5% uniquement ⇒ 1 mL = 5 mg | Perfusion IV 5 mg/kg/dose, puis selon OM Dmax 150 mg * [3,8] | | 4 | 5,5 | 7 | 10 | 12 | 15 | 20 | 25 | 30 * | 30 * | Sur 20-60 min. (débit max. [10]: 0,25 mg/kg/min) Monitoring : ECG, TA Préférer une VVC (produit vésicant) |
| ATROPINE SULFATE Atropinum Sulf® amp 0,5 mg / 1 mL <i>Bradycardie</i> | 0,5 mg (1 mL) + 1 mL NaCl 0,9% ⇒ 1 mL = 0,25 mg = 250 microgr. | Bolus IV 0,02 mg/kg ≤12 ans: Min 0,1 mg/dose ° Max 0,5 mg/dose Dmax totale 1 mg | 0,25 mg/mL | 0,4° | 0,5 | 0,6 | 0,8 | 1 | - | - | - | - | - | Si besoin répéter la dose 1 fois, après 3 à 5 min. |
| | PUR 1 mL = 0,5 mg | >12 ans: Max 1 mg/dose * Dmax totale 3 mg | 0,5 mg/mL | - | - | - | - | - | 0,6 | 0,8 | 1 | 1,4 | 2 * | |
| BLEU de METHYLENE = chlorure de méthylthionine Proveblue® amp 50 mg / 10 mL Dans pharmacie des URG. péd. <i>Méthémoglobinémie acquise</i> | PUR 1 mL = 5 mg | IV lente 1 mg/kg (1-2 mg/kg) <u>si pas de réponse dans les 30 min:</u> 1 mg/kg 2 à 3 fois <u>si déficit G6PD:</u> 0,4 mg/kg, si vraiment besoin | | 0,8 | 1,1 | 1,4 | 2 | 2,4 | 3 | 4 | 5 | 7 | 10 | Sur 5 min Utiliser un filtre de 5 microns (Sterifix Pury) pour retenir d'éventuelles particules de verre de l'amp Si déficit G6PD : risque d'anémie hémolytique |


Tous les médicaments sauf exceptions sont dans les chariots de réanimation pédiatrique
(1 chariot au 5è dans service PED., 1 chariot au 3è aux URG. Péd.)

| | | | Age | 1 M | 3 M | 6 M | 1 an | 2 ans | 3 ans | 5 ans | 7 ans | 10 ans | 14 ans | Tout ce qui est IV peut être donné IO |
|--|---|--|---|---------|-------------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|---|--|
| | | | Taille cm | - | 60 | 70 | 75 | 90 | 95 | 110 | 125 | 140 | 160 | |
| | | | Poids kg | 4 | 5,5 | 7 | 10 | 12 | 15 | 20 | 25 | 35 | 50 | |
| Médicament | Dilution | Dose | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | Administration |
| DCI Présentation <i>Indication</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| CALCIUM GLUBIONATE Calcium Bichsel® 9 mg/mL amp 10 mL = 1 g Ca ²⁺ gluconate Soit 1 mL = 100 mg Ca ²⁺ gluconate = 0,225 mmol Ca ²⁺ = 9 mg de Ca ²⁺ = 137,5 mg Ca ²⁺ gluconate <i>Hypocalcémie symptomatique</i> <i>Etat de choc</i> | DILUTION dans NaCl 0,9% à C _{max} 20 mg/mL Ca ²⁺ gluconate | IV lente 0,5 mL/kg de Ca Bichsel 9mg/mL Max 20 mL/dose * Stop dès asymptomatique ou bradycardie. | 2 | 2,7 | 3,5 | 5 | 6 | 7,5 | 10 | 12,5 | 17,5 | 20* | Calcium Bichsel 9mg/mL + NaCl 0,9% ⇒ 20 mg/mL (C _{max} pour VVP) Sur 5 - 10 min | |
| | | DILUTION dans NaCl 0,9% à C _{max} 20 mg/mL Ca ²⁺ gluconate | Perfusion IV continue <u>Jusqu'à 19 kg :</u> 3 - 5 mL/kg/j de Ca Bichsel 9mg/mL <u>Dès 20 kg :</u> 6 - 10 g Ca ²⁺ gluconate | 12 - 20 | 16,5 - 27,5 | 21 - 35 | 30 - 50 | 36 - 60 | 45 - 75 | 60 - 100 | 60 - 100 | 60 - 100 | 60 - 100 | Attention : incompatibilités: Phosphates, (bi)carbonates, sulfates, ceftriaxone, fluconazole, amphotéricine, clindamycine... En VVP sur veine de gros calibre. |
| | | * Volume min. pour VVP | | | | | | | | | | | | |
| CLEMASTINE fumarate Tavegyl® amp 2 mg / 2 mL Dans chariot déchoc, pharmacie des URG. adulte, pharmacie des URG péd. et pharmacie de PED. <i>Anaphylaxie</i> <i>chez ≥ 1 an</i> | 2 mg (2 mL) + 8 mL NaCl 0,9% ou G5% ⇒ 1 mL = 0,2 mg | IV lente 0,025 mg/kg | - | - | - | 1,3 | 1,5 | 1,9 | 2,5 | 3,1 | 4,4 | 6,2 | Sur 2 - 3 min | |

Tous les médicaments sauf exceptions sont dans les chariots de réanimation pédiatrique
(1 chariot au 5è dans service PED., 1 chariot au 3è aux URG. Péd)

| | | | Age | 1 M | 3 M | 6 M | 1 an | 2 ans | 3 ans | 5 ans | 7 ans | 10 ans | 14 ans | Tout ce qui est IV peut être donné IO |
|--|--|--|-----------|------|------|-----|------|-------|-------|-------|-------|--------|--|--|
| | | | Taille cm | - | 60 | 70 | 75 | 90 | 95 | 110 | 125 | 140 | 160 | |
| | | | Poids kg | 4 | 5,5 | 7 | 10 | 12 | 15 | 20 | 25 | 35 | 50 | |
| Médicament | Dilution | Dose | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | Administration |
| DCI | | | | | | | | | | | | | | |
| Présentation | | | | | | | | | | | | | | |
| Indication | | | | | | | | | | | | | | |
| DOBUTAMINE Dobutrex® fio 250 mg / 50 mL soit 1 mL = 5 mg <div style="border: 1px dashed red; padding: 2px; width: fit-content;">VOIE RESERVEE AUX AMINES</div> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 2px; width: fit-content;">Dans chariot dé choc des URG. adulte et pharmacie des URG. adulte</div> <i>Etat de choc, sepsis</i> | DILUTION selon poids de l'enfant: <u>Jusqu'à 15 kg:</u> 15 mg/kg (3 mL/kg) ad 50 mL NaCl 0,9% | Perfusion IV continue 1 mL/h = 5 microgr./kg/min Min 0,4 mL/h = 2 microgr./kg/min Max 4 mL/h = 20 microgr./kg/min | 12 | 16,5 | 21 | 30 | 36 | 45 | - | - | - | - | ad 50 mL NaCl 0,9%, (G5%) En VVP sur veine de gros calibre. | |
| | Dès 16 kg: 3 mg/kg (0,6 mL/kg) ad 50 mL NaCl 0,9% | Perfusion IV continue 1 mL/h = 1 microgr./kg/min Min 2 mL/h = 2 microgr./kg/min Max 20 mL/h = 20 microgr./kg/min | - | - | - | - | - | - | - | 12 | 15 | 21 | 30 | ad 50 mL NaCl 0,9%, (G5%) En VVP sur veine de gros calibre; dès conc. >5 mg/mL préférer une VVC. |
| DOPAMINE Dopamin Fresenius® amp 50 mg / 5 mL soit 1 mL = 10 mg <div style="border: 1px dashed red; padding: 2px; width: fit-content;">VOIE RESERVEE AUX AMINES.</div> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 2px; width: fit-content;">Dans chariot dé choc des URG. adulte, pharmacie des URG. péd. et pharmacie de PED.</div> <i>Etat de choc</i> | DILUTION selon poids de l'enfant: <u>Jusqu'à 11 kg:</u> 15 mg/kg (1,5 mL/kg) ad 50 mL G5% | Perfusion IV continue 1 mL/h = 5 microgr./kg/min Min 0,4 mL/h = 2 microgr./kg/min Max 4 mL/h = 20 microgr./kg/min | 6 | 8,2 | 10,5 | 15 | - | - | - | - | - | - | ad 50 mL G5%, (NaCl 0,9%) En VVP sur veine de gros calibre. | |
| | Dès 12 kg: 3 mg/kg (0,3 mL/kg) ad 50 mL G5% | Perfusion IV continue 1 mL/h = 1 microgr./kg/min Min 2 mL/h = 2 microgr./kg/min Max 20 mL/h = 20 microgr./kg/min | - | - | - | - | 3,6 | 4,5 | 6 | 7,5 | 10,5 | 15 | ad 50 mL G5%, (NaCl 0,9%) En VVP sur veine de gros calibre; dès conc. >3,2 mg/mL préférer une VVC. | |

Tous les médicaments sauf exceptions sont dans les chariots de réanimation pédiatrique
(1 chariot au 5è dans service PED., 1 chariot au 3è aux URG. Péd)

| | | | Age | 1 M | 3 M | 6 M | 1 an | 2 ans | 3 ans | 5 ans | 7 ans | 10 ans | 14 ans | Tout ce qui est IV peut être donné IO |
|---|---|---|-----------|--------|--------|--------|------|-------|-------|--------|-------|--------|---|---|
| | | | Taille cm | - | 60 | 70 | 75 | 90 | 95 | 110 | 125 | 140 | 160 | |
| | | | Poids kg | 4 | 5,5 | 7 | 10 | 12 | 15 | 20 | 25 | 35 | 50 | |
| Médicament | Dilution | Dose | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | Administration |
| FLUMAZENIL  Flumazénil® amp 0,5 mg / 5 mL <i>générique d'Anexate®</i> <i>Intoxication aux benzodiazépines</i> | PUR 1 mL = 0,1 mg = 100 microgr. | IVD 5 microgr./kg chaque 60 sec. Dmax totale 50 microgr./kg (max. 2mg) | 0,2 | 0,3 | 0,35 | 0,5 | 0,6 | 0,75 | 1 | 1,25 | 1,75 | 2,5 | Sur 15 sec | |
| LEVETIRACETAM Keppra® amp conc perf 500 mg /5 mL <div style="border: 1px dashed gray; border-radius: 10px; padding: 2px; width: fit-content;"> Dans pharmacie des URG. adulte </div> <i>Status epilepticus</i> | - Retirer 15 mL d'un flex de 100 mL NaCl 0,9% ou G5% - puis, ajouter 1500 mg (15 mL) Keppra® ⇒ 1 mL = 15 mg | IV lente <u>Dose de charge</u> 40 mg/kg Max 2500 mg/dose ° arrondi | 10,5 ° | 14,5 ° | 18,5 ° | 26,5 ° | 32 | 40 | 53 ° | 66,5 ° | 93 ° | 133 ° | Sur 10 min Contre-indication: si enfant déjà sous Keppra® (traitement habituel) [13] | |
| LORAZEPAM Rativor® amp 4 mg / 1 mL <div style="border: 1px dashed gray; border-radius: 10px; padding: 2px; width: fit-content;"> Aux URG. adulte – frigo ! </div> <i>Convulsions</i> | 4 mg (1 mL) + 1 mL G5% ⇒ 1 mL = 2 mg | IV lente 0,1 mg/kg/dose Max 2 mg/dose * ° arrondi | 0,2 | 0,25 ° | 0,35 | 0,5 | 0,6 | 0,75 | 1* | 1* | 1* | 1* | Sur 3 - 5 min Eviter de diluer avec NaCl 0,9% : préférer G5%. [13] | |

Tous les médicaments sauf exceptions sont dans les chariots de réanimation pédiatrique
(1 chariot au 5è dans service PED., 1 chariot au 3è aux URG. Péd)

| | | | Age | 1 M | 3 M | 6 M | 1 an | 2 ans | 3 ans | 5 ans | 7 ans | 10 ans | 14 ans | Tout ce qui est IV peut être donné IO |
|--|---|---|-----------------|-----|-----|------|------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|---|
| | | | Taille cm | - | 60 | 70 | 75 | 90 | 95 | 110 | 125 | 140 | 160 | |
| | | | Poids kg | 4 | 5,5 | 7 | 10 | 12 | 15 | 20 | 25 | 35 | 50 | |
| Médicament | Dilution | Dose | | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | Administration |
| METHYLPREDNISOLONE sodium succinate Solu-Moderin® amp 40 mg / 1 mL amp 125 mg / 2 mL Dans chariot dé choc des URG adulte, pharmacie des URG. péd. et pharmacie de PED. <i>Asthme sévère, anaphylaxie</i> | PUR, après reconstitution avec le solvant fourni. 1 mL = 40 mg PUR, après reconstitution avec le solvant fourni. 1 mL = 62,5mg | IV lente 2 mg/kg (max 60 mg/dose*) | 40 mg/mL | 0,2 | 0,3 | 0,35 | 0,5 | 0,6 | 0,75 | 1 | - | - | - | ad 5-10 mL NaCl 0,9% ou G5% Sur 5 - 10 min |
| | | | | - | - | - | - | - | - | - | 0,8 | 1* | 1* | |

Tous les médicaments sauf exceptions sont dans les chariots de réanimation pédiatrique
(1 chariot au 5è dans service PED., 1 chariot au 3è aux URG. Péd)

| Age | 1 M | 3 M | 6 M | 1 an | 2 ans | 3 ans | 5 ans | 7 ans | 10 ans | 14 ans | Tout ce qui est IV peut être donné IO |
|-----------|-----|-----|-----|------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|---------------------------------------|
| Taille cm | - | 60 | 70 | 75 | 90 | 95 | 110 | 125 | 140 | 160 | |
| Poids kg | 4 | 5,5 | 7 | 10 | 12 | 15 | 20 | 25 | 35 | 50 | |

| Médicament DCI Présentation <i>Indication</i> | Dilution | Dose | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | Administration |
|--|---|--|--|-----------------|----------------|--------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---|
| MIDAZOLAM Dormicum® amp 5 mg / 1 mL <i>Convulsions</i> | 5 mg (1 mL) + 4 mL NaCl 0,9% ⇒ 1 mL = 1 mg | Intranasale 0,2 mg/kg → soit 0,1 mg/kg/narine Max 10 mg/dose * | 0,4 /narine | 0,55 /narine | 0,7 /narine | 1 /narine | - | - | - | - | - | - | Voie de choix en cas de convulsions max. 1 mL/narine Préparer 1 seringue/narine Administrer avec embout nasal Voie intra-buccale (entre dents et joue) également possible |
| | <u>Dès 2 ans:</u> PUR 1 mL = 5 mg | | - | - | - | - | 0,24 /narine | 0,3 /narine | 0,4 /narine | 0,5 /narine | 0,7 /narine | 1* /narine | |
| <i>Sédation</i> | 5 mg (1 mL) + 4 mL NaCl 0,9% ⇒ 1 mL = 1 mg | IV lente Dose 0,1 mg/kg/dose Min 0,05 mg/kg/dose Max 5 mg/dose * | 0,4 | 0,55 | 0,7 | 1 | 1,2 | 1,5 | 2 | 2,5 | 3,5 | 5* | Sur 3 - 5 min Attention : contrôle TA aux 5 min. [5,7] |
| | <i>Sédation, patients ventilés</i> | DILUTION selon poids de l'enfant: <u>Jusqu'à 19 kg:</u> 1 mg/kg (0,2 mL/kg) ad 50 mL NaCl 0,9% ou G5% | Perfusion IV continue 1 mL/h = 20 microgr./kg/h Max 12 mL/h = 240 microgr./kg/h | 0,8 | 1,1 | 1,4 | 2 | 2,4 | 3 | - | - | - | ad 50 mL NaCl 0,9% ou G5% |
| | <u>Dès 20 kg:</u> 0,5 mg/kg (0,1 mL/kg) ad 50 mL NaCl 0,9% ou G5% | Perfusion IV continue 1 mL/h = 10 microgr./kg/h Min 2 mL/h = 20 microgr./kg/h Max 24 mL/h = 240 microgr./kg/h | - | - | - | - | - | - | 2 | 2,5 | 3,5 | 5 | ad 50 mL NaCl 0,9% ou G5% |

Tous les médicaments sauf exceptions sont dans les chariots de réanimation pédiatrique
(1 chariot au 5è dans service PED., 1 chariot au 3è aux URG. Péd)


| | | | Age | 1 M | 3 M | 6 M | 1 an | 2 ans | 3 ans | 5 ans | 7 ans | 10 ans | 14 ans | Tout ce qui est IV peut être donné IO |
|---|--|--|-----------|------|-----|-----|------|-------|-------|-------|-------|--------|---|---|
| | | | Taille cm | - | 60 | 70 | 75 | 90 | 95 | 110 | 125 | 140 | 160 | |
| | | | Poids kg | 4 | 5,5 | 7 | 10 | 12 | 15 | 20 | 25 | 35 | 50 | |
| Médicament | Dilution | Dose | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | Administration |
| <p>DCI Présentation</p> <p><i>Indication</i></p> <p>MORPHINE Morphine HCl amp 10 mg /1 mL</p> <p>Dans pharmacie des URG. péd. et pharmacie de PED. - coffre stup.</p> <p><i>Analgesie</i></p> | <p>10 mg (1 mL) + 9 mL NaCl 0,9%</p> <p>⇒ 1 mL = 1 mg</p> | <p>IV lente</p> <p>0,1 mg/kg</p> <p>Puis bolus de 0,025 mg/kg aux 5 min jusqu'à soulagement de la douleur</p> <p><1 an: Max 2,5 mg/dose Intervalle de 6h</p> <p>≥1 an: Max 10 mg/dose Intervalle de 4h</p> | 0,4 | 0,6 | 0,7 | 1 | 1,2 | 1,5 | 2 | 2,5 | 3,5 | 5 | Sur 3 min | |
| <p><i>Analgesie pour patient intubé</i></p> | <p>DILUTION selon poids de l'enfant:</p> <p>1 mg/kg (0,1 mL/kg)</p> <p>ad 50 mL NaCl 0,9%</p> | <p>Perfusion IV continue</p> <p>1mL/h = 20 microgr./kg/h</p> <p>Puis titrer selon réponse</p> <p>Min 0,5 mL/h = 10 microgr./kg/h Max 1,5 mL/h = 30 microgr./kg/h</p> | 0,4 | 0,55 | 0,7 | 1 | 1,2 | 1,5 | 2 | 2,5 | 3,5 | 5 | ad 50 mL NaCl 0,9%, (G5%) | |
| <p>Na BICARBONATE 8,4% NaBic, NaHCO₃ amp 2 mL = 2 mmol HCO₃⁻ amp 10 mL = 10 mmol HCO₃⁻</p> <p>Dans pharmacie des URG. adulte et pharmacie de PED.</p> <p><i>Acidose métabolique, hyperkaliémie, intox. antidépresseurs tricycliques</i></p> | <p>2 mmol (2 mL) + 2 mL eau ppi ou 10 mmol (10 mL) + 10 mL eau ppi ⇒ 1 mL = 0,5 mmol</p> | <p>IV lente</p> <p>1 mmol/kg/dose (1-2 mmol/kg/dose)</p> | 8 | 11 | 14 | 20 | 24 | 30 | 40 | 50 | 70 | 100 | <p>Sur 20 - 30 min.</p> <p>Attention : osmolarité à 1000 mOsm/L</p> <p>En VVP sur veine de gros calibre.</p> | |

Tous les médicaments sauf exceptions sont dans les chariots de réanimation pédiatrique
(1 chariot au 5è dans service PED., 1 chariot au 3è aux URG. Péd)

| | | | Age | 1 M | 3 M | 6 M | 1 an | 2 ans | 3 ans | 5 ans | 7 ans | 10 ans | 14 ans | Tout ce qui est IV peut être donné IO |
|--|--|--|-----------|------|-----|-----|------|-------|-------|-------|-------|--------|--|---------------------------------------|
| | | | Taille cm | - | 60 | 70 | 75 | 90 | 95 | 110 | 125 | 140 | 160 | |
| | | | Poids kg | 4 | 5,5 | 7 | 10 | 12 | 15 | 20 | 25 | 35 | 50 | |
| Médicament | Dilution | Dose | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | Administration |
| NaCl Bichsel 3% Sodium chlorure perf 4,5 g /150 mL → 30 mg/mL = 0,5 mmol/mL <i>Hypertension intracrânienne avec signes d'engagement</i> | PUR 1 mL = 30 mg Si perfusion indisponible, préparer NaCl 3% à partir de NaCl 25% (amp 10 mL) : ajouter 9,5 mL NaCl 25% dans une perf 100 mL NaCl 0,9% | IV lente 3 mL/kg (2 – 5 mL/kg) | 12 | 16,5 | 21 | 30 | 36 | 45 | 60 | 75 | 105 | 150 | Sur 10 - 20 min. Attention : osmolalité à ~ 1000 mOsm/kg Préférer VVC ou veine de gros calibre en VVP. [15,16] | |
| NALOXONE Naloxone Orpha® amp 0,4 mg /1 mL | 0,4 mg (1 mL) + 9 mL NaCl 0,9% ⇒ 1 mL = 0,04 mg [9] | IVD (ou IM) ≤ 40 kg : 0,01 mg/kg Puis répéter si nécessaire selon OM | 1 | 1,4 | 1,7 | 2,5 | 3 | 3,8 | 5 | 6,3 | 8,8 | - | Sur 30 sec Jusqu'à récupération d'une FR normale | |
| <i>Surdosage aux opioïdes</i> | PUR 1 mL = 0,4 mg [10] | ≥ 40 kg : 0,4 mg/dose* Puis répéter si nécessaire selon OM | | | | | | | | | | 1 * | NE PAS UTILISER EN REANIMATION NEONATALE ! | |
| NORADRENALINE Noradrénaline amp 1 mg /1 mL = 1'000 microgr. /1 mL (= 1 : 1'000) VOIE RESERVEE AUX AMINES. Dans chariot dé choc et pharmacie des URG. adulte <i>Choc, hypotension</i> | DILUTION selon poids de l'enfant: ≤ 50 kg: préparer 1 seringue de 50 mL avec calcul suivant: $0,1 \times \text{poids en kg} \times 60 \times 50 / 1000 = X \text{ mg de NORAdrénaline à prélever et diluer ad 50 mL G5\%}$ ≥ 50 kg: 3 mg (3 mL) + 47 mL G5% ⇒ 1 mL = 60 microgr. | Perfusion IV continue 1 mL/h = 0,1 microgr./kg/min Perfusion IV continue 1 mL/h = 1 microgr./min en pousse-seringue avec perfusion de NaCl 0,9% en Y à 50 mL/h (pousse-amines) | 1,2 | 1,65 | 2,1 | 3 | 3,6 | 4,5 | 6 | 7,5 | 10,5 | - | ad 50 mL G5% (NaCl 0,9%) En pousse-seringue En VVC de préférence. Si VVP, sur veine de gros calibre ! | |

Tous les médicaments sauf exceptions sont dans les chariots de réanimation pédiatrique
(1 chariot au 5è dans service PED., 1 chariot au 3è aux URG. Péd.)

| Age | 1 M | 3 M | 6 M | 1 an | 2 ans | 3 ans | 5 ans | 7 ans | 10 ans | 14 ans | Tout ce qui est IV peut être donné IO |
|-----------|-----|-----|-----|------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|---------------------------------------|
| Taille cm | - | 60 | 70 | 75 | 90 | 95 | 110 | 125 | 140 | 160 | |
| Poids kg | 4 | 5,5 | 7 | 10 | 12 | 15 | 20 | 25 | 35 | 50 | |

| Médicament | Dilution | Dose | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | mL | Administration | |
|---|--|--|-----|-------|-----|----|-----|-----|----|-----|------|---|---|
| <p>PHENOBARBITAL Gardenal® fio sèche 40 mg + solv. fourni 2 mL (eau ppi)</p> <p> Ce médicament se trouve uniquement dans la pharmacie de PED. !</p> <p>→ Alternatives en cas de rupture de stock de phénobarbital : LEVETIRACETAM (ou PHENYTOINE)</p> <p><i>Status epilepticus</i> chez ≤ 1 an</p> | <p><i>Reconstitution :</i> 1 fio (40 mg) avec 2 mL solvant fourni ⇒ c = 20 mg/mL Reconstituer 5 fioles</p> <p><i>Dilution :</i> 200 mg (10 mL) + 40 mL NaCl 0,9% ou G5% ⇒ 1 mL = 4 mg</p> | <p>IV lente</p> <p>20 mg/kg (15 - 20 mg/kg)</p> <p>Max 1 g/dose</p> | 20 | 27,5 | 35 | 50 | - | - | - | - | - | <p>Sur 20 min</p> <p>Attention : arrêt respiratoire si administration trop rapide.</p> | |
| <p>PHENYTOINE sodique Diphantoïne® amp 250 mg / 5 mL</p> <p>Dans pharmacie des URG. PED, pharmacie URG. adulte et pharmacie de PED.</p> | <p>PUR de préférence</p> <p>1 mL = 50 mg</p> <p>Rincer la voie avec NaCl 0,9% avant et après l'administration (robinet à 3 voies Discofix-C™ BBraun compatible avec la phénytoïne)</p> | <p>IV lente</p> <p><u>Dose de charge</u> à répéter selon réponse</p> <p>15 mg/kg (15 - 20 mg/kg)</p> <p>Max 1 g/dose</p> <p>° arrondi</p> | 1,2 | 1,6 ° | 2,1 | 3 | 3,6 | 4,5 | 6 | 7,5 | 10,5 | 15 | <p>Pousse-seringue sur 20 min</p> <p>Débit max : 1 mg/kg/min (max 50 mg/min)</p> <p>En VVP sur veine de gros calibre (produit vésicant)</p> |
| <p><i>Status epilepticus</i></p> | <p>Si dilution nécessaire, dans une seringue de 30 mL : 125 mg (2,5 mL) + 22,5 mL NaCl 0,9% uniquement ⇒ 1 mL = 5 mg</p> <p>Connecter une tubulure à la seringue et toujours ajouter un filtre 0,2 µm en ligne (risque de précipitation; ex. VYGON Filter-A-line® 0,2 µm avec prolongateur, n°art. mag. EHC 112'545) ! Rinçage de voie idem ci-dessus.</p> | | 12 | 16,5 | 21 | 30 | 36 | 45 | 60 | 75 | 105 | 150 | <p>Pousse-seringue sur 30 min</p> <p>Attention : arrêt cardiaque ou trouble du rythme si administration trop rapide</p> |

| | | | Age | 1 M | 3 M | 6 M | 1 an | 2 ans | 3 ans | 5 ans | 7 ans | 10 ans | 14 ans |
|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-----------|------|-----|-----|------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | | | Taille cm | - | 60 | 70 | 75 | 90 | 95 | 110 | 125 | 140 | 160 |
| | | | Poids kg | 4 | 5,5 | 7 | 10 | 12 | 15 | 20 | 25 | 35 | 50 |
| Tube endotrachéal | Diamètre tube sans ballonnet [mm] | | 3,5 | | | | | | | | | | |
| | Diamètre tube avec ballonnet [mm] | | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 3,5 | 4,0 | 4,5 | 5,0 | 5,5 | 6 | 6,5 | |
| | Longueur oro-trachéale [cm] | | 10 | 10,5 | 11 | 12 | 13,5 | 13,5 | 14 | 16,5 | 17 | 19 | |
| Défibrillation | 1 ^{er} choc | 2 J / kg | 8 | 10 | 15 | 20 | 20 | 30 | 50 | 50 | 70 | 100 | |
| | 2 ^{ème} choc | 4 J / kg | 15 | 20 | 30 | 50 | 50 | 50 | 85 | 100 | 150 | 200 | |
| | Choc successif | 4-10 J / kg | 30 | 50 | 70 | 100 | 120 | 150 | 200 | 200 | 200 | 200 | |
| Cardioversion | 1 ^{er} choc synchrone | 0,5 J / kg (0,5-1 J / kg) | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 8 | 10 | 15 | 20 | 30 | |
| | 2 ^{ème} choc synchrone | 2 J / kg | 8 | 10 | 15 | 20 | 20 | 30 | 30 | 50 | 70 | 100 | |

(Valeurs adaptées au moniteur Zoll des Urgences.)

Abréviations :

| | | | |
|--|---|--------------------------------------|--------------------------------|
| 'ad' : ajuster le volume jusqu'à | ACR : arrêt cardio-respiratoire | conc. : concentration | Cmax : concentration maximale |
| DCI : dénomination commune internationale | FR : Fréquence respiratoire | G5% : Glucose 5% | G10% : Glucose 10% |
| IM : voie intramusculaire | IO : voie intraosseuse | IV(D) : voie intraveineuse (directe) | mg : milligramme |
| min : minute | microgr. : microgramme | NaBic : bicarbonate de sodium | PED. : service de Pédiatrie |
| ppi : pour préparation injectable | SC : voie sous-cutanée | sec : secondes | ser : seringue |
| stup. : stupéfiants | TA : tension artérielle | TSV : tachycardie supraventriculaire | TV : tachycardie ventriculaire |
| URG. adulte : Service des Urgences Adultes | URG. péd. : Service des Urgences pédiatriques | VG : ventricule gauche | |
| VVC : voie veineuse centrale | VVP = voie veineuse périphérique | | |

Références : [1] PALS, 2020-25; [2] Lexicomp, Pediatric & Neonatal Lexi-Drugs, 2026; [3] https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/saup_professionnels/fichiers/tableau-rea-medic_0-2ans_3-15ans.pdf, HUG, version janvier 2025 ; [4] tableau des médicaments de réanimation pédiatrique du CHUV, v 4.0, 12.2025 ; [5] monographies RefMed/FAMI/NINJA (Adrénaline, Amiodarone, Anexate®, Phenhydan®, Dormicum® intransal, Keppra®, Midazolam, Naloxone; [6] www.swissmedinfo.ch; [7] swisspeddose.ch ; [8] PEDeDose, Pedeus SA ; [9] Drug doses, F. Shann, version Android, 17^{ème} édition, database update 2024 ; [10] Pediatric injectable Drugs, The Teddy Bear Book, S. Phelps et al., Ed. ASHP, 11^{ème} éd., 2018; [11] BNF for children 2021-2022. ; [12] Vademecum de Pédiatrie, M. Gehri et al., Ed. BabyGuide, 4^e édition, 2014. ; [13] protocole 'Convulsions et état de mal épileptique chez l'enfant > 1 mois', Pratiques de soins pédiatriques Suisse romande, B. Aubert et al, 24.6.2024 ; [14] Lytle et al, Levetiracetam versus phenytoin for second-line treatment of paediatric convulsive status epilepticus (EclIPSE), Lancet, 2019, 393: 2125-34 ; [15] Hypertonic solution, Pediatric and neonatal Lexi-Drugs, consulté le 12.9.24 ; [16] Kochanej et al, Comparison of Intracranial Pressure Measurements Before and After Hypertonic Saline or Mannitol Treatment in Children With Severe Traumatic Brain Injury, JAMA Network Open. 2022;5(3):e220891. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.0891; [17] Protocole EHC 'Bronchite obstructive et exacerbation d'asthme' – V. Chariatte, v4-01.2022 ; [18] Ventolin® perfusion continue, protocole CHUV SIP, transmis le 10.6.2025; [19] Intravenous Salbutamol for Children With Severe Acute Asthma on a Dutch Pediatric Ward: An Effective and Child-Friendly Alternative, Schellekens et al, Pediatric Pulmonology, 2025; 60:e71006, <https://doi.org/10.1002/ppul.71006>; [20] Dysthe J. et al, Tranexamic acid in pediatric and emergency medicine, Pediatr Emer Care, 2026, 42(3):233-41;

Dernières mises à jour : Ajout d'acide tranexamique, mise à jour NaCl 0,3%, NaBic 8,4%, modification des dilutions de noradrénaline et adrénaline, ajout vitesse pour midazolam iv, retrait du diazépam intrarectal /CC, 7.5.2026

Version: 9.02 / Mai 2026 - rédacteur: Pharmacien PIC, approbateurs: Infirmières pédiatrie, Médecin-chef pédiatrie

Copyright© 2026. Pharmacie Interhospitalière de la Côte & Ensemble Hospitalier de la Côte