

## **Médicaments Injectables SAUV 2026**

Médicament	Classe	Indication	Présentation	Dilution	Mode d'administration	Posologie	Contre-indications	Remarque
<b>Exacyl (acide tranexamique)</b>	Anti-fibrinolytique : prévention et traitement des hémorragies	500 mg / 5 mL	Dilué	IV IVSE	1g en 5-10min Relais 1g/8h IVSE		Hypersensibilité	Pas d'IVD
<b>Striadyne (Adenosine triphosphate)</b>	Anti-arythmique : réduction d'une tachycardie jonctionnelle ou associée à une voie accessoire (WPW), aide au diagnostic des tachycardies	20 mg / 2 ml	Pur	IVD	10mg 2 <sup>ème</sup> dose de 10 mg à 3min SB		Asthme, BAV, hypersensibilité, ACFA associée à une voie accessoire	Au réfrigérateur. A administrer sous ECG long et scope, avec atropine prêt à l'usage. Flush immédiat post-IV.
<b>Adrénaline (Epinéphrine)</b>	Catécholamine : ACR, anaphylaxie, états de choc, détresse respiratoire laryngée	5 mg / 5 ml 1 mg / 1 ml	Pur / dilué	IVD IVSE Aérosol IM	ACR : 1mg toute les 3 à 5 min. Dyspnée laryngée : 2 à 5 mg en aérosol. Anaphylaxie : 0,01mg/kg max 0,5mg en IM. Chocs : débuter de 0.05 à 0.1 µg/kg/min IVSE puis à adapter à l'état hémodynamique.		/	Voie dédiée, SAP : 0,3 x poids = dose en mg pour 50ml
<b>Cordarone (amiodarone)</b>	Anti-arythmique de classe III : ACR avec rythme choquable, tachycardie supraventriculaire mal tolérée	150 mg / 3 ml	Pur (ACR)/ Dilué	IVD/IVSE	ACR : 300mg IVD après le 3 <sup>e</sup> choc puis 150 mg après le 5 <sup>e</sup> . TSV : 300mg sur 20 min puis 600 à 900 mg/24h IVSE.		Hypersensibilité, grossesse T2/T3, trouble conductif sévère non appareillé, QT long.	G5% uniquement
<b>Aspegic (Aspirine)</b>	Antiagrégant plaquettaire : péricardite, accident décompression, SCA, AVC	500 mg poudre	Dilué	IVD	SCA : 300 mg Péricardite : 1g AVC : 160 à 300 mg si absence de thrombolyse		Hémorragie, ulcère gastro-duodénal, syndrome de Reye, grossesse au-delà de 24 SA	
<b>Atenolol (Tenormine)</b>	Bétabloquant B1 cardio sélectif : Arythmie ventriculaire sur SCA ST+	5 mg / 10 ml	Pur	IVSE	5 mg sur 5 min renouvelable une fois à 10min		Asthme non contrôlé, BPCO, insuffisance cardiaque sévère, défaillance hémodynamique, trouble conductif, allergie, phéochromocytome.	

Sauf mention contraire les dilutions seront réalisées avec du Nacl 0.9% et les médicaments seront passés sur VVP.

## **Médicaments Injectables SAUV 2026**

<b>Atracurium (Tracrium)</b>	Curare non dépolarisant	50 mg / 5 ml	Pur	IVD	0.3-0.6mg/kg (une ampoule chez un adulte de poids moyen). Entretien : 0.1-0.2mg/kg.	Age inférieur à 1 mois, hypersensibilité au curares	Au réfrigérateur. Après un bolus, durée d'action d'environ 30 minutes.
<b>Atropine</b>	Anticholinergique : bradycardie mal tolérée (BAV, BSA...), intoxication aux organophosphorés et champignons muscariniques, ISR pédiatrique	0.5 mg / 1 ml	Pur	IVD	Bradycardie : 0.5 à 1 mg toutes les 3 à 5min (max. 3 mg) Intoxication : 0.5 à 2 mg toute les 5 à 10 min. ISR de l'enfant : 0.02 mg/kg (min. 0.1 mg)	Hypersensibilité, transplanté cardiaque	
<b>Bicarbonate de sodium 8,4%</b>	Effet stabilisant de membrane	Flacon 250 mL	Pur	IVL	250 ml sur 20 à 30 min	Aucune dans l'indication	Administrer 2g de KCl pour éviter l'hypokaliémie de transfert. Risque de précipitation si injection de calcium concomitante.
<b>Bicarbonate de sodium 4.2%</b>	Acidose métabolique sévère sur une insuffisance rénale sévère (pH < 7.2) ; hyperkaliémie sur insuffisance rénale sévère.	Flacon 250 mL	Pur	IVL	250 ml sur 20 à 30 min	Aucune dans l'indication.	Risque de précipitation si injection de calcium concomitante.
<b>Clonazepam (Rivotril)</b>	Benzodiazépine : état de mal épileptique	1 mg / 1 mL	Pur	IVD	0.015 mg/kg, max 1.5 mg Enfant : 0.03 mg/kg	Allergie, insuf rénale et hépatique sévère, myasthénie	IVD sur 30s Compléter avec 2 cc d'EPPI fourni.
<b>Dépakine (acide valproïque)</b>	Anticonvulsivant : état de mal épileptique	400 mg / 4 mL	Dilué	IVSE	40 mg/kg, max 3 g	Femme en âge de procréer, hypersensibilité, hépatite, porphyrie hépatique, trouble connu du cycle de l'urée.	A administrer sur 15 min.
<b>Digoxine</b>	Digitalique : ralentissement d'une ACFA ou d'un flutter auriculaire	0.5 mg / 2 mL	Dilué	IVL	0.5 mg toutes les 4h ou 0.25 mg toutes les 2h Max : 1.5mg/24h	Hypersensibilité, BAV II et III, hypoK, hyperCa, ESV, tachy atriale et ACFA associées à un	Dilué dans du G5%

Sauf mention contraire les dilutions seront réalisées avec du Nacl 0.9% et les médicaments seront passés sur VVP.

## **Médicaments Injectables SAUV 2026**

						WPW, trbl du rythme ventriculaire	
<b>Dobutamine (Dobutrex)</b>	Catécholamine : choc cardiaque, choc obstructif sur EP sévère	250 mg / 20 mL	dilué	IVSE	Commencer à 2.5 - 5 µg/kg/min puis augmenter de 2.5 en 2.5	Hypersensibilité, cardiomyopathie obstructive	Voie dédiée, 3x poids du patient dans 50 mL = dose en mg pour 1ml/h = 1 yg/kg/min
<b>Ephedrine</b>	Hypotension artérielle post ISR, collapsus de reventilation, hypotension artérielle transitoire	30mg/10mL	Pur	IVD	3-9mg toute les 5-10min	Hypersensibilité connue, HTA, déconseillé en association avec IMAO	
<b>Etomidate (hypnomidate)</b>	Hypnotique non barbiturique : ISR, sédation procédurale notamment pour CEE en urgence	20mg/10mL	Pur	IVD	ISR : 0.2-0.4 mg/kg Sédation : 0.1mg/kg puis 0.05mg/kg après 3min SB	Allergie à la substance, au soja ou à l'arachide ; Insuffisance surrénalienne, épilepsie, enfant de moins de 2 ans	Produit lactescence ou transparent
<b>Flumazenil (Anexate)</b>	Antagoniste des benzodiazépine : coma sur surdosage en benzodiazépine	1mg/10mL	Pur	IVD IVSE	Titration 0.1mg/30sec jusqu'à obtention d'un état de vigilance satisfaisant, puis relais IVSE à la demi-dose administrée en bolus/h.	Epilepsie, hypersensibilité, intoxication polymédicamenteuse notamment en cas de médicaments abaissant le seuil épileptogène	
<b>Furosémide (Lasix)</b>	Diurétique de l'anse : œdème pulmonaire cardiaque (OAP)	20mg/2mL	Pur	IVD	20 à 80 mg IVD 250 mg à 1 g/24h IVSE	Hypovolémie, hypokaliémie non supplémentée, insuffisance rénale fonctionnelle, insuffisance hépatique sévère	
<b>Glucagon (glucagen)</b>	Hormone pancréatique glycogénolytique : intoxication aux bétabloquant, hypoglycémie sévère, corps étranger œsophagien	1mg poudre	Dilué	IVD IVSE SC IM	Bolus : 5mg/1-2min (5 amp. à diluer dans 5 mL) IVSE : 5-10mg/h Hypoglycémie sévère : 1mg SC ou IM	Hypersensibilité	Hypoglycémie : SC ou IM.
<b>Gluconate de Calcium</b>	Ion : troubles cardiaques et anomalies ECG en rapport avec une hyperkaliémie ; intox à l'acide	1g / 10mL	Dilué/Pur si IVD	IVL/IVD si urgence extrême	1g renouvelable	Hypercalcémie , intox aux digitaliques	IVL : 10-15min IVD : 2-3min Surveillance scopée

Sauf mention contraire les dilutions seront réalisées avec du Nacl 0.9% et les médicaments seront passés sur VVP.

## **Médicaments Injectables SAUV 2026**

	fluorhydrique ou aux inhibiteurs calciques						
<b>G30%</b>	Hypoglycémie symptomatique	3g / 10 mL	Pur	IVD PO	3-6g selon GC	0	
<b>Héparine</b>	Angor instable, IDM, TVP, ACFA, relai de l'anticoagulation d'une valve mécanique	5000 UI / 1 mL	Dilué	IVD IVSE	Bolus : 70-100 UI/kg IVD Entretien : 300-500 UI/kg/J IVSE	Allergie, antécédent de thrombopénie induite à l'héparine, saignement actif	
<b>Hydroxizine (Atarax)</b>	Antihistaminique H1 : anxiété, anaphylaxie (si cétirizine PO impossible), urticaire	100 mg / 2 mL	dilué	IVL	25-100 mg Si personne âgé : max 50 mg	Glaucome aigu par fermeture de l'angle, QT long, bradycardie, hypoK	En 15 min. Existe en comprimés de 25 mg.
<b>Intralipide 20%</b>	Huile de soja purifié : surdosage accidentelle aux anesthésiques locaux (souvent injection intravasculaire accidentelle)	Poche 500 mL	Poche	IVD	Bolus initial : 3 mL/kg ; pas forcément d'entretien	Hypersensibilité aux protéines de soja ou d'arachide, aux phospholipides d'œuf, insuf hépatocellulaire sévère, trbl sévère de la coagulation	
<b>Isoprénaline (Isuprel)</b>	Catécholamine : bradycardies sévères (BAV III, BSA), torsades de pointe pauses-dépendantes, intox à certain bêtabloquant	0.2 mg / 1 mL	Dilué dans du G5%	IVSE	Débuter à 0.1 mg/h (V5) à adapter à la fréquence cardiaque. Max 0.5 mg/h (V25).	Allergie, intox aux digitaliques, hyperexcitabilité ventriculaire, IDM sauf si compliqué d'un BAV avec brady extrême	Voie dédiée, seringue et tubulure opaque, 5 amp dans 50 mL de G5% (ou 3 amp dans 30 mL). Se conserve au froid.
<b>Isosorbide dinitrate (Risordan)</b>	Dérivé nitré : OAP cardiométabolique et insuffisance ventriculaire gauche pour contrôle de la pression artérielle, angor instable, crise hypertensive	10 mg / 10 mL	Pur	IVD IVSE	Bolus : 2 mg toutes les 5 min jusqu'à PA < 140 mmHg Relais IVSE : 1 à 5 mg/h selon PA et bolus nécessaires	Hypersensibilité, hypotension, infarctus du Cœur droit, cardiomyopathie obstructive, HTIC, association au sildénafil	
<b>Kétamine</b>	Anesthésique général non barbiturique : ISR, sédation procédurale, antalgie, agitation	250 mg / 5 mL	Dilué	IVD IN IM	ISR : 2 à 3 mg/kg Sédation procédurale : 1 mg/kg	Hypersensibilité, souffrance myocardique, porphyrie	Poso analgésie → Cf protocole de service

Sauf mention contraire les dilutions seront réalisées avec du NaCl 0.9% et les médicaments seront passés sur VVP.

## **Médicaments Injectables SAUV 2026**

					Analgésie : 0.2 à 0.3 mg/kg (0.1 à 0.2 mg/kg si âge > 65A) IVL ; 1 mg/kg IN. Agitation : 4 à 5 mg/kg IM		
<b>Lidocaine</b>	Anesthésique local et anti arythmique : BIF, anesthésie locale, ACR sur rythme choquable	20 mg / 20 mL	Pur	Local/ IVD (ACR uniquement)	ACR : 100 mg après 3 <sup>ème</sup> CEE (si AMIODARONE non disp), 50mg après 5 <sup>ème</sup> CEE Pour un BIF : 0.2 à 0.4 mL/kg (soit 20 mL pour 70 kg)	Allergie, porphyrie	
<b>Lovenox (enoxaparine)</b>	HBPM : angor instable, IDM, TVP, EP	10 000 UI / 1 mL	Pur	IVD/SC	SCA : 3000UI IVD + 100UI/kg SC TVP, EP : 100UI/kg SC	Hypersensibilité, ATCD de thrombopénie induite par héparine, hémorragie non contrôlée	Thrombolyse d'un SCA ST+ : 0.3 mL IV puis Métalyse puis 0.1 mL/kg SC, dans cet ordre. Injection SC sans purger la bulle d'air.
<b>Métoclopramide (primpéran)</b>	Neuroleptique avec effet antiémétique : nausées, vomissements	10 mg / 2 mL	Pur	IVD	10 mg	Hypersensibilité, phéochromocytome, dyskinésie aux neuroleptiques, maladie de Parkinson, épilepsie	Sur 2-3 min
<b>Midazolam (hypnovel)</b>	Benzodiazépine : entretien ISR, EME, sédation vigile ou agitation, sédation profonde et continue jusqu'au décès	5 mg / 5 mL 50 mg / 10 mL	Pur	IVD IVSE IM	Entretien ISR : 0.1-0.15 mg/kg/h EME : 0.15mg/kg IM Agitation, sédation : 0.5 à 2mg IVD selon l'âge	Hypersensibilité aux benzodiazépines, détresse respiratoire	
<b>Morphine</b>	Opiacé fort : antalgique de palier 3, sédation profonde et continue jusqu'au décès	10mg / 1 mL	Dilué	IVD	Titration : Dose de charge de 0.05mg/kg (max 4mg) puis 2 à 3 mg IVD toutes les 5 min. jusqu'à EVA < 3.	Détresse respiratoire, insuffisance hépatocellulaire sévère, TC grave avec HTIC, épilepsie non contrôlée	1 amp à compléter par 9 cc de serum phy : 1 mg/mL.
<b>Naloxone (narcan)</b>	Antagonisation des opiacés : surdosage en morphinique	0.4 mg / 1 mL	dilué	IVD IVSE	0.08 mg en bolus puis 0.04 mg toutes les 2 min jusqu'à obtention d'une ventilation	hypersensibilité	

Sauf mention contraire les dilutions seront réalisées avec du NaCl 0.9% et les médicaments seront passés sur VVP.

## **Médicaments Injectables SAUV 2026**

					efficace puis relais IVSE ½ dose/h		
<b>Noradénaline (Levophed)</b>	Catécholamine : états de choc	4 mg / 4 mL produit actif	dilué	IVSE	A adapter selon la PAM ; cf protocole de service.	Hypersensibilité	Cf. protocole de service
<b>Propofol (Diprivan)</b>	Anesthésique général non barbiturique : ISR, entretien ISR, sédation procédurale	200 mg / 20 mL	Pur	IVD IVSE	Sédation : 0,8-1mg/kg puis 0.5mg/kg ISR : 1.5-2.5mg/kg Entretien : 3-12mg/kg/h IVSE	Hypersensibilité, instabilité hémodynamique	Matériel de réa à proximité
<b>Protamine (Sulfate de protamine)</b>	Antidote de l'héparine : neutralisation de l'action anticoagulante de l'héparine	10 000 UI / 10 mL	Dilué	IVL	1000 UAH soit 10 mg soit 1 mL → neutralise 1000 UI d'héparine IVSE. Max 5000 UAH (50 mg, 5mL) en une seule admin.	Hypersensibilité à la protamine	Max 5000 UAH A passer en 10 min. Mieux vaut sous-dosier que surdosier.
<b>Salbutamol</b>	Asthme aigue grave	5 mg / 5 mL	dilué	IVSE	0.25 - 1.5 mg/h	Hypersensibilité, cardiopathie sévère, thyrotoxicose, éclampsie ou pré-éclampsie	1 amp dans 50 cc : 0.1 mg/mL.
<b>Scopolamine</b>	Anticholinergique : hypersécrétion dans un contexte sédation profonde et continue jusqu'au décès	0.5 mg / 2 mL Patch 1 mg / 72 h	Pur	SC IVD Transdermique	0.5 mg SC ou IVD en bolus puis relais patch	Aucune en fin de vie.	Patch à placer derrière l'oreille
<b>Solumédrol (méthylprédnisolone)</b>	Antiinflammatoire stéroïdien : anaphylaxie, asthme, laryngite aiguë, BPCO	Flacon de 40 ou 120 mg	dilué	IVL	0.5 à 1 mg/kg	Hypersensibilité, psychose non contrôlé	Pas d'adré sur la même voie
<b>Sufentanil</b>	Opiöide de synthèse : sédation d'entretien, analgésie	250 µg / 5 mL	Dilué	IVSE Intranasale	Entretien : 0.1 à 0.5 µg/kg/h	Hypersensibilité, accouchement imminent	Intranasale Cf. protocole service
<b>Sulfate de magnésium</b>	Ion : asthme aigue grave, torsade de pointe, éclampsie	1 g / 10 mL	Pur/dilué	IVSE	AAG, Tdp : 2 g sur 15-20 min Torsade : relais à 1 g/h Eclampsie : 4 g sur 20-30min	Allergie à la substance, insuf rénale sévère, myasthénie	
<b>Suxamethonium (célocurine)</b>	Curare : induction en séquence rapide	100 mg / 2 mL	Dilué	IVD	1 mg/kg	Hypersensibilité aux curares, maladie neuromusculaire, hyperkaliémie	Au réfrigérateur

Sauf mention contraire les dilutions seront réalisées avec du NaCl 0.9% et les médicaments seront passés sur VVP.

## **Médicaments Injectables SAUV 2026**

						suspectée, ATCD d'hyperthermie maligne	
<b>Tenecteplase (métalyse)</b>	SCA ST+ sans accès à une coronarographie dans l'heure, ACR sur EP massive.	10 000UI (50 mg) à reconstituer	Dilué solvant fourni	IVD	Cf notice selon Poids	Hémorragie dans les 6 derniers mois, anticoagulant, intervention SNC, HTA non contrôlée, intervention chir, trauma dans les 2 derniers mois, anévrisme, AVC...	Electrode DSA en place, planche à masser si ACR Pas de G5% sur la VVP.
<b>Verapamil (isoptine)</b>	Tachycardie jonctionnelle, en 2 <sup>e</sup> intention	5 mg / 2 mL	Pur	IVL	5mg renouvelable après 10min	Hypersensibilité, tb conductif de haut degré, TV, ACFA flutter avec voie accessoire (WPW), insuf cardio avec FE<35%, hypoTA, bétabloquant dans les 2 dernières heures	IVL sur 3 min

Source ..... Application SMUR, VIDAL

En Jaune → déjà dans tableau médicament Zone

Sauf mention contraire les dilutions seront réalisées avec du Nacl 0.9% et les médicaments seront passés sur VVP.

## **Médicaments Injectables SAUV 2026**

Sauf mention contraire les dilutions seront réalisées avec du Nacl 0.9% et les médicaments seront passés sur VVP.