

# Flash RENAU

Novembre 2020

C'est la rentrée littéraire du RE.NAU !

**SORTIE DE LA VERSION II DU LIVRET DU MEDICAMENT**

et c'est deux livrets pour le prix d'un!

**La mise à jour du livret adulte**

+

**le livret du RENAU SSE**

Toutes les infos sur les toxidromes et antidotes

## LE LIVRET DU MÉDICAMENT DU RENAU



Un travail de la commission paramédicale du RENAU  
Version II  
Novembre 2020

### MAJ de la procédure de COMMANDE DE LIVRETS:

- Via le secrétariat du RENAU (04 50 63 64 44 ou [renau.secr@ch-annecygenevois.fr](mailto:renau.secr@ch-annecygenevois.fr))
- **CHUGA:** vous pouvez contacter Mme Exertier Isabelle (+34283, [iexertier@chu-grenoble.fr](mailto:iexertier@chu-grenoble.fr))
- **CHMS:** vous pouvez contacter Mme Levrard pascaline (0479681326, [pascaline.levrard@ch-metropole-savoie.fr](mailto:pascaline.levrard@ch-metropole-savoie.fr))

### VOICI LES PRINCIPALES NOUVEAUTES

**NORADRENALINE :**  
CHANGEMENT DE  
DILUTION  
**0,1mg/ml**

#### **NORADRENALINE = DILUTION à 0,1 mg/ml**

permet une augmentation des débits et facilite la délivrance du médicament.  
Moins de risque de bolus. Sécurisation / maniabilité

Préparation : 4 mg dans 40 ml :

Prélever 2 ml soit 4mg avec une seringue de 5 ml puis transférer dans la seringue de 50 ml.

**Rappel : pour la PEC des polytraumatisés :**

**Amines sur un trilumière et remplissage sur une VVP de gros calibre.**

### CARDIO



**ADRENALINE :** Dans l'AC : possibilité de diminuer les doses à 0,5mg toutes les 3 à 5 min ou la dose totale si TV/FV et EtCo2 sup à 30 mmHg

**ESMOLOL :** Nouvelle fiche selon les recommandations de la procédure Syndrome Aortique aigu.

**FLECAINE :** Nouvelle fiche. Recommandé dans la PEC de la FA à 2 mg/kg.

**AMIODARONE :** Prendre systématiquement l'avis du cardio pour le relai PSE 1mg/min sur 6h

**DILTIAZEM :** Ajout de l'indication du syndrome aortique aigu en cas de CI aux Bbloquants avec les posologies du PSE à 0,3 mg/kg/h.

## LES MEDICAMENTS DE L'ETAT DE MAL EPILEPTIQUE (cf procédure RENAU)

**CLONAZEPAM**: Poso à 0,015mg/kg (maxi 1,5mg) AR une fois si persistance de la crise

**DIAZEPAM** : Pas d'indication de diazépam dans l'EME de l'adulte. Uniquement en intra rectale dans l'EME de l'enfant.

**MIDAZOLAM** : Ajout des posologies dans l'EME : en IM à 0,15 mg/kg et dans l'anesthésie générale de l'EME en entretien de la sédation.

Les antiépileptiques de seconde ligne:

Administer la totalité de la dose même si la crise s'arrête.

**FOSPHENYTOINE** : Modification de la vitesse d'administration qui passe de 20 à 15 min.

**LEVETIRACETAM** : Nouvelle fiche : posologie à 60 mg/kg avec dose max à 4500mg selon article du NEJM

**VALPROATE DE SODIUM** : Nouvelle fiche : posologie à 40mg/kg et dose max de 3g

**PROPOFOL** : Ajout de l'indication de l'EME selon les recommandations de la RFE

Induction de l'EME : 1 à 2 mg/kg en bolus IV, répété jusqu'à disparition des crises, suivi d'une perfusion de 3 à 4 mg/kg/h couplé à un PSE de midazolam.

Suppression de la fiche **THIOPENTAL** qui n'est plus recommandé dans l'EME : on conseille la suppression des dotations SMUR.

## AJOUT DES FICHES INTRANASALES

Se munir impérativement de **l'embout spécifique en mousse** sinon pas d'absorption en intranasale



3 médicaments utilisables en intranasale :

Le **midazolam** : recommandé dans la PEC de l'agitation :



**vigilance sur la concentration des ampoules** (5mg dans 1 ml ; il faut une concentration élevée et un volume faible pour éviter la déglutition du produit).

La **kétamine** et le **sufenta** sont réservés à une utilisation en milieu périlleux si VVP impossible à poser . Vigilance sur la concentration des ampoules

# Flash RENA

Novembre 2020

## AUTRES MEDICAMENTS :

**ACIDE TRANEXAMIQUE :** A administrer dans l'heure après le traumatisme ; pas d'intérêt au-delà de 3h après le traumatisme

NON recommandé dans l'hémorragie digestive haute (étude *HALT-IT* Lancet 2020)

Dans le TC grave isolé : administrer uniquement la dose de charge pas de relai PSE

### KETAMINE :

Création de trois fiches pour plus de clarté : une fiche ISR, une analgésie, une intranasale

### SUFENTANYL :

Création de deux fiches pour différencier les concentrations d'ampoules à 50 µg/10ml et 250µg/5ml

Nouvelle fiche intranasale pour les indications d'analgésie en milieu périlleux quand VVP indisponible

### INSULINE :

Ajout des posologies dans l'intoxication aux Bbloquants et aux Inhibiteurs calciques :

30 UI en bolus puis 100 ml de G30%

### SULFATE DE MAGNESIUM :

Ajout de l'indication dans l'AC sur hypokaliémie : 2g sur une à deux minutes

### MANNITOL :

Changement posologie à 2,5 ml/kg sur 15 min AR une fois si pas d'efficacité (et non 4ml/kg de la V1))

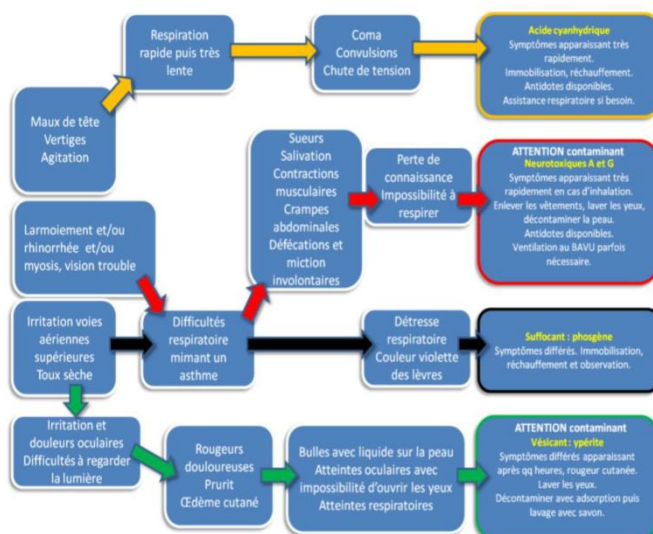
**POTASSIUM :** TOUJOURS privilégier la voie orale avant la voie IV

**ROCURONIUM :** Changement de posologie diminuée à 1mg/kg

## LE LIVRET SSE

Vous trouverez des fiches avec les toxidromes

Les principales intoxications et leurs antidotes



L'agenda du RE.NAU est encore une fois perturbé par la COVID 19

Mais on se retrouve très vite

On vous souhaite à tous force, courage et solidarité pour cette 2è vague

Pour une découverte encore plus ludique : [www.renao.org](http://www.renao.org)