

Sédations

Molécules	Indications	Posologies	Remarques
Hypnotiques			
Propofol	Induction AG Entretien AG	Induction: 1,5 à 3 mg/kg (titrée) Entretien: 1,5 à 3 mg/kg/h	Vasoplégie, risque de PRIS à forte dose
Etomidate	Induction AG	0,3 mg/kg	CI si épilepsie
Kétamine	Induction AG	2 mg/kg (1 à 4,5 mg/kg)	VS conservée < 2 mg/kg
Midazolam	Entretien AG	0,03 à 0,2 mg/kg/h	Élimination lente
Thiopenthal sodique	Eclampsie sévère EME super-réfractaire HTIC réfractaire	Induction: 3 à 4mg/kg Entretien: Bolus de 1 à 2mg/kg/5min +/- 3 à 5 mg/kg/h	Vasoplégie, inotrope négatif, précipitation, allergies
Curares			
Célocurine	Induction séquence rapide	1 mg/kg (effet rapide < 60 sec)	Allergies fréquentes, CI si hyperK ou myopathie
Rocuronium	Induction séquences standard & rapide	0,6 mg/kg séquence standard 1,2 mg/kg séquence rapide	Allergies fréquentes, antagonisable par Bridion
Atracurium	Entretien curarisation	0,3 à 0,6 mg/kg/h selon TOF	Peu allergisant
Cisatracurium	Entretien curarisation	0,1 à 0,2 mg/kg/h selon TOF	Peu allergisant
Autres			
Sufentanil	Analésie IVSE	0,1 à 0,3 µg/kg/h	Bradycardie, dépres. respi
Dexdor®	Agitation/Delirium	0,4 à 1,4 µg/kg/h (titrée)	Bradycardie, vasoplégie
Loxapine	Agitation/Delirium	12 à 50 mg PO/IM si agitation	Allongement du QT

Catécholamines

Molécules	Indications	Posologies
Noradrénaline	Correction d'hypoTA dans tous types d'états de choc	Objectif PAM > 65 mmHg
Dobutamine	Choc cardiogénique	5 à 15 µg/kg/min
Adrénaline	ACR rythme non choquable et choquable (après 3 CEE) Anaphylaxie et choc anaphylactique Etat de choc mixte cardiogénique & vasoplégique	Bolus 1mg/4min (cf algo.) Bolus 10-100 µg /5min 0,1 à 5 µg/kg/min
Vasopressine	Choc septique réfractaire (Ajout à la noradrénaline)	0,01 à 0,03 UI/kg/h
Isoprénaline	Bradycardie sévère sur trouble conducteur	0,05 à 0,2 µg/kg/min
Lévosimédan	Sevrage d'ECMO VA Choc cardiogénique 2 ^{ème} int. (indication discutée)	6 à 12 µg/kg IVL puis 0,1 à 0,2 µg/kg/min sur 24h
Milrinone	Utilisé hors AMM dans le traitement du vasospasme Choc cardiogénique 2 ^{ème} int. (indication discutée)	0,25 à 0,5 µg/kg/min

Béta-lactamines

Cf pages 39 & 40 pour les autres familles d'antibiotiques

Molécules	Posologies*	Molécules	Posologies*
Amoxicilline	3-6g/24h IVL	Ceftobiprole	500mg x3/24h IVL
Cloxacilline	4-6g/24h IVL	Ceftazidime+ Avi.	2g/0,5g x3/24h IVL
Amox.+Clav.	3-4g/24h IVL	Ceftolozane+Tazo.	2g/1g x3/24h IVL
Pipé.+Tazo	4g x4/24h IVL	Céfiderocol	2g x3/24h IVL
Céfotaxime	4 à 6g/24h IVL	Méropénème	4 à 6g/24h IVL
Céfépime	4 à 6g/24h IVL	Imipénème	3 à 4g/24h IVL

* Posologies proposées pour un patient de 70-80kg avec fonction rénale préservée. Adaptez la posologie aux caractéristiques du patient, à la fonction rénale et au site infecté (méningites, endocardites...)

Antiagrégants, anticoagulants, fibrinolytiques

Molécules	Indications	Posologies
Anti-agrégation		
Aspirine	1 ^{ère} int. si risque thrombotique	Charge: 160-300mg IV/PO puis 75 mg/j PO
Clopidogrel	Bi-antiagrégation (IdM ou stent)	Charge: 600mg PO puis 75mg/j PO
Ticagrelor	Bi-antiagrégation (IdM ou stent)	Charge: 180mg PO puis 90mg x2/j PO
Cangrelor	Bi-antiagrégation IV exclusive	Cf. protocole cardiologie/radiologie interv.
Anticoagulation efficace		
Héparine sodique	Anticoagulation de courte durée (privilégier si risque hémorrag.)	HNF: 300-500UI/kg/24h IVSE selon antiXa Calciparine: 300-500UI/kg/24h x2 doses SC
HBPM	Anticoagulation de courte durée (ou avant relai oral)	Enoxaparine: 100 UI/kg x2/j SC Tinzaparine: 175 UI/kg x1/j SC
Anti-vitamines K	Anticoagulation de longue durée (dont valves mécaniques)	Selon molécule: Coumadine, fluindione, acénocoumarol
Antico. oraux directs	Anticoagulation de longue durée (CI si valve mécanique)	Selon molécule: Apixaban, rivaroxaban, dabigatran
Danaparoïde sodique	TIH (CI si IRA sévère) Adapter selon anti-Xa	1250-3750 UI selon poids + 400 UI/h sur 4h + 300UI/h sur 4h + 150-200 UI/h IVSE
Argatroban	TIH (CI si insuf. hépatique sévère) Adapter selon TCA ou anti-IIa	Débuter à 2 µg/kg/min (Insuff. hépatique modérée: 0,5 µg/kg/min)
Fibrinolyse		
Altéplase rTPa (Actilyse)	Embolie pulmonaire grave AVC isch. < 6h (sur avis USINV)	100 mg sur 2h ou 0,6 mg/kg sur 15min 0,9 mg/kg (10% bolus IVL puis 90% sur 1h)

Antidotes

Molécules	Toxique à antagoniser	Posologies
Atropine	Cholinergiques	0,5 à 1 mg IVD en bolus répétés
Ac anti-digoxine	Digoxine	1 flacon de Fab IVL neutralise 0,5 mg de digoxine
HCO ₃ - 8,4%	Stabilisant de membrane	Bolus de 100 à 250 mL IVL (max 750 mL)
Bleu méthylène	Dérivés nitrés (NO, poppers)	1 à 2 mg/kg sur 5min (répéter à 1h si besoin)
Cyproheptadine	Syndrome sérotoninergique	4mg (1 cp) 2 à 4 fois par jour PO
Dantrolène	Sd malin des neuroleptiques	Si T > 39°C: 2,5mg/kg/4h IVSE (max 10mg/kg/j)
Flumazénil	Benzodiazépines	Bolus répétés IVD de 0,1 mg puis 0,1-0,4mg/h
Glucagon	Béta-bloquants	5 à 10 mg en bolus IVL puis 1 à 5 mg/h
Gluconate de Ca	Hyperkaliémie+ signe ECG	1 à 3 g IVL (Contre-indiqué si intoxic. digitalique)
Hydroxocobalam.	Cyanure, fumées incendies	5 g IVL 20min (puis 5 g sur 2-4h si forme sévère)
Insuline (+Glu)	Inhibiteurs calciques	1 UI/kg IVL puis 0,5 à 1 UI/kg/h
Intralipide 20%	Anesthésiques locaux	3 mL/kg IVL (entretien 0,5 mL/kg/min à discuter)
L-carnitine	Acide valproïque	25 à 150 mg/kg IVL puis 25 mg/kg toutes les 6h
N-acétylcyst.	Paracétamol	150 mg/kg/1h + 50 mg/kg/4h + 100 mg/kg/16h
Naloxone	Opiacés dont héroïne	Bolus répétés de 0,1mg (1-2 amp), puis 0,2 mg/h
Protamine	HNF et HBPM	HNF: 1/1UI dans les 4h, HBPM: 1/1UI dans les 8h
Transfusion PL	Antiagrégants	1 UI pour 8 à 10kg de poids (Brilique: x2 à 3)
PPSB	AVK et AOD	25 UI/kg IVL ou selon INR (Dose x2 pour AOD)
Pralidoxime	Organophosphorés	200 à 400 mg IVL puis 400 mg/h (max 30 mg/kg/j)
Prostigmine	Anticholinergiques	0,5 à 1 mg IVD en bolus répétés
Vitamine K	AVK	5 à 10 mg IVL (selon hémorragie clinique)