

Urgence CHU Sainte-Justine

Médicaments d'intubation du patient suspecté/diagnostiqué COVID-19

PRÉPARATION PHÉNYLÉPHRINE

- Préparer Phényléphrine au chevet dans la salle (p.2). Ne pas administrer d'emblée.
- L'utilisation de push-doses de Phényléphrine ou Épinéphrine doit être fait par ou sous supervision d'un médecin réanimateur expérimenté.

PRÉMÉDICATION

Si utilisation de la kétamine ou en prévention des bradycardies :

- **Atropine** _____ mg (**0,02 mg/kg, max 0,4 mg**) **IV** une dose

INDUCTION :

- **Kétamine** _____ mg (**2 mg/kg/dose, max 150 mg**) **IV** une dose

OU

- **Propofol** _____ mg (**2-4 mg/kg/dose, max 200 mg**) **IV** une dose

Si intubation avec Propofol, préparer dose de 4 mg/Kg, max 200 mg;
médecin réanimateur ajustera selon l'état clinique entre 2-4 mg/Kg en salle.

PARALYSIE

- **Rocuronium** _____ mg (**1,2 mg/kg/dose, max 120 mg**) **IV** une dose

Pour renverser de Rocuronium en urgence:

- **Suggamadex** ____ mg (**2 mg/Kg**) **IV** une dose en 10 secondes

Répétable au besoin

Ne pas préparer d'emblée à chaque intubation

Urgence CHU Sainte-Justine

Médicaments d'intubation du patient suspecté/diagnostiqué COVID-19

HÉMODYNAMIE

Si Hypotension :

- **PHENYLéphrine** _____ mcg (**2 mcg/kg/dose, max 100 mcg**) = _____ mL (0.02 mL/Kg, max 1 mL de la solution DILUÉE à 100 mcg/ml) **IV** une dose

Répétable PRN selon TA

Phényléphrine 100mcg/mL DILUÉE = 1 mL de Phényléphrine 10 mg/mL dans 100 mL de NaCl 0,9%

Préparer 5 mL d'emblée de Phényléphrine DILUÉE à 100 mcg/mL; Titration par MD réanimateur.

Si patient pré-arrêt cardiaque ou si hypotension avec suspicion d'atteinte cardiaque:

NB : Les doses ci-dessous ne sont PAS les doses d'arrêt cardiaque

- **Épinéphrine** _____ mcg (**1 mcg/kg/dose, max 20 mcg**) = _____ mL (0.1 mL/Kg, max 2 mL de la solution DILUÉE à 10 mcg/ml) **IV** une dose

Répétable PRN selon TA

Épinéphrine 10 mcg/mL DILUÉE = 1 mL d'Épinéphrine 1 mg/mL dans 100 mL de NaCl 0,9%

Préparer 5 mL d'emblée d'Épinéphrine DILUÉE à 10 mcg/mL; Titration par anesthésiste ou médecin réanimateur.

Si doses répétées de Phényléphrine ou Épinéphrine, envisager perfusion continue :

Norépinéphrine (FOPRI-751 ou FOPRI-758) si mauvaise perfusion périphérique sans atteinte cardiogénique/choc chaud

Épinéphrine (FOPRI-748 ou FOPRI-758) si atteinte cardiogénique/choc froid

SÉDATION ET ANALGÉSIE APRÈS INTUBATION

NOTE : Après l'intubation, prévoir sédation pour environ une heure après la procédure

- **FentaNYL** _____ mcg (**1 mcg/kg/dose, max 50 mcg**) **IV** pour 2 doses
- **Midazolam** _____ mg (**0,05 mg/kg/dose, max 2 mg**) **IV** pour 2-4 doses

Si dyssynchronie avec ventilateur malgré sédation profonde ou transport vers étage

- **Rocuronium** _____ mg (**1 mg/kg/dose, max 100 mg**) **IV** une dose au besoin