

# Aide-mémoire intubation patient suspecté ou diagnostiqué COVID-19

## Urgence CHU Sainte-Justine

Préparer Phényléphrine au chevet dans la salle. 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.

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

### 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

### PARALYSIE

Rocuronium \_\_\_\_\_ mg (1,5 mg/kg/dose, max 150 mg) IV une dose

### 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 DILUÉ = 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 anesthésiste ou médecin 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

Épinéprine \_\_\_\_\_ 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 DILUÉ = 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 nécessaires, 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 2 doses

Midazolam \_\_\_\_\_ mg (0,05 mg/kg/dose, max 2 mg) IV 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

**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