

Spécialités / Présentations	T max	AMM	Posologie - Mode d'administration - Remarques
<b>PALIER 1</b>			
<b>Paracétamol</b>			
<p><b>DOLIPRANE</b> ® 2,4 % sans sucre susp. buv. fl 100mL (15 mg par graduation 1 kg de la seringue) <b>ou</b> <b>DAFALGAN pédiatrique 3%</b></p> <p><b>DAFALGAN ou DOLIPRANE :</b> pdre sol buv 80, 100, 150, 200 mg comp efferv 500 mg gél. 500 mg suppo 80, 100,150, 200, 300 mg</p>	<p>Oral : T max : 30-60 mn délai d'action : 45mn max d'efficacité : 1 à 2h Suppo : T max : 2-3h délai : 2h à 3h</p>		<p>60 mg/kg/j = 15 mg/kg/6h - dose de charge possible : 30mg/kg dose max : 80 mg/kg/j (sans dépasser 4g/j) - dose toxique : 150 mg/kg en une prise Durée de conservation de la solution buvable après ouverture = 6 mois La solution buvable permet un ajustement des doses, voir tableau des équivalences doses-poids des solutions et suspensions buvables. <b>Suppositoires déconseillés</b> (biodisponibilité faible, aléatoire et retardée) : uniquement si voie orale impossible (ex. : vomissements) et absence de voie veineuse.</p>

Spécialités / Présentations	T max	AMM	Posologie - Mode d'administration - Remarques
<b>PERFALGAN = PARACETAMOL générique</b> perfusion 0,1g (=100mg)/10ml flacon 0,5g (=500mg)/50ml 1g /100ml	15 mn délai d'action : 15mn max d'efficacité : 1 à 2h	< 10kg < 33kg > 33 kg	<p>Si urgence ou lorsque la voie orale est impossible.</p> <p><b>Attention concentration de 10mg/ml</b></p> <p>&lt; 10 kg : 7,5 mg/kg/adm x4/jour (D max : 30 mg/kg/j)            11-33 kg : 15mg/kg/adm x4/j (D max : 60 mg/kg/j soit 2g/j)            &gt; 33kg: 15mg/kg/adm x4/j (D max : 60 mg/kg/j soit 3g/j)</p> <p><b>Posologie maximale &lt;50 kg : max 3g/j</b>  <b>Posologie maximale &gt; 50 kg : 1g/administration, max 4 g/j</b></p> <p><b>Posologies recommandées par les experts (SFAR 2014) :</b></p> <p>o Entre 28 et 44 SA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Dose de charge : 20 mg/kg (soit 2ml/kg de la concentration 10mg/ml)</li> <li>□ Dose d'entretien : 10 mg/kg (soit 1 ml/kg de la concentration 10mg/ml)               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 28 - 31 SA : toutes les 12h</li> <li>• 32 - 44 SA : toutes les 6h</li> </ul> </li> </ul> <p>o A partir de 44 SA révolues (1 mois d'âge corrigé): 15 mg/kg x 4/j quelque soit le poids</p> <p>Respecter un intervalle d'au moins 4h entre deux administrations</p> <p>IR sévère (clairance créatinine&lt;30ml/mn) : respecter un intervalle minimum de 6h entre deux administrations</p> <p>Perf IV 15mn</p> <p>Si faible volume à administrer, utiliser une seringue électrique</p> <p>Dilution possible dans NaCl 0,9% ou G5%, jusqu'à un facteur 10, à utiliser dans l'heure</p>

Spécialités / Présentations	T max	AMM	Posologie - Mode d'administration - Remarques
<b>Aspirine (acétylsalicylate de lysine)</b>			
<b>ASPEGIC</b> pdre orale 100, 250, 500 mg	15-40 mn		max 60 mg/kg/j en 4-6 prises (prises espacées de 4 h mini) En cas de varicelle (ou de suspicion), ne pas administrer sans avis médical Boire immédiatement après dissolution
<b>ASPEGIC</b> inj. 500mg/5ml	15 mn	adulte	10 à 25 mg/kg/j IVD ou perf En cas de varicelle (ou de suspicion), ne pas administrer sans avis médical

Spécialités / Présentations	T max	AMM	Posologie - Mode d'administration - Remarques
-----------------------------	-------	-----	---

### Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Fièvre et douleur chez l'enfant en cas de **varicelle** ou de **suspicion de varicelle** : l'utilisation des AINS n'est pas recommandée, préférer le paracétamol  
 A prendre **pendant les repas** avec un verre d'eau

#### Acide niflumique

NIFLURIL suppo enfant sécable 400 mg		> 6 mois	6-30 mois : 1/2 suppo x 2/j 30 mois-12 ans : 1 suppo/10 kg/j (max= 3 suppo/j) Absorption intrarectale très mauvaise
NIFLURIL suppo adulte 700 mg		> 12 ans	1 suppo x 2/j
NIFLURIL gél. 250mg	2 h	> 12 ans	2-3 gél/j

#### Ibuprofène

ADVIL sol buv 20mg/ml 1 graduation 1 kg = 7,5 mg = 0,375 ml		> 3 mois	20-30 mg/kg/j en 3 ou 4 prises (espacées d'au moins 6h) La seringue graduée en kg délivre une dose de 7,5mg/kg/prise Durée de conservation après ouverture = 6 mois
IBUPROFENE générique cp 200 mg	90 mn	> 20 kg	20-30 mg/kg/j en 3 prises (espacées d'au moins 6h) : 20-30 kg : 1 cp/prise - max 3 cp/j (600 mg) >30 kg : 1 à 2 cp/prise - max 6 cp/j (1200 mg)

#### Naproxène

NAPROSYNE 500mg comp	2-5h	> 25 kg	polyarthrite chronique juvénile : 10 mg/kg/j en 2 prises
----------------------	------	---------	--

#### Acide tiaprofénique

SURGAM comp. sécable 100mg	40 mn - 2 h	> 15 kg	10 mg/kg/j en 2-3 prises
----------------------------	-------------	---------	--------------------------

#### Kétoprofène

KETOPROFENE 100mg cp sécable LP	0,5h (dose unique) à 3h (doses répétées)	>15 ans	adulte : 1 à 2 comp/j (100 à 200 mg/j) en 1 à 2 prises enfant (hors AMM) : >30kg : 1/2comp*2/j.
KETOPROFENE (Profenid) perfusion 100 mg		>15ans	adulte : 100-300 mg/j en perf 20 mn, durée max de traitement = 2j enfant (hors AMM) : >10kg (1 an) : 1 à 3 mg/kg/j max 100mg à 200mg/j en 2 à 4 fois Dissoudre au moment de l'emploi dans 100 à 150 ml de Glucose 5% ou NaCl 0,9%.

Spécialités / Présentations	T max	AMM	Posologie - Mode d'administration - Remarques
<b>PALIER 2</b>			
<b>Non morphiniques</b>			
<b>Nefopam</b>			
NEFOPAM (Acupan) inj 20mg/2ml	30mn - 1h	> 15 ans	Voir protocole CLUD 38 (adulte) - Voie injectable : 20 mg/inj ttes les 4h en IVL 15 min en décubitus (ou IV continue), max 120 mg/j. - Voie orale (hors AMM) : 20mg/prise à répéter éventuellement toutes les 6h (= 80mg/j), max toutes les 4h (= 120 mg/j) à administrer sur un sucre afin de masquer l'amertume.
<b>Morphiniques</b>			
<b>Codéine + Paracétamol</b>			
<b>DAFALGAN CODEINE</b> 30 mg codéine + 500 mg paracétamol comp. eff. séc. comp. pelliculé	codéine 60mn paracétamol 30-60mn	> 12 ans	Après échec paracétamol et/ou AINS <b>NE PAS UTILISER CHEZ ENFANT &lt; 12 ANS</b> <b>NE PAS UTILISER APRES AMYGDALECTOMIE OU ADENOIDECTOMIE</b> quelque soit l'âge 3 mg/kg/j de codéine en 4 à 6 prises Soit 1cp par prise (max 4cp /j si < 45kg ou 6cp/j si > 45kg)

Spécialités / Présentations	T max	AMM	Posologie - Mode d'administration - Remarques
<b>Tramadol</b>			
ZAMUDOL LP gél. 50mg CONTRAMAL LP = TOPALGIC LP = TRAMADOL LP générique comp 100, 150, 200 mg	5h	> 12 ans	50 à 100 mg 2 fois par jour matin et soir (max 400 mg/j en 2 prises) Ne pas écraser
CONTRAMAL = TOPALGIC solution buvable 100mg/ml 1 goutte = 2,5 mg 1ml = 100mg= 40 gouttes	2h	> 3 ans	1 à 2 mg/kg/prise * 3 à 4 fois/j (sans dépasser 100mg/prise et 400mg/j) !!!! Prescrire la posologie en nombre de gouttes par prise et nombre de prises par jour !!! Prudence chez les enfants en post op de chirurgie ORL( même métabolisme que la codéine)
CONTRAMAL = TOPALGIC = TRAMADOL générique inj 100 mg/2 ml		> 15 ans	100 mg puis adapter (Dose max adulte 600mg/j)
<b>Tramadol + Paracétamol</b>			
IXPRIM = ZALDIAR cp pell tramadol 37,5mg + paracétamol 325mg	paracétamol 54' tramadol 108'	> 12 ans	1 à 2 cp x 4/j avec un espace minimum de 6h (12h si insuffisant rénal), max 8cp/j Administration non recommandée chez l'insuffisant rénal sévère. Ne pas croquer.
<b>Opium + Paracétamol</b>			
IZALGI 25mg opium + 500mg paracétamol comp pelliculé	opium 2-4h paracétamol 30-60mn	> 15 ans	1 gélule toutes les 4 à 6h (poso max 4g de paracétamol si poids >50kg, 3g si poids < 50 kg)
<b>Nalbuphine</b>			
NALBUPHINE MYLAN sol. inj. 20 mg/2 ml (anciennement NUBAIN)	rectal 15 mn	> 18 mois	IVL : max 0,2 mg/kg/inj ttes les 4 à 6 h (1,2 mg/kg/j)- max 20mg/injection Effet seuil (0,3mg/kg-2mg/kg/j), inutilité d'augmenter les doses Voie rectale (hors AMM) : 0,3 mg (jusqu'à 0,4 à 0,5 mg/kg/dose ) Si relais par morphine car nalbuphine inefficace, pas de délais à respecter Ne pas associer d'autres morphiniques (diminution effet antalgique) Antidote : naloxone - voir protocole CLUD 07

Spécialités / Présentations	T max	AMM	Posologie - Mode d'administration - Remarques
<b>PALIER 3</b>			
<b>Morphine à libération immédiate</b>			
<b>ACTISKENAN</b> gél. 5, 10, 20mg <b>ORAMORPH</b> 20mg/ml sol buvable en gouttes fl 20 ml : 1 goutte = 1,25mg (1 flacon de 20ml = 400mg de morphine = 320 gouttes)		> 6 mois	Pas de dose maximale tant que les effets indésirables sont contrôlés Relai per os/ IV : multiplier par 3 <u>Voir protocole titration chez le patient naïf de morphiniques CLUD 16 :</u> dose initiale de charge 0,1 à 0,2 mg/kg, à réévaluer à 1h < 6 ans : ouvrir la gélule ou utiliser le sirop <b>Antidote : voir protocole naloxone CLUD 07</b> <u>Protocole néonate CLUD 55:</u> utilisation de la forme injectable 1mg/1ml : dose journalière initiale de 0,5 à 1 mg/kg/j en 6 prises espacées de 4h. Si besoin de dose ponctuelle en cas d'accès douloureux non contrôlé par un traitement antalgique de fond : 0,1 à 0,2 mg/kg/prise.
<b>MORPHINE</b> sol. inj. 1mg/1ml (néonate) 10mg/10ml ampoule 50mg/50ml flacon			Pas de dose maximale tant que les effets indésirables sont contrôlés Relais IV/per os : pour avoir la posologie per os, multiplier la posologie IV par 3 <u>Utilisation de la morphine en PCA (protocole CLUD 35) :</u> - bolus seul : 0,01 à 0,03 mg/kg, période réfractaire : 7 à 15 mn - bolus + perfusion continue : 0,01 à 0,03 mg/kg, période réfractaire : 7 à 15 mn + débit de base 0,5 à 1 mg/h, dose maximale totale de 1 à 2 mg/kg/j <u>Titration initiale possible chez le patient naïf de morphine (protocole CLUD 16) :</u> dose de charge initiale : 0,05 à 0,1 mg/kg, évaluation à 15 mn, puis réinjections de 0,1 mg/kg toutes les 5 mn si EVA>3 Adaptation des doses en fonction de l'évaluation toutes les 6 à 8 heures : - augmentation du débit de perfusion continue si fond douloureux permanent : par palier de 30% - augmentation de la dose du bolus (par palier de 50%) s'il est insuffisant à soulager une douleur incidente <u>Protocole néonatalogie CLUD 55 :</u> Poids < 3 kg : dilution 10µg/ml (soit 0,5mg = 0,5ml à diluer dans 49,5ml G5%) Poids ≥ 3 kg : dilution 50µg/ml (soit 2,5mg = 2,5ml à diluer dans 47,5 ml G5%) Posologie : 4 µg à 10 µg/kg/h 2/3 en débit continu, 1/3 en bolus si nécessité d'utilisation de bolus Période réfractaire de 5 à 15 minutes <b>Antidote : voir protocole naloxone CLUD 07</b>
<b>Morphine à libération prolongée (assurer une couverture antalgique pendant le délai d'action)</b>			

Spécialités / Présentations	T max	AMM	Posologie - Mode d'administration - Remarques
SKENAN LP gélule 10, 30, 60, 100, 200 mg	2-4h	> 6 mois	Posologie initiale : 1 mg/kg/j en 2 prises (intervalle 12h), à adapter en fonction de l'efficacité et de la tolérance Pas de dose maximale tant que les effets indésirables sont contrôlés La gélule peut être ouverte et son contenu mélangé aux aliments ou passé par sonde gastrique <u>Antidote : voir protocole naloxone CLUD 07</u>

Spécialités / Présentations	T max	AMM	Posologie - Mode d'administration - Remarques
<b>OXYCODONE</b>			
<b>Oxycodone à libération immédiate</b>			
<b>OXYNORMORO</b> cp orodispersible 5, 10, 20 mg <b>OXYNORM</b> 20mg/2 ml , 50mg/1ml nj IV SC		adulte	Patient naïf : commencer à 5mg par prise (0,1 à 0,2 mg/kg/dose) Intervalles de 4-6h entre les prises Antidote : voir protocole naloxone CLUD 07
<b>Oxycodone à libération prolongée (assurer une couverture antalgique pendant le délai d'action)</b>			
<b>OXYCONTIN LP</b> cp 5, 10, 20, 40mg	libération initiale rapide + libération contrôlée	adulte	Patient naïf : commencer à 10mg toutes les 12h Les comprimés doivent être avalés entiers. Ne pas administrer dans une sonde Antidote : voir protocole naloxone CLUD 07
<b>Hydromorpnone à libération prolongée (assurer une couverture antalgique pendant le délai d'action)</b>			
<b>SOPHIDONE LP</b> 4,8,16,24 mg gél	3-4 h	adulte, >7 ans (exception)	Indication dans les douleurs cancéreuses, en cas de résistance ou d'intolérance à la morphine (donc en 2ème intention) Adaptation poso chez l'insuffisant rénal et l'insuffisant hépatique La gélule doit être avalée entière Antidote : voir protocole naloxone CLUD 07
<b>Fentanyl transdermique</b>			
<b>DUROGESIC = FENTANYL générique = MATRIFEN ge</b> patch 12, 25, 50, 75, 100 µg/h  S'agissant d'un opioïde à marge thérapeutique étroite et compte-tenu des variations interindividuelles, la substitution requiert une vigilance attentive	80% : 12-17h 100% : 24-72h	> 2 ans	Voir protocole CLUD 06 Chez le jeune enfant, choisir le site d'application (appliquer le patch préférentiellement au niveau de la partie supérieure du dos pour éviter que l'enfant puisse le retirer) et vérifier la bonne adhésion pour éviter l'ingestion accidentelle Voir protocole d'utilisation FENTANYL transdermique sur site intranet du CLUD Poursuivre l'antalgique précédent pdt 12 h suivant la pose du 1er patch Adaptation posologique individuelle A renouveler ttes les 72 h Antidote : voir protocole naloxone CLUD 07
<b>Fentanyl transmuqueux</b>			
<b>ABSTRAL</b> 100, 200, 400 µg comprimé sublingual	Tmax moyen : 22,5 à 240 mn	adulte	Traitement des accès douloureux paroxystiques chez des patients adultes cancéreux recevant un traitement de fond par opioïde Voir protocole CLUD 41 Titration obligatoire 1 par prise dose max : 2 par prise, 4 fois/j
<b>EFFENTORA</b> 100, 200, 400 µg comprimé gingival	Tmax médian : 46,8 mn (extrêmes 20 à 240 mn)	adulte	
<b>INSTANYL</b> 50, 100, 200 µg pulvérisation nasale	Tmax médian : 12 à 15 mn	adulte	

Spécialités / Présentations	T max	AMM	Posologie - Mode d'administration - Remarques
<b>CO-ANALGESIQUES</b>			
<b>Glucose</b>			
GLUCOSE 30% 3g/10ml sol inj	2 mn	prématuré > 28 semaines et nouveau né à terme jusqu'à 3 mois	Voir protocole solution sucrée (CLUD 40) Posologie en fonction du poids, max 8 administrations/j : <1.5kg : 0,2ml/prise 1.5-2kg : 0,3ml/prise 2-2.5kg : 0,5ml/prise 2.5-3kg : 1ml/prise 3 mois ou > 3kg : 1,5-2ml/prise En cas de geste douloureux prolongé ou d'inefficacité de cette 1ère dose, une 2ème administration peut être faite à la 5ème minute Déposer la solution sucrée sur la partie antérieure de la langue, 2 mn avant le soin, stimuler la succion pendant le soin et la maintenir 3 min après
<b>Antispasmodiques</b>			
<b>Phloroglucinol + Triméthylphloroglucinol</b>			
PHLOROGLUCINOL générique = SPASFON cp orodispersible 80 mg		enfant	1 lyc/prise, 2 fois/j Dissoudre dans un verre d'eau ou laisser fondre sous la langue pour obtenir un effet rapide
SPASFON suppo 150 mg		adulte	adulte : 3/j enfant (hors AMM) : 6mg/kg/j en 4 prises
PHLOROGLUCINOL générique = SPASFON inj 40mg/4ml		adulte	adulte : 40 mg x 1 à 3 inj / jour enfant (hors AMM) : 0,5 mg/kg/6h
<b>Trimébutine</b>			
TRIMEBUTINE = DEBRIDAT enfants granulé pr susp buv 24mg/5ml flacon de 125ml Cp 100mg (adulte)		> 2 ans	CI chez l'enfant < 2ans (juillet 2017) : risque d'erreurs médicamenteuses et surdosages entraînant un risque d'EI neurologiques et cardiaques. 2 à 5 ans : 1 graduation du godet doseur de 5 ml * 3 fois par jour ; > 5 ans : 1 graduation du godet doseur de 10 ml * 3 fois par jour ; soit environ 1 ml/kg/jour Comprimé : 1 cp x3/j (max 6cp/j)
DEBRIDAT inj 50 mg/ 5 ml		adulte	Adulte : 300 mg (perf 60 min) / 12h (max 600mg/j) CI chez l'enfant < 3 ans : Pédiatrie : 3 mg/kg/j ==> Incompatibilité avec phocytan : précipité

Spécialités / Présentations	T max	AMM	Posologie - Mode d'administration - Remarques
<b>Psychotropes et anti-épileptiques indiqués dans les douleurs neuropathiques</b>			
<b>Amitriptyline</b>			
<b>LAROXYL</b> 40mg/ml gtes buv (1mg/goutte) comprimé 25mg		adulte	AMM dans les douleurs neuropathiques périphériques de l'adulte : dose initiale 12,5 à 25 mg/j pendant 1 semaine puis augmentation progressive par paliers de 12,5 mg à 25 mg toutes les semaines selon la tolérance. <u>Chez l'enfant</u> : hors AMM mais recommandations Afssaps (juin 2009) : 0,3 à 1mg/kg/j en 1 prise le soir ou en 2 prises Durée de conservation après ouverture = 3 mois
<b>Gabapentine</b>			
<b>GABAPENTINE générique = NEURONTIN</b> gél 100, 300, 400, 600 et 800 mg		adulte	AMM = douleurs neuropathiques périphériques chez l'adulte dose initiale 300mg en 1 fois (J1), 300 mg x2/j (J2), 300mg x 3/j (J3) puis si besoin augmentation progressive par palier de 300mg tous les 2-3 jours Adulte : posologie entre 900mg et 3600mg/ jour <u>Chez l'enfant</u> : hors AMM mais recommandations Afssaps (juin 2009) : 10 à 30 mg/kg/j en 3 prises Avaler entier avec de l'eau
<b>Prégabaline</b>			
<b>LYRICA</b> gél. 25, 75, 150, 300 mg <b>LYRICA</b> sol buvable		adulte	AMM = douleurs neuropathiques périphériques et centrales chez l'adulte dose initiale 150mg/j, à augmenter éventuellement à 300mg/j après un intervalle 7j, dose max = 600mg peut être atteinte après un délai supplémentaire d'une semaine. Dose quotidienne à répartir en 2 à 3 prises <u>Chez l'enfant</u> : hors AMM mais recommandations Afssaps (juin 2009) : en cas d'échec de la gabapentine ou pour obtenir un effet plus rapide : 2 à 5mg/kg/j
<b>Kétamine</b>			
<b>KETAMINE</b> 50mg/5ml inj			<u>Voir protocole d'utilisation de la kétamine en pédiatrie dans le cadre de la douleur induite par les soins (CLUD 46)</u> Dose initiale : 0,5mg/kg IVD lente, le délai action est de 2 à 3 min Bolus supplémentaire : 0,5mg/kg sans dépasser 2mg/kg

Spécialités / Présentations	T max	AMM	Posologie - Mode d'administration - Remarques
<b>SEDATION VIGILE</b>			
<b>Protoxyde d'azote + Oxygène</b>			
PROTOXYDE D'AZOTE 50% + OXYGENE 50% = ENTONOX = KALINOX = OXYNOX (meopa) gaz pour inhalation	3 mn		Voir protocole CLUD 03 Commencer par débit 5 à 7 l/min puis adapter en fonction de la consommation du patient durée max d'inhalation = 60 mn en continu, max 15j consécutifs
<b>Midazolam</b>			
MIDAZOLAM générique = HYPNOVEL 5mg/5ml		> 6 mois	Voir le protocole CLUD 28 dans le cadre de la prévention de la douleur induite * <u>rectal</u> : délai d'action 15-30min, durée d'action inférieure à 2h chez l'enfant >6 mois : 0,3 à 0,5 mg/kg (max 20 mg) * <u>IV lente</u> > 30 secondes : début d'action 2mn, pic d'action 7mn 6 mois à 5 ans : 0,05 à 0,1mg/kg selon la méthode de titration, max 6mg 6 à 12 ans: 0,025 à 0,05mg/kg selon la méthode de titration, max 10mg >12ans : 1mg à renouveler 1 fois si besoin * <u>oral</u> (hors AMM) : délai d'action 15-30min 0,3 à 0,5 mg/kg, max 20mg

Spécialités / Présentations	T max	AMM	Posologie - Mode d'administration - Remarques
<b>ANESTHESIQUES LOCAUX</b>			
<b>Lidocaïne + Prilocaine</b>			
EMLA 5% patch 1 g LIDOCAÏNE + PRILOCAÏNE générique 5% = ANESDERM 5% = EMLA 5% crème	1h pour 3mm 2h pour 5mm	0 à 3 mois 3 à 12 mois 12 mois à 6 ans 6 à 12 ans > 12 ans	Voir protocole d'utilisation d'EMLA peau saine CLUD 04 < 37 semaines corrigées : hors AMM voir fiche "Prévention de la douleur induite par les soins" de la réanimation : > 30 SA, 0,5g (prélevé à la seringue), durée de pose limitée à 30 mn, 1 seul site, 1 seule fois/jour  0,5g - max 1 g/10cm <sup>2</sup> - attendre 12h - le patch peut être découpé en 2 pour dose 0,5 g 0,5g (max théorique 2g) 1 à 2g (max théorique 10g) 1 à 2g (max théorique 20g) 2 à 3g (max théorique 50g)
<b>Lidocaïne</b>			
XYLOCAÏNE VISQUEUSE gel oral 2%v (1ml = 20mg)		adulte	2 à 3mg/kg/dose (prélever à la seringue)
XYLOCAÏNE NEBULISEUR 5% 1 pulv. = 8 mg		> 6 ans	Voir protocole CLUD 04 2 à 4 mg/kg - délai minimum avant geste : 3 min
LIDOCAÏNE générique = XYLOCAÏNE inj 0,5, 1%, 2% (équivalent XYLOCAÏNE )		> 5 ans	anesth.locale par infiltrat° et régionale : 2 à 7 mg/kg suivant la technique utilisée anesthésie locorégionale (IV) avec la forme 0,5% : 2,5 mg/kg
VERSATIS 5% emplâtre médicamenteux		Adulte	appliquer 1 fois par jour pendant durée max 12h / 24h. Possibilité de découper l'emplâtre. Appliquer sur peau sèche et non irritée.
<b>Ropivacaïne</b>			
NAROPEINE = ROPIVACAÏNE générique 2mg/ml flacon 20ml, poche 100 et 200ml 7,5mg/ml flacon 20ml			0 à 12 ans : douleur aiguë per et post-opératoire >12 ans : anesthésie générale et traitement des douleurs aiguës posologie suivant indication

Spécialités / Présentations	T max	AMM	Posologie - Mode d'administration - Remarques
<b>ANTIDOTES</b>			
<b>Flumazénil</b>			
ANEXATE 0,5mg/5ml inj = FLUMAZENIL générique 1mg/10mL inj		>6mois	Antagoniste des effets sédatifs des benzodiazépines 0,01mg/kg (max 0,2mg/injection) IV en 15 secondes si nécessaire réinjections toutes les mn de 0,01mg/kg (max 0,2mg/injection) IV en 15 secondes, jusqu'à 4 administrations (max 0,05 mg/kg ou 1mg)
<b>Naloxone</b>			
NARCAN = NALOXONE générique 0,4 mg/mL sol inj			Antagoniste des morphiniques <u>Voir protocole CLUD 07</u> Faire une dilution à 0,04 mg/ml nouveau-né : 0,01 mg/kg en IV si besoin dose à réitérer après 2 à 3 mn, (max 0,06 mg/kg) enfant : 0,4 à 2 mg (IV) par doses progressives de 0,1 mg jusqu'à ventilation respiratoire suffisante si amélioration clinique insuffisante, dose initiale à renouveler toutes les 2 à 3 mn

T max = temps nécessaire pour obtenir la concentration plasmatique maximum

Le délai d'activité clinique est fonction du Tmax mais aussi du mode d'action de chaque antalgique ; il n'est pas précisément défini