



**FEUILLE D'ORDONNANCES PRÉ-RÉDIGÉES**  
POUR  
**LE POLYTRAUMATISME**  
**À L'URGENCE**

Page 1 de 2

Identification du patient

Poids : \_\_\_\_\_ kg Taille : \_\_\_\_\_ cm Allergies : \_\_\_\_\_

**VOIR ALGORITHME PedsPAC SUR LE POLYTRAUMATISME**

*Mettre vos initiales aux lignes applicables*

**STABILISATION ET PRISE EN CHARGE INITIALE**

- Surveillance cardiorespiratoire : 100 % O<sub>2</sub> par masque avec réservoir
- 2 accès veineux de gros calibre à l'avant-bras; accès IO si 2 essais IV manqués. *Considérer lidocaïne pour perfusion IO (voir Médicaments ci-dessous)*
- Glycémie au chevet si altération de l'état de conscience. Si glycémie  $\leq$  2,6 mmol/L, administrer D10W (voir Médicaments ci-dessous) et revérifier glycémie après 5 minutes
- Signes vitaux complets, *y compris Échelle de coma de Glasgow et température*

**INVESTIGATIONS**

- Groupe sanguin & compatibilité, FSC, électrolytes, tests de fonction hépatique, amylase/lipase, lactate, fibrinogène, INR/PTT, gaz veineux, analyse d'urine de routine et microscopie
- Taux d'alcoolémie et/ou bêta-hCG urinaire, s'il y a lieu

**SOLUTÉS**

\_\_\_  NS **OU**  LR bolus \_\_\_\_\_ mL (20 mL/kg) IV/IO perfusion rapide ou bolus rapide sur 5-10 min (1<sup>e</sup> bolus)  
\_\_\_  NS **OU**  LR bolus \_\_\_\_\_ mL (10 mL/kg, si volume encore indiqué et culot(s) sanguin(s) non reçus) IV/IO perfusion rapide ou bolus rapide sur 5-10 min (2<sup>e</sup> bolus)  
\_\_\_ D5NS \_\_\_\_\_ mL/h IV

**PRODUITS SANGUINS**

\_\_\_ Culots globulaires (réchauffés) \_\_\_\_\_ mL (10 mL/kg) IV/IO perfusion rapide ou bolus rapide sur 10 min (1<sup>e</sup> bolus)  
\_\_\_ Culots globulaires (réchauffés) \_\_\_\_\_ mL (10 mL/kg) IV/IO perfusion rapide ou bolus rapide sur 10 min (2<sup>e</sup> bolus)

**MÉDICAMENTS**

*Si le patient est alerte, considérer analgésique pour soulager la douleur associée aux perfusions IO*

\_\_\_ **Lidocaïne SANS AGENT DE CONSERVATION 2 %** \_\_\_\_\_ mg (0,5 mg/kg/dose, MAX 40 mg) administrée sur 1-2 minutes dans l'espace médullaire. Faire suivre une irrigation de NS.

*Hypoglycémie*

\_\_\_ **D10W** \_\_\_\_\_ mL (5 mL/kg/dose) bolus IV

*Saignements/hémostase (Considérer l'acide tranexamique) : Il n'y a pas de données probantes à ce jour sur l'acide tranexamique chez la population pédiatrique atteinte d'un traumatisme. L'acide tranexamique est souvent utilisé lorsqu'une transfusion est indiquée ou dans le protocole d'une hémorragie massive. Pour administrer, utiliser la dose supérieure de la marge de dosage pour saignements sévères. NE PAS administrer si plus de 3 h après le traumatisme.*

\_\_\_ **Acide tranexamique** \_\_\_\_\_ mg (15-30 mg/kg/dose, MAX 1000-2000 mg) IV sur 10-20 min, suivi de

\_\_\_ **Acide tranexamique en perfusion** \_\_\_\_\_ mg (5-10 mg/kg/h, MAX 125 mg/h) jusqu'à l'arrêt des saignements (mais pas plus de 8 heures max)

Suite à la page 2 ...

\_\_\_\_\_  
MÉDECIN (SIGNATURE)

\_\_\_\_\_  
NOM DU MÉDECIN (LETTRES MOULÉES)

\_\_\_\_\_  
DATE & HEURE

\_\_\_\_\_  
INFIRMIÈRE (SIGNATURE)

\_\_\_\_\_  
NOM DE L'INFIRMIÈRE (LETTRES MOULÉES)

\_\_\_\_\_  
DATE & HEURE



**FEUILLE D'ORDONNANCES PRÉ-RÉDIGÉES**  
POUR  
**LE POLYTRAUMATISME**  
**À L'URGENCE**  
Page 2 de 2

Identification du patient

Poids : \_\_\_\_\_ kg    Taille : \_\_\_\_\_ cm    Allergies : \_\_\_\_\_

... Suite de la page 1

*Mettre vos initiales aux lignes applicables*

**MÉDICAMENTS (suite)**

*Herniation cérébrale, ou engagement cérébral*

\_\_\_\_\_ **3 % NaCl** \_\_\_\_\_ mL (5 mL/kg/dose, MAX 250 mL) IV sur 10 minutes

\_\_\_\_\_ **Mannitol** \_\_\_\_\_ g (1 g/kg/dose, MAX 100 g) IV sur 15 minutes

*Choc neurogénique*

\_\_\_\_\_ **NORépinéphrine en perfusion** \_\_\_\_\_ mcg/kg/min IV/IO (Dose initiale 0,05 – 0,1 mcg/kg/min; augmenter de 0,02 mcg/kg/min jusqu'à réponse; MAX 2 mcg/kg/min)

\_\_\_\_\_ **Phényléphrine en perfusion** \_\_\_\_\_ mcg/kg/min IV/IO (Dose initiale 0,1 – 0,5 mcg/kg/min; augmenter de 0,02 mcg/kg/min jusqu'à réponse; MAX 2 mcg/kg/min)

*Analgésie*

\_\_\_\_\_ **Fentanyl intranasal** \_\_\_\_\_ mcg (1,5 mcg/kg/dose, MAX 100 mcg); 50 % de la dose dans chaque narine; **OU**

\_\_\_\_\_ **Fentanyl** \_\_\_\_\_ mcg (1 mcg/kg/dose, MAX 50 mcg/dose) IV q1h PRN, si stable sur le plan hémodynamique; **OU**

\_\_\_\_\_ **Kétamine (à faible dose)** \_\_\_\_\_ mg (0,15-0,3 mg/kg/dose) IV; **OU**

\_\_\_\_\_ **Morphine** \_\_\_\_\_ mg (0,1 mg/kg/dose, MAX 10 mg/dose) IV q2h PRN, si stable sur le plan hémodynamique

*Sédation pour patient intubé*

\_\_\_\_\_ **Fentanyl en perfusion** 1 mcg/kg/h IV

\_\_\_\_\_ **Midazolam en perfusion** 50 mcg/kg/h IV pour sédation supplémentaire au besoin et si stable sur le plan hémodynamique

*Prophylaxie antimicrobienne*

\_\_\_\_\_ **Céfazoline** \_\_\_\_\_ mg (30 mg/kg/dose, MAX 2000 mg) IV pour fractures ouvertes

\_\_\_\_\_ **Vaccin contre tétanos** 0,5 mL IM \_\_\_\_\_; produit particulier dépendra de l'âge de l'enfant et des antécédents de vaccination

*Intubation*

Voir la section **Médicaments pour faciliter l'intubation** dans le Cahier de dosage des médicaments.

\_\_\_\_\_  
MÉDECIN (SIGNATURE)

\_\_\_\_\_  
NOM DU MÉDECIN (LETTRES MOULÉES)

\_\_\_\_\_  
DATE & HEURE

\_\_\_\_\_  
INFIRMIÈRE (SIGNATURE)

\_\_\_\_\_  
NOM DE L'INFIRMIÈRE (LETTRES MOULÉES)

\_\_\_\_\_  
DATE & HEURE

Original – Dossier médical     Copie – Pharmacie

© 2020, TREKK. Publié : Mai 2020. Version 1.0. Prochaine révision : Mai 2022.  
Traduction française : Danielle Buch, Rédactrice médicale et scientifique.