

NOTE TECHNIQUE / TECHNICAL NOTICE

# Quand les minutes sont comptées... l'affaire est dans le sac !

## When the minutes go by... just bag it !

Aude Garin<sup>\*1</sup>, Mathilde Lermuzeaux<sup>2</sup>, Lamia Oukaci<sup>3</sup>, Caroline Grant<sup>4</sup>, Raphaël Clere-Jehl<sup>5</sup>, Patricia Jabre<sup>6</sup>,  
Sophie Jacquier<sup>7</sup>, Sylvie Meireles<sup>8</sup>, Mai-anh Nay<sup>9</sup>, Vincent Peigne<sup>10</sup>

Reçu le 28 juin 2024 ;  
accepté le 30 octobre 2024.  
© SRLF 2025.

\*Dr Aude Garin,  
Médecine Intensive-Réanimation,  
Centre Hospitalier Victor Joussetin  
44 Av. du Président  
John Fitzgerald Kennedy,  
28100 Dreux

[agarin@ch-dreux.fr](mailto:agarin@ch-dreux.fr)

La liste complète des auteurs est  
disponible à la fin de l'article.



### Résumé

Les prises en charge des situations d'urgences, au sein des services médico-chirurgicaux conventionnels, sont hétérogènes et le matériel nécessaire pour conduire à bien ces interventions fait souvent débat. La Commission des Urgences Vitales de la SRLF vous propose un référentiel pour la création ou l'optimisation d'un sac d'intervention mobile à l'attention de l'équipe de réanimation. L'objectif est d'uniformiser les pratiques et de définir une composition optimale de sac, adaptée à la diversité des situations d'urgences. Cette proposition de composition est à adapter au contenu des chariots d'urgences de chaque établissement de santé, et peut également servir de référentiel de base pour aider à la composition d'un sac d'urgence en médecine extra hospitalières (maison médicale, cabinet privé...).

**Mots-clés : Sac d'intervention, urgence vitale**

### Abstract

*In hospital environment, public or private, the management of emergencies in conventional medical and surgical units differs and is often debated. The SRLF Vital Emergencies Committee proposes here a reference for the creation or optimization of your mobile intervention bag, in order to standardize the practices and to limit the difficulties due to lack of appropriate equipment, regardless of the physician involved or the emergency situation to be managed. This content proposal is to be adapted to the contents of the emergency trolleys of your own health facility and can also be used as a reference for a medical home or private structures.*

**Keywords : Emergency bag, critical care**

## Introduction

La Commission des Urgences Vitales de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) propose ici un référentiel visant à optimiser le contenu du sac d'intervention d'urgences vitales, afin d'uniformiser les pratiques et de limiter les difficultés liées à un éventuel manque de matériel. Ce sac est destiné à être transporté par l'équipe d'urgences vitales qui intervient dans les étages, au lit du patient. La composition de cette équipe est variable selon l'organisation propre à chaque établissement : service des urgences, service d'anesthésie réanimation, service de médecine intensive - réanimation ou structure mobile d'ur-

gence et de réanimation (SMUR). Les référentiels sur l'organisation des structures des unités de réanimation, établis par la SRLF et l'ensemble de la fédération de la réanimation en 2012, soulignent l'importance de l'existence de sacs mobilisables pour des interventions urgentes vitales. Il n'existe pourtant à ce jour aucune recommandation formelle concernant le contenu de tels sacs.

## Méthodes

Le prérequis pour la constitution du sac est qu'il doit être transportable par n'importe quel intervenant. Son poids doit donc

rester raisonnable ( inférieur à 10kg, hors kit pédiatrique). Pour l'organisation de notre sac, nous avons utilisé un sac classique de premiers secours, à bretelles, équipé de plusieurs poches (grand volume, petits volumes et poches filets) dont le poids à vide est de 2,4 Kg.

Afin de nous rapprocher d'un contenu optimal, nous avons analysé et comparé plusieurs listes de matériel d'intervention d'urgences, au sein de différentes structures, sur l'ensemble du territoire métropolitain (SAMU de Paris, SAMU 28, Hôpital Louis Mourier, Comité Régional Rhône-Alpes des Unités de Surveillance Continue pédiatriques, CHU de Strasbourg, CHU de Poitiers).

Le premier contenu élaboré a été mis à l'épreuve au moyen de cas cliniques, auprès d'équipes d'autres centres hospitaliers (Centre Hospitalier de Dax, Centre hospitalier de Dreux, CHU de Tours, Centre hospitalier de Blois, Centre hospitalier de Bourges). Cinq scénarii d'urgences intra-hospitalières gérées par un réanimateur ont ainsi été établis : 1) arrêt cardio-respiratoire, 2) choc septique, 3) détresse respiratoire aiguë, 4) choc anaphylactique, et 5) troubles ioniques menaçants.

Les participants devaient d'une part faire l'inventaire de l'ensemble du matériel nécessaire à la prise en charge de chacune des vignettes d'intervention et d'autre part proposer des modifications de la composition du sac selon leurs usages.

### CONTENU DU SAC ADULTE

KIT PERFUSION		KIT INTRA OSSEUSE	
NACL 0.9% 100ML	2	PERCEUSE EZ-IO®	1
G5% 250ML	1	AIGUILLE INTRA-OSSEUSE ROSE (15 X 1,8 MM, 15 G)	1
CATHÉTER SECUR 16G	2	AIGUILLE INTRA-OSSEUSES BLEUES (25 X 1,8 MM, 15 G)	2
CATHÉTER SECUR 18G	4	AIGUILLE INTRA-OSSEUSE JAUNE (45 X 1,8 MM, 15 G)	1
CATHÉTER SECUR 20G	4	PAQUET DE 5 COMPRESSES STÉRILES	2
CATHÉTER SECUR 22G	2	PROLONGATEUR DÉDIÉ AVEC ROBINET	1
TROCARD (AIGUILLES PRÉLEVEUSES)	10	POCHE DE CONTRE-PRESSION	1
AIGUILLE VERTE D'IM	2	SERINGUE POSIFLUSH 10ML (OU LUER LOCK® 20ML + 2 UNIDOSES 10 ML SÉRUM SALÉ 0,9 %)	1
SERINGUE DE 2ML	1	POVIDONE IODÉE NON ALCOOLIQUE 10 ML OU CHLOREXIDINE	2
SERINGUE DE 5ML	2	PANSEMENT TRANSPARENT SPÉCIFIQUE DE FIXATION EZ-IO® EZ-STABILIZER (OU TEGADERM)	1
SERINGUE DE 10ML	5	PERFUSEUR ADAPTÉ (TYPE EDELVAISS®)	1
SERINGUE DE 20ML	2		
SERINGUE DE 50ML	3		
PROLONGATEUR POUR POUSSÉS SERINGUES	3	<b>REPLISSAGE</b>	
OCTOPUS 3 VOIES	1	NACL 0,9% 500ML	1
ROBINET	3	RINGER LACTATE 500ML	1
RAMPE DE 3 ROBINETS	1		
TEGADERM	4	<b>OXYGENATION</b>	
STERISTRIP	1	MASQUE À HAUTE CONCENTRATION	1
BISEPTINE UNIDOSE OU POVIDONE IODÉE NON ALCOOLIQUE OU CHLOREXIDINE	5	LUNETTE À OXYGÈNE	1
SPARADRAP	1	BAVU AVEC MASQUE TAILLE 4 + FILTRE	1
PAQUET DE COMPRESSE	5	MASQUE À NÉBULISATION	1
GARROT	2	MASQUE DE VNI TAILLE M	1
PERFUSEUR AVEC ROBINET	2		
TUBULURE DE POUSSE-SERINGUE	2		

KIT INTUBATION			
SONDE INTUBATION N°6	1	MANCHE DE LARYNGOSCOPE	1
SONDE INTUBATION N° 6.5	1	MODULE ETCO2 + CAPTEUR PATIENT	1
SONDE INTUBATION N°7	1	MANDRIN LONG BÉQUILLÉ (TYPE ESCHMANN®)	1
SONDES INTUBATION N°7,5	1	DISPOSITIF ALTERNATIF POUR INTUBATION DIFFICILE (TYPE MASQUE LARYNGÉ, VIDÉOLARYNGOSCOPE)	1
CANULE DE TRACHÉOTOMIE (TYPE SHILEY® N°6)	1		
CANULE DE GUÉDEL TAILLE 3	1	KIT DE SELDINGER DE CONIOTOMIE (TYPE MINI-TRACH®)	1
CANULE DE GUÉDEL TAILLE 4	1		
FILTRE ANTIBACTÉRIEN + RACCORD ANNELÉ	1/1	PINCE DE MAGILL DE 250 MM	1
SERINGUE DE 10 ML	1	CORDON DE FIXATION	1
LAME MÉTAL UU TAILLE 4	1	SONDES D'ASPIRATION VERTE + 1 STOP VIDE	3
LAME MÉTAL UU TAILLE 3	1	MASQUE À VISIÈRE OU PAIRE DE LUNETTE + FFP2	1

POCHON MEDICAMENTS			
NaCl 0.9% 10ML	2	BROMURE D'IPRATROPIUM (ATROVENT®) 0.5MG/2ML NÉBULISATION	1
NaCl 0.9% 100ML	1	SALBUTAMOL /TERBUTALINE 5MG/2ML NÉBULISATION	2
PARACETAMOL 1G/100ML IV	1	ISOSORBIDE (RISORDAN®) 10 MG/10ML IV	2
NORADRENALINE 8MG/4ML IV	4	NICARDIPINE (LOXEN®) 10MG/10ML IV	1
ADRENALINE 5MG/5ML IV OU SERINGUES PRÉ-REMPLIES	2	FUROSEMIDE (LASILIX®) 20MG/2ML IV	4
ADRENALINE 1MG/ML	1	DILTIAZEM (TILDIEM®) 25MG IV	1
EPHEDRINE 30MG/10ML IV OU SERINGUE PRÉ-REMPLE	1	CHLORURE DE CALCIUM 1G/10ML IV	2
ATROPINE 1MG/5ML IV OU SERINGUE PRÉ-REMPLE	1	SULFATE DE MAGNESIUM 1.5G/10ML IV	2
AMIODARONE (CORDARONE®) 150MG/3ML IV	2	ASPEGIC 500MG/5ML IV	1
HYPNOMIDATE (ETOMIDATE®) 20MG/10ML IV	2	TICAGRELOR (BRILIQUE®) 90MG CP	2
BRIOMURE DE ROCURONIUM (ESMERON®) 50MG/5ML IV	2	HEPARINE SODIQUE 25000UI/5ML IV	1
MIDAZOLAM 50MG/10ML IV	2	GLUCOSE 3G/10ML IV	2
MIDAZOLAM 5MG/5ML IV	1	BICARBONATES 8,4% 250ML IV	1
PROPOFOL 2% 50ML IV	2	<b>KIT STUPÉFIANTS</b>	
FLUMAZENIL (ANEXATE®) 1MG/ 10ML IV	2	MORPHINE 10 MG/ML IV	1
NALOXONE (NARCAN®) 0.4MG/1 ML IV	2	KETAMINE 250ML/5ML IV	1
CLONAZEPAM (RIVOTRIL®) 1MG/1ML IV	2	SUFENTANIL 250MG/5ML IV	2
METHYLPREDNISONE (SOLUMEDROL®) 40MG IV	2	<b>AU RÉFRIGÉRATEUR</b>	
TRINITRINE (NATISPRAY®) 0,3 MG/DOSE PULVÉRISATION BUCCALE	1	SUXAMETHONIUM (CELUCURINE®) 100MG/ML IV	1
ACIDE TRANEXAMIQUE 0,5 G/5 ML (EXACYL®) IV	2	CISATRACURIUM (NIMBEX®) 10MG/5ML IV OU ATRACURIUM (TRACRIUM) 50MG/5ML IV	1
DEXCHLORPHENIRAMINE (POLARAMINE®) 5MG IV	1	ISOPRENALINE (ISUPREL®) 0.2MG/ML IV + SERINGUE ET TUBULURE OPAQUES	5 1/1
INSULINE RAPIDE 100UI/ML IV	1		

AUTRES			
STÉTHOSCOPE	1	LECTEUR DE GLYCÉMIE + LANCETTES ET BANDELETTES	1
GANTS NON STÉRILES S/ M/ L	10 DE CHAQUE	PILES DE LARYNGOSCOPE	2
GANTS STÉRILES 6.5/ 7/ 8	2 DE CHAQUE	TUBE DE GEL LUBRIFIANT	1
AIMANT	1	RESPIRATEUR DE TRANSPORT	1
BISTOURI (POUR THORACOTOMIE EN URGENCE)	1	PAIRE DE CISEAUX	1
SHA	1		
DOIVENT ÊTRE DISPONIBLES (SOIT TRANSPORTÉ, SOIT SUR LE LIEU D'INTERVENTION)			
SCOPE MULTIPARAMÉTRIQUE AVEC DÉFIBRILLATEUR + TESTEUR + 1 BATTERIE + PAPIER ECG + BRASSARDS STANDARD ET OBÈSE	1	POUSSES SERINGUES ÉLECTRIQUES	3
PAQUET D'ÉLECTRODES DE MONITORAGE ET ECG	1	SYSTÈME D'ASPIRATION PORTABLE	1
PAQUET D'ÉLECTRODES DE THÉRAPIE	1	SAC À DÉCHETS SEPTIQUE JAUNE (DASRI)	1
		COLLECTEUR À AIGUILLE	1
		BOUTEILLE D'OXYGÈNE	1

NB : protocole intra-hospitalier de localisation du SUGAMMADEX (BRIDION®)

La composition finale a ensuite pu être établie, de façon à être au plus près des usages de la majorité des participants. Concernant le kit pédiatrique, nous avons fait appel à l'expertise du Groupe Francophone de Réanimation et Urgences Pédiatriques (GFRUP).

## Mises en situations pratiques

### • Situation clinique N°1

- M. G, 65 ans, hospitalisé le 11/02/2022 pour thyroïdectomie pour goître multinodulaire le 12/02/2022.
- Pas d'antécédent particulier, indice de masse corporelle (IMC) à 30, pas de traitement au long court, pas d'allergie.
- Consultation d'anesthésie préopératoire sans particularité.
- Chirurgie le matin du 12/02, thyroïdectomie totale simple.
- Durée d'intervention quatre heures. Pas de complication chirurgicale ni anesthésique.
- Surveillance en salle de réveil simple. Transfert en service de chirurgie ORL à 16h.
- L'infirmière d'ORL vous appelle à 00h pour détresse respiratoire aigüe. Le patient est Glasgow 15, hémodynamiquement stable, mais se plaint depuis plusieurs heures de douleurs de la loge de thyroïdectomie avec dyspnée.
- A votre arrivée dans la chambre, le patient est en ACR. L'équipe est en train de réaliser un MCE sur plateau rigide. Le patient possède déjà une voie veineuse périphérique (VVP) de bon calibre.

**Cette intervention urgente nécessite le matériel suivant issu du**

### sac d'intervention :

#### \*Réanimation cardiaque et pose de perfusion

- Scope multiparamétrique avec défibrillateur + papier ECG + brassards + électrodes de monitoring et ECG + électrodes de thérapie
- NaCl 0.9% 10mL
- ADRENALINE 5mg/5mL IV ou seringues préremplies
- Cathéter SECUR + garde veine de NaCl 0.9% 100ml + Seringue de 2mL + Octopus 3 voies + Tegaderm + Biseptine unidose ou povidone iodée non alcoolique ou chlorhexidine + Paquet de compresse + Garrot + Perfuseur avec robinet + Tubulure de pousse-seringue
- KIT intra-osseux si échec de pose de VVP.

#### \*Matériel nécessaire à la réouverture de la cicatrice

- Lame de bistouri, compresses stériles

#### \*Intubation/ventilation

- BAVU avec masque taille 4 + filtre
- Sonde intubation + Seringue de 10 mL + Tube de gel lubrifiant
- Lame métal UU + Manche de laryngoscope + Module EtCO2 + capteur patient
- Sondes d'aspiration verte + 1 stop vide + Système d'aspiration portable
- Mandrin long béquillé (type Eschmann®)
- Dispositif alternatif pour intubation difficile (type masque laryngé, vidéolaryngoscope)
- Cordon de fixation
- Masque à visière ou paire de lunette + FFP2
- Stéthoscope
- Filtre antibactérien + Raccord annelé + Respirateur de transport + Bouteille d'oxygène

### \*Maintenance des sédations/amines

- Pousses seringues électriques + Tubulure de pousse-seringue + Prolongateur pour pousses seringues + Octopus 3 voies / Robinet / Rampe de 3 robinets/Perfuseur avec robinet
- Seringue de 50ml
- Garde veine de NaCl 0.9% 100ml
- MIDAZOLAM 50mg/10ml IV ou PROPOFOL 2% 50ml IV
- SUFENTANIL 250mg/5ml IV
- NORADRENALINE 8mg/4mL IV

### \*Autres

- Gants + Sac à déchets septique jaune (DASRI) + Collecteur à aiguille

### • Situation clinique N°2

- M. C, 69 ans, est hospitalisé dans le service de gastro-entérologie pour décompensation oedémato-ascitique.
- Antécédents : Hypertension artérielle, dyslipidémie, cirrhose alcoolique Child B7 non sévère et thrombose veineuse mésentérique supérieure en novembre 2021, Artériopathie des membres inférieurs pontée et cardiopathie ischémique. Tabagisme actif >75 PA. IMC à 24.
- L'infirmière vous appelle à 20h pour méléna et suspicion d'hématémèse post prandiale.
- La première pression artérielle est à 120/65 mmHg, fréquence cardiaque à 80/min, SpO2 92% en air ambiant. A votre arrivée, la pression artérielle est à 90/55 mmHg et la fréquence cardiaque à 85/min.

### Cette intervention urgente nécessite le matériel suivant issu du sac d'intervention :

#### \*Pose de perfusion

- Cathéter SECUR + garde veine de NaCl 0.9% 100ml + Seringue de 2mL + Octopus 3 voies + Tegaderm + Biseptine unidose ou povidone iodée non alcoolique ou chlorexidine + Paquet de compresse + Garrot + Perfuseur avec robinet + Tubulure de pousse-seringue

#### \*Optimisation hémodynamique

- NaCl 0,9% 500ml / Ringer lactate 500ml
- NORADRENALINE 8mg/4mL IV

#### \*Oxygénation

- Lunette à oxygène/ Masque à haute concentration + Bouteille d'O<sub>2</sub>

### \*Autres

- Gants + Sac à déchets septique jaune (DASRI) + Collecteur à aiguille

### • Situation clinique N°3

- Mme C, 56 ans, consulte aux urgences pour dyspnée dans le cadre d'une PCR nasopharyngée positive il y a 10 jours à Sars Cov 2.
- Antécédents : IMC à 40, hypertension artérielle et allergie à la pénicilline.

- Pression artérielle : 125/60mmHg, fréquence cardiaque : 100/min, saturation pulsée en oxygène : 92% sous 3l/min d'oxygène aux lunettes sans signe de lutte respiratoire. Les D-Dimères sont à 3 µg/ml. Un angioscanner thoracique est prescrit. La patiente est sous 3l/min d'oxygène et perfusée avec un cathéter obturateur.

- Vous êtes appelé par le radiologue pour détresse respiratoire aiguë et urticaire diffus suite à l'injection de produit de contraste. A votre arrivée, pression artérielle : 95/35mmHg, fréquence cardiaque : 130/min, saturation pulsée en oxygène : 90% sous 6l/min aux lunettes.

### Cette intervention urgente nécessite le matériel suivant issu du sac d'intervention :

#### \*Prise en charge du choc anaphylactique

- Scope multiparamétrique + Brassard de pression artérielle obèse
- ADRENALINE 1mg/ml
- METHYLPREDNISONE (SOLUMEDROL®) 40mg IV
- BROMURE D'IPRATROPIUM (ATROVENT®) 0.5mg/2ml Nébulation
- SALBUTAMOL /TERBUTALINE 5mg/2ml Nébulation
- DEXCHLORPHENIRAMINE (POLARAMINE®) 5mg IV
- NaCl 0,9% 500ml/ Ringer lactate 500ml
- NORADRENALINE 8mg/4mL IV / ADRENALINE 5mg/5mL IV
- Pousses seringues électriques + Tubulure de pousse-seringue + Prolongateur pour pousses seringues + Octopus 3 voies / Robinet / Rampe de 3 robinets/Perfuseur avec robinet
- Seringue de 50mL

#### \*Oxygénation

- Lunette à oxygène/ Masque à haute concentration
- Masque à nébulisation

#### \*Intubation/ventilation en cas d'œdème laryngé réfractaire

- HYPNOMIDATE (ETOMIDATE®) 20mg/10mL IV + SUXAMETHONIUM (CELUCURINE®) 100mg/ml IV ou BRIOMURE DE ROCURONIUM (ESMERON®) 50mg/5ml IV MIDAZOLAM 50mg/10ml IV ou PROPOFOL 2% 50ml IV + SUFENTANIL 250mg/5ml IV
- BAVU avec masque taille 4 + filtre
- Sonde intubation + Seringue de 10 mL + Tube de gel lubrifiant
- Lame métal UU + Manche de laryngoscope + Module EtCO2 + capteur patient
- Sondes d'aspiration verte + 1 stop vide + Système d'aspiration portable
- Mandrin long béquillé (type Eschmann®)
- Dispositif alternatif pour intubation difficile (type masque laryngé, vidéolaryngoscope)
- Cordon de fixation
- Stéthoscope
- Filtre antibactérien + Raccord annelé + Respirateur de

transport + Bouteille d'oxygène

#### \*Autres

- Masque à visière ou paire de lunette + FFP2
- Garde veine de NaCl 0.9 % 100ml
- Gants + Sac à déchets septique jaune (DASRI) + Collecteur à aiguille

#### • Situation clinique N°4

- M. L, 63 ans, hospitalisé en pneumologie depuis 5 jours pour exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive. Le traitement consiste en de l'oxygène aux lunettes, une antibiothérapie par PRISTINAMYCINE, et des aérosols de TERBUTALINE.

- Antécédents : Ablation de flutter atrial commun en octobre 2018 sous ELIQUIS, insuffisance respiratoire chronique restrictive et obstructive sous OLD 2.5l/min la nuit, IMC à 44, SAS appareillé, AOMI et DNID.

- A 11h30, l'interne vous appelle pour détresse respiratoire aiguë. Pression artérielle : 135/80 mmHg, Le patient est apyrétique, hémodynamiquement stable avec une saturation pulsée en oxygène : 91% sous 5l/min d'oxygène aux lunettes, fréquence respiratoire : 24/min. L'examen initial met en évidence un score de Glasgow à 15 mais somnolent avec un tirage sous costal. Pas de signes d'hypoperfusion périphérique, cyanose des extrémités. Désaturation à 90% sous 6L d'O<sub>2</sub> par masque. Bruits du cœur assourdis, irréguliers. Pouls périphériques présents. Pas de turgescence jugulaire, présence d'œdème des membres inférieurs prenant le godet bilatéral. Murmures vésiculaires diminués, sibilants en deux champs pulmonaires.

- Lorsque vous arrivez, dégradation rapide, score de Glasgow 9. Aux gaz du sang artériel : pH 6.98, PaCO<sub>2</sub> 165 mmHg, PaO<sub>2</sub> 66 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 38mmHg.

#### Cette intervention urgente nécessite le matériel suivant issu du sac d'intervention :

Scope multiparamétrique + brassards

#### \*Pose de perfusion

- Cathéter SECUR + garde veine de NaCl 0.9% 100ml + Seringue de 2mL + Octopus 3 voies + Tegaderm + Biseptine unidose ou povidone iodée non alcoolique ou chlorexidine + Paquet de compresse + Garrot + Perfuseur avec robinet
- KIT intra-osseux si échec de pose de VVP

#### \*Exacerbation de BPCO

- METHYLPREDNISONE (SOLUMEDROL®) 40mg IV
- BROMURE D'IPRATROPIUM (ATROVENT®) 0.5mg/2ml Nébulisation
- SALBUTAMOL /TERBUTALINE 5mg/2ml Nébulisation

#### \*FA mal tolérée avec décompensation cardiorespiratoire

- AMIODARONE (CORDARONE®) 150mg/3mL IV
- FUROSEMIDE (LASILIX®) 20mg/2ml IV
- SULFATE DE MAGNESIUM 1.5g/10ml IV

#### \*Oxygénation

- Masque à nébulisation
- Masque de VNI taille M
- Filtre antibactérien + raccord annelé + Respirateur de transport + Bouteille d'oxygène

#### \*Intubation/ventilation en cas d'échec de VNI

- HYPNOMIDATE (ETOMIDATE®) 20mg/10mL IV + SUXAMETHONIUM (CELUCURINE®) 100mg/ml IV ou BRIOMURE DE ROCURONIUM (ESMERON®) 50mg/5ml IV
- MIDAZOLAM 50mg/10ml IV ou PROPOFOL 2% 50ml IV + SUFENTANIL 250mg/5ml IV
- BAVU avec masque taille 4 + filtre
- Sonde intubation + Seringue de 10 mL + Tube de gel lubrifiant
- Lame métal UU + Manche de laryngoscope + Module EtCO<sub>2</sub> + capteur patient
- Sondes d'aspiration verte + 1 stop vide + Système d'aspiration portable
- Mandrin long béquillé (type Eschmann®)
- Dispositif alternatif pour intubation difficile (type masque laryngé, vidéolaryngoscope)
- Cordon de fixation
- Stéthoscope
- Masque à visière ou paire de lunette + FFP2

#### \*Autres

- Garde veine de NaCl 0.9% 100ml
- Gants + Sac à déchets septique jaune (DASRI) + Collecteur à aiguille

#### • Situation clinique N°5

- Mme S, 72 ans, est hospitalisée en urologie pour prise en charge d'un prolapsus urogénital grade 4.

- Antécédents : Hypertension artérielle, athérome des troncs supra aortique sans sténose, IMC à 41, sepsis urinaires récidivants depuis 2017.

- Depuis 24h, altération de l'état général, température : 38.7°C, pression artérielle : 82/30mmHg, fréquence cardiaque : 42/min. Eupnéique en air ambiant. Le bilan biologique systématique du matin met en évidence un syndrome inflammatoire biologique, un lactate artériel à 3mmol/l, une acidose métabolique compensée, une insuffisance rénale aiguë avec 35mmol/l d'urée et 230µmol/l de créatininémie, kaliémie à 6mmol/l, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> à 18mmol/l.

- ECG: fréquence cardiaque 44/min, QRS élargi à 0.20, axe gauche

#### Cette intervention urgente nécessite le matériel suivant issu du sac d'intervention :

Scope multiparamétrique + brassards

#### \* Pose de perfusion

- Cathéter SECUR + garde veine de NaCl 0.9% 100ml + Seringue de 2mL + Octopus 3 voies + Tegaderm + Biseptine unidose ou povidone iodée non alcoolique ou chlorexidine + Paquet de compresse + Garrot + Perfuseur avec robinet

- KIT intra-osseux si echec de pose de VVP

*\*Optimisation hémodynamique et traitement de l'hyperkaliémie :*

- NaCl 0,9% 500ml / Ringer lactate 500ml
- NORADRENALINE 8mg/4mL IV
- G5% 250ml
- NaCl 0.9% 10mL
- PARACETAMOL 1g/100ml IV
- SALBUTAMOL /TERBUTALINE 5mg/2ml Nébulisation
- CHLORURE DE CALCIUM 1g/10ml IV
- BICARBONATES 8,4% 250mL IV

- INSULINE RAPIDE 100UI/ml IV

*\*Oxygénation*

- Masque à nébulisation

*\*Autres*

- Garde veine de NaCl 0.9% 100ml
- Gants + Sac à déchets septique jaune (DASRI) + Collecteur à aiguille

**Conflits d'intérêts :**

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt.

CONTENU DU KIT PÉDIATRIQUE			
KIT PEDIATRIQUE (À PART)			
COUVERTURE DE SURVIE	1	MASQUE LARYNGÉ I-GEL ROSE T1	1
MASQUE BAVU TAILLES 1-2-3	1 DE CHAQUE	MASQUE LARYNGÉ I-GEL BLEU T1.5	1
PINCE DE MAGILL DE 170 MM	1	MASQUE LARYNGÉ I-GEL GRIS T2	1
MASQUE O2 HAUTE CONCENTRATION PÉDIATRIQUE	1	MANCHE DE LARYNGOSCOPE	1
MASQUE NÉBULISEUR ENFANT	1	LAME MILLER 00, MILLER 0, MILLER 1, MAC 0, MAC 1, MAC 2	1 DE CHAQUE
LUNETTES O2 NASALES NÉO NAT	1	MANDRIN	1
LUNETTES O2 NASALES ENFANT	1	SERINGUE DE 1 ML	1
CIRCUIT DE VENTILATION PÉDIATRIQUE	1	SERINGUE 2 ML	1
FILTRE ANTI-BACTÉRIEN NÉO NAT	1	SERINGUE 5 ML	1
FILTRE ANTI-BACTÉRIEN ENFANT	1	CANULE DE GUEDEL N° 00, N° 0, N° 1, N° 2	1 DE CHAQUE
CAPTEUR DE SPO2 PÉDIATRIQUE	1	CANULE RECTALE	1
STOP VIDE PÉDIATRIQUE	1	PLANCHETTE NÉO NAT, ENFANT	1
SONDE D'ASPIRATION 4 CH	1	GARROT PÉDIATRIQUE	1
SONDE D'ASPIRATION 6 CH	1	TUBULURE DE PRÉCISION VOLUMÉTRIQUE	1
SONDE D'ASPIRATION 8 CH	1	CATHETER COURT 20 G	4
SONDE D'ASPIRATION 10 CH	1	CATHETER COURT 22 G	4
SONDE D'ASPIRATION 12 CH	1	CATHETER COURT 24 G	4
SONDE D'INTUBATION SANS BALLONNET N° 2,5	1	CATHETER COURT 26 G	2
SONDE D'INTUBATION SANS BALLONNET N° 3	1	TEGADERM PÉDIATRIQUE 6 X 7 CM	5
SONDE D'INTUBATION À BALLONNET N° 3,5	1	<b>DOIVENT ÊTRE DISPONIBLE (SOIT TRANSPORTÉ, SOIT SUR LE LIEU D'INTERVENTION)</b>	
SONDE D'INTUBATION À BALLONNET N° 4	1	SCOPE MULTIPARAMÉTRIQUE PÉDIATRIQUE AVEC DÉFIBRILLATEUR + TESTEUR + 1 BATTERIE + PAPIER ECG	1
SONDE D'INTUBATION À BALLONNET N° 4,5	1	PAQUET D'ÉLECTRODES ENFANT	1
SONDE D'INTUBATION À BALLONNET N° 5	1	BRASSARD À TENSION NOURRISSON, ENFANT	1 DE CHAQUE
SONDE D'INTUBATION À BALLONNET N° 5,5	1		
SONDE D'INTUBATION À BALLONNET N° 6	1		

POCHON MEDICAMENTS PEDIATRIQUES			
ECHELLE DE BROSELOW	1	PARACETAMOL SUPPO 150MG	1
DIAZEPAM (VALIUM®) 10MG/2ML IV	2	PARACETAMOL SUPPO 300MG	1
IPRATROPIUM BROMURE (ATROVENT®) 0,25 MG/1 ML NÉBULISATION	2	MANNITOL 10% 500ML	1
		G30% AMPOULE 10ML	1
SALBUTAMOL 2,5 MG / 2,5 ML NÉBULISATION	2	PARACETAMOL 500MG/50ML	1
BETAMETHASONE (CELESTENE®) 0,05 % 30 ML IV	1	SERUM SALÉ 0.9% 250ML	1
SERUM PHYSIOLOGIQUE 0.9% 10ML	4	STRIADYNE 10 MG/ML	1
PARACETAMOL SUPPO 100MG	1	CEFTRIAZONE 250MG	1

**Affiliations :**

<sup>1</sup>MD-MIR Centre Hospitalier Victor Jousselin, 44 Av. du Président John Fitzgerald Kennedy, 28100 Dreux

<sup>2</sup>MD-MAR CHU Caen Normandie, Av. de la Côte de Nacre CS 30001, 14000 Caen

<sup>3</sup>IDE-MAR CHU Lyon

<sup>4</sup>MD-MIR Hôpital Novo - Site de Pontoise, 6 Av. de l'Île de France, 95300 Pontoise

<sup>5</sup>MCU-MIR CHRU de Strasbourg, 1 place de l'hôpital, BP 426, 67091 Strasbourg cedex

<sup>6</sup>MD-SAMU CHU Hôpital Necker-Enfants Malades, 149 Rue de Sèvres 75730 PARIS 15

<sup>7</sup>MD-MIR CHU Tours, 10 boulevard Tonnellé 37044 Tours Cedex 9

<sup>8</sup>MD-MIR Centre Hospitalier de Versailles - Hôpital André Mignot, 177 Rue de Versailles, 78150 Le Chesnay-Rocquencourt

<sup>9</sup>MD-MIR CHU d'Orléans, 14 Av. de l'Hôpital, 45100 Orléans

<sup>10</sup>MD- MIR Centre Hospitalier Métropole Savoie, Site Chambéry Place Lucien Biset 73000 CHAMBÉRY