

Guide d'administration des médicaments en perfusion en soins critiques
Département de pharmacie - Installation HMR

Médicaments	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemples pour un pt de 70kg
<p>N-Acétalcystéine (Mucomyst ou Parvolex) 2000 mg/10 mL (20%)</p>	<p>Selon OIP 3343</p> <p>Compatible avec D5% et NS</p>	<p>Selon OIP 3343-2</p>	<p>Intoxication à l'acétaminophène : Selon OIP 3343-2</p> <p>* Le bolus doit être donné en 60 min pour éviter les réactions anaphylactoïdes</p> <p>* Se baser sur le poids réel jusqu'à un maximum de 110 kg</p>	<p>Selon OIP 3343-2</p>	<p>1ère dose : 53 mL/250 mL (total 303 mL) x 60 minutes puis</p> <p>2e dose : 18 mL/500mL (total 518 mL) x 4 heures puis</p> <p>3e dose : 35 mL/1L (total 1035mL) x 16 heures</p>
<p>Altéplase (Activase rt-PA) 50 mg / 50 mL ou 100 mg / 100 mL</p>	<p>100 mg / 100 mL</p> <p>OU</p> <p>50 mg / 50 mL</p> <p>*Utiliser <u>seulement</u> le diluant fourni par la compagnie (ESI).</p> <p>*NE PAS agiter.</p> <p>Compatible avec D5% et NS</p> <p>Incompatible avec LR</p>	<p>1 mg/ mL</p>	<p>AVC : Selon OIP-CEMTL-00073</p> <p>Embolie pulmonaire (EP) massive : 10 mg IV bolus en 10 min puis 90 mg IV en 2 heures (OIP-CEMTL-00088)</p> <p>EP associée à arrêt cardiaque : 50 mg IV bolus en 2 min répéter 50 mg q15min x 1 dose si non retour à la circulation spontanée</p> <p>*Administrer à l'aide d'une tubulure avec dispositif de perfusion ventilée</p>	<p>N/A</p>	<p>AVC : Bolus : 6 mg (6 mL) en 1 minute Perfusion : 57 mL/h x 60 minutes</p> <p>Embolie pulmonaire massive: Bolus : 60 mL/h x 10 minutes Perfusion : 45 mL/h IV x 2 heures</p>

<p>Amiodarone (Cordarone) 150 mg/ 3 mL</p>	<p>450 mg/250 mL D5% (via voie périphérique)</p> <p>OU</p> <p>900 mg/250 mL D5% (concentration maximale via voie centrale)</p> <p>Compatible avec sac de polyoléfine et D5% seulement</p>	<p>1,8 mg/ml (voie périphérique)</p> <p>3,6 mg/ml (voie centrale)</p>	<p>Fibrillation auriculaire et arythmies ventriculaires : Selon OIP 338-0705</p> <p>Réanimation: FV ou TV sans pouls: Bolus de 300mg. 2ème dose de 150mg.</p> <p>*Dose maximale : 2,2 g /24 heures</p> <p>**Début d'action :</p> <p>Effets électrophysiologiques : Quelques heures (effet plus rapide si bolus)</p> <p>***Durée d'action : Variable selon durée d'adm, ad 2 semaines à mois après l'arrêt si tx chronique</p>	<p>Selon OIP 338-0705</p>	<p>450 mg/ 250 mL à 23 mL/h pour 1 g/ jour</p> <p>OU</p> <p>900 mg/ 250 mL à 12 mL/h pour 1 g/jour</p>
<p>Argatroban 250 mg/ 2,5 mL</p>	<p>250 mg / 250 mL</p> <p>**Soluté préparé par la pharmacie en tout temps.</p> <p>*Protéger de la lumière.</p>	<p>1 mg/mL</p>	<p>HIT : Selon OIP 3004</p>	<p>Ajustements selon PTT Selon OIP 3004</p>	<p>Selon OIP 3004</p>
<p>Bicarbonate de sodium (NaHCO₃) 50 meq/ 50 mL (8,4%)</p>	<p>Non dilué : Seringues 50 meq / 50 mL</p> <p>OU</p> <p>Dilution : 150 mEq (150 mL) / 1000 mL de D5% ou ESI</p> <p>*NE PAS diluer dans NS (hyperosmolarité)</p>	<p>1 mEq/mL</p> <p>150 mEq/L</p>	<p>Hyperkaliémie : 50 mEq IV bolus en 5 minutes</p> <p>Acidose métabolique : 2 à 5 mEq/kg IV perfusion en 4 à 8 heures OU selon niveau HCO₃⁻</p> <p>Arrêt cardiaque : 1 meq/kg/dose IV bolus</p>	<p>N/A</p>	<p>Acidose métabolique : 2 meq/kg : 115 mL/h x 8 heures</p>

<p>Bleu de méthylène 50 mg / 5 mL</p>	<p>Bolus : Dilué dans 100 mL</p> <p>OU</p> <p>Perfusion : 100 mg / 100 mL</p> <p>Compatible avec D5% ou NS</p>	<p>Variable</p> <p>1 mg / mL</p>	<p>Méthémoglobinémie : 1 à 2 mg/kg IV bolus en 10 à 30 min, répéter q1h x 1 dose prn</p> <p>Vasoplégie / hypotension réfractaire: Bolus : 1,5 à 2 mg/kg IV en 10 à 30 min Perfusion : 0,25 à 2 mg/kg/h</p> <p>*Via voie centrale si perfusion continue (produit vésicant, peut causer ischémie et nécrose). **Antidote si extravasation : Onguent de Nitroglycérine 2% en app. au site de l'ischémie, répéter aux 8 heures prn. ***Début d'action (méthomoglobine) : 30 à 60 min</p>	<p>Augmenter ou diminuer de 0,25 mg/kg/h aux 30 minutes pour cible de TA ou selon ordonnance médicale</p>	<p>Vasoplégie / hypotension réfractaire : Bolus : 105 à 140 mg dans 100 mL en 10 min = 600 mL/h Perfusion : 17,5 à 140 mg/h = 17,5 à 140 mL/h Titration : 17,5 mL/h</p>
--	--	----------------------------------	--	---	---

<p>Cisatracurium (Nimbex) 20 mg/ 10 mL (fioles réfrigérées)</p>	<p>Sac préparé à l'étage (utiliser en dépannage en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie) : 100 mg / 50 mL (100 mg = 50 mL à diluer dans un sac de 50 mL pour un volume total de 100 mL)</p> <p>OU</p> <p>Sac préparé par la pharmacie : 250 mg / 250 mL</p> <p>Compatible avec D5% ou NS</p>	<p>1 mg/mL (Tient compte du volume injecté)</p>	<p>Bolus : 0,15-0,2 mg/kg IV direct en 5 à 10 sec</p> <p>Doses de maintien intermittentes: 0,03 mg/kg à répéter aux 20 minutes si besoin.</p> <p>Perfusion: Initiale : 3 mcg/kg/min Maintien : 0,5 - 10 mcg/kg/min</p> <p>*Début d'action : 2-3 min **Durée d'action : 30-60 min ***Se baser sur le poids idéal ou le poids ajusté chez les patients obèses.</p>	<p>Titrer de 1 mcg/kg/min aux 15 min pour atteindre TOF visé.</p>	<p>Bolus : 10,5 à 14 mL</p> <p>Doses de maintien : 2,1 mL</p> <p>Perfusion : Initialement : 12,6 mL/h Maintien : 2,1 à 42 mL/h</p> <p>Titration : 4,2 mL/h</p>
<p>Dexmédétomidine (Precedex) 400 mcg/ 100 mL</p>	<p>Bouteille déjà diluée: 400 mcg / 100 mL</p> <p>Compatible avec NS et D5%</p>	<p>4 mcg/mL</p>	<p>Bolus : 0,5 - 1 mcg/kg en 20- 30 minutes (Non suggéré, surtout chez les patients sous autres sédatifs. Risque d'hypotension et de bradycardie).</p> <p>Perfusion : 0,2 - 1,5 mcg/kg/h</p> <p>Selon OIP 3068</p> <p>*Administrer à l'aide d'une tubulure avec dispositif de perfusion ventilée. **Début d'action : 5 à 10 min (si bolus) 1 à 2 h (sans bolus) ***Durée d'action : 1 à 2 h</p>	<p>À titrer de 0,1 mcg/kg/h aux 20-30 minutes.</p> <p>Selon OIP 3068</p>	<p>Bolus : 8,8 à 17,5 mL</p> <p>Perfusion : 3,5 à 26,3 mL/h</p> <p>Titration : 1,8 mL/h</p>

<p>Diltiazem (Cardizem) 50 mg/ 10 ml (fioles réfrigérées)</p>	<p>125 mg/100 mL (125 mg = 25 mL à diluer dans un sac de 100 mL pour un volume total de 125 mL)</p> <p>OU</p> <p>250 mg/250 mL (retirer 50 mL d'un sac de 250 mL et injecter 250 mg = 50 mL de diltiazem pour un volume total de 250 mL)</p> <p>Compatible avec D5% ou NS</p>	<p>1 mg/ml (Tient compte du volume injecté)</p>	<p>Bolus : 0.25 mg/kg en 2 min (ACLS : 15 -20 mg) . Un 2ème bolus de 0,35 mg/kg en 2 min peut être répété après 15 min si réponse inadéquate (ACLS : 20-25 mg) .</p> <p>Perfusion :</p> <p>Initiale : 5 à 10 mg/h Maintien : 5 à 15 mg/h</p> <p>*Perfusion de > 24 h ou > 15 mg/h n'est pas recommandée dans la monographie. **Début d'action : 3 min (avec bolus IV) ***Durée d'action : Bolus IV : 1 à 3 heures Perfusion IV : 0,5 à 10 heures</p>	<p>À titrer de 5 mg/h selon la réponse aux 15 à 30 minutes. (ad maximum 15 mg/h)</p>	<p>Bolus : 17,5 mL</p> <p>2ème bolus : 24,5 mL</p> <p>Perfusion :</p> <p>Initiale : 5 à 10 mL/h Maintien : 5 à 15 mL/h</p> <p>Titration : 5 mL/h</p>
--	---	--	---	---	--

<p>Dobutamine (Dobutrex) 250 mg/ 20 mL</p>	<p>500 mg/210 mL (retirer 40 mL d'un sac de 250 mL et injecter 500 mg = 40 mL de dobutamine pour un volume total de 250 mL)</p> <p>Compatible avec D5% ou NS</p>	<p>2 mg/mL (Tient compte du volume injecté)</p>	<p>Perfusion : Initiale : 0,5 à 5 mcg/kg/min Maintien : 2 à 20 mcg/kg/min</p> <p>Dose maximale : 40 mcg/kg/min (20 mcg/kg/min recommandé par les lignes directrices)</p> <p>*Adm via voie centrale **En cas d'extravasation, voir la marche à suivre à la fin de ce guide. ***Début d'action : 1 à 2 min ****Pic d'action : 10 à 20 min</p>	<p>À titrer de 0,5 à 2,5 mcg/kg/min (selon la dose initiale prescrite) aux 10 à 20 minutes.</p>	<p>Perfusion : Initiale : 1 à 10,5 mL/h Maintien : 4,2 à 42 mL/h</p> <p>Dose maximale : 42 à 84 mL/h</p> <p>Titration : 1 à 5,2 mL/h</p>
<p>Dopamine 400 mg / 250 mL</p>	<p>400 mg / 250 mL de D5% (Préparation en sac commercial)</p>	<p>1,6 mg/mL</p>	<p>Perfusion : Initiale : 5 à 10 mcg/kg/min Maintien : 2 - 20 mcg/kg/min</p> <p>Dose maximale : 50 mcg/kg/min (dose > 20 mcg/kg/min augmente le risque de tachyrythmies et peu de bénéfice sur TA)</p> <p>*Par voie centrale **En cas d'extravasation, voir la marche à suivre à la fin de ce guide. ***Début d'action: 5 min ****Durée d'action : 10 min</p>	<p>À titrer de 2,5 mcg/kg/min aux 10 à 15 minutes.</p>	<p>Perfusion : Initiale : 13,1 à 26,2 mL/h Maintien : 5,2 à 52,5 mL/h</p> <p>Dose maximale : 52,5 à 131,2 mL/h</p> <p>Titration : 2,6 à 10,5 mL/h</p>

<p>Épinéphrine (Adrénaline)</p> <p>Ampoule : 1 mg / 1 mL (1:1000)</p> <p>Seringue (mini-jet) : 1 mg / 10 mL (1 : 10 000)</p>	<p>1 mg / 250 mL</p> <p>OU</p> <p>5 mg / 250 mL</p> <p>Compatible avec D5% ou NS ou LR</p>	<p>4 mcg/mL</p> <p>20 mcg/mL</p>	<p>ACLS : 1 mg IV ou IO aux 3 à 5 min</p> <p>Bradycardie : 2 à 10 mcg/min ou 0,1 à 0,5 mcg/kg /min</p> <p>Hypotension réfractaire /choc septique : Perfusion initiale : 0,1 à 0,5 mcg/kg/min puis titrer</p> <p>Choc anaphylactique : 0,2 à 0,5 mg IM (ou SC) aux 5-15 min.</p> <p>*Utiliser la solution de 1 mg/mL.</p> <p>Si réponse inadéquate par voie IM/SC ou choc sévère:</p> <p>Bolus : 0,1 mg IV lentement en 5 min, répétable aux 5-10 min</p> <p>*Utiliser la solution de 0,1 mg/mL, et diluer ad 10 mL de NS)</p> <p>Perfusion continue: 2 à 15 mcg/min</p> <p>*Par voie centrale de préférence</p> <p>**En cas d'extravasation, voir la marche à suivre à la fin de ce guide (antidote = phentolamine)</p> <p>***Peut être adm via tube endotrachéale : dose = 2 à 2,5X dose IV dans 5 à 10 mL d'ESI ou NS</p>	<p>Hypotension / choc réfractaire :</p> <p>À titrer de 0,05 à 0,2 mcg/kg/min aux 10 à 15 min (Lorsque stabilisé, diminution aux 30 min).</p>	<p>Variable selon l'indication et la concentration choisie.</p> <p>Hypotension/choc réfractaire avec dilution de 5 mg/250 mL : Perfusion initiale : 21-105 mL/h Titration : 10,5 à 42 mL/h</p>
---	--	----------------------------------	---	---	---

<p>Epoprostenol (Flolan) 1,5 mg / 5 mL</p>	<p>165 mcg / 33 mL (préparé par la pharmacie pour administration IV)</p> <p>OU</p> <p>1,5 mg / 95 mL du diluant fourni (total 100 mL en incluant du volume injecté) (préparé par la pharmacie)</p> <p>OU</p> <p>4,5 mg / 85 mL du diluant fourni (total 100 mL en incluant volume injecté) (préparé par la pharmacie)</p>	<p>5 mcg/mL (Tient compte du volume injecté)</p> <p>15 mcg/mL (Tient compte du volume injecté)</p> <p>45 mcg/mL (Tient compte du volume injecté)</p>	<p>Hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) :</p> <p>Adm IV : Perfusion initiale : 2 ng/kg/min Dose optimale en monothérapie : 25 à 40 ng/kg/min</p> <p>Test de vasodilatation aiguë en HTAP : Adm IV : Initial : 2 ng/kg/min Intervalle : 2 à 12 ng/kg/min</p> <p>Adm en inhalation : 10 à 50 ng/kg/min Selon OIP3074</p> <p>Hypoxie sévère en ARDS : Adm en inhalation : Initial : 10 à 50 ng/kg/min Selon OIP3074</p> <p>*Débit maximal en inhalation = 12 mL/h</p>	<p>Hypertension pulmonaire : Augmenter ou diminuer de 1 à 2 ng/kg/min aux 15 min ad dose optimale ou dose max. tolérée</p> <p>Test de vasodilatation aiguë en HTAP : Incréments de 2 ng/kg/min aux 10 à 15 min</p> <p>Hypoxie sévère en ARDS : Augmenter de 10 ng/kg/min aux 1 à 2 heures selon efficacité et tolérance Sevrage et détermination de la dose minimale efficace selon OIP3074</p>	<p>Hypertension pulmonaire : Perfusion initiale : 1,7 mL/h Dose optimale : 21 à 33,6 mL/h</p> <p>Adm en inhalation dans hypoxie sévère en ARDS ou HTAP : Selon OIP 3074</p>
---	--	--	--	--	---

<p>Esmolol (Brevibloc) 2,5 g / 250 mL</p>	<p>2,5 g / 250 mL (préparation commerciale)</p>	<p>10 mg/mL</p>	<p>Tachycardie et/ou hypertension : Bolus : 500 à 1000 mcg/kg IV en 1 minute</p> <p><i>*Bolus n'est pas toujours nécessaire</i></p> <p>Perfusion : 50 à 200 mcg/kg/min</p> <p>Dose max : 300 mcg/kg/min</p> <p>**Début d'action : 1 à 2 min</p> <p>***Durée d'action : 10 à 20 min</p>	<p>Titrer par incréments de 25 mcg/kg/min aux 3 à 5 min</p> <p>Passage à la thérapie PO (bêta-bloqueur ou BCC) : Diminuer le débit de moitié (50%) 30 minutes après l'administration de la première dose PO et cesser après la deuxième dose si contrôle adéquat.</p>	<p>Bolus : 3,5 à 7 mL</p> <p>Perfusion : 21 à 84 mL/h Dose max : 126 mL/h</p> <p>Titration : 21 mL/h</p>
--	--	-----------------	--	--	--

<p>Fentanyl (Sublimaze) 50 mcg / 1 mL</p>	<p>3000 mcg / 240 mL</p> <p>(retirer 10 mL d'un sac de 250 ml et injecter 3000 mcg = 60 mL de fentanyl pour un volume total de 300 mL)</p> <p>OU</p> <p>5000 mcg/ 100 mL (soluté pur préparé par la pharmacie)</p> <p>Compatible avec D5% ou NS</p>	<p>10 mcg/mL</p> <p>50 mcg/mL</p>	<p>Douleur aiguë sévère : Bolus intermittents : 0,35 à 0,5 mcg/kg IV lent (en 1 à 2 min) aux 30 à 60 min prn</p> <p>Analgésie/sédation continue chez patients ventilés mécaniquement: Bolus initial : 1 à 2 mcg/kg IV lent Perfusion initiale : 1 à 2 mcg/kg/h (OU 25 à 200 mcg/h) Perfusion continue : 0,7 à 10 mcg/kg/h (OIP : Admission aux soins intensifs)</p> <p>*Pic d'action : 5 min (IV) **Durée d'action : 30 à 60 min (IV)</p>	<p>Titrer par incréments de 0,5 mcg/kg/h (OU 25 mcg/h) aux 15 min pour CPOT ≤ 2 / EVA ≤ 3 ou autre cible visée selon ordonnance.</p> <p>(OIP : Admission aux soins intensifs)</p> <p>Douleur chronique sévère : Passage de la perfusion IV à un timbre : Conversion dose : utiliser la même dose en mcg/h de la perfusion IV en libération trans-cutanée. Diminuer le débit IV de 50% 6 heures après l'installation du timbre et cesser la perfusion IV 12 heures après l'installation du timbre.</p>	<p>Analgésie/sédation continue chez patients ventilés mécaniquement : (soluté 10 mcg/mL)</p> <p>Bolus initial : 7 à 14 mL</p> <p>Perfusion : Débuter à 7 à 14 mL/h (Débit 4,9 à 70 mL/h)</p> <p>Titration : 3,5 mL/h</p>
--	---	-----------------------------------	---	---	--

<p>Flumazenil (Anexate) 0,5 mg / 5 mL</p>	<p>Bolus : non dilués Compatible avec D5% ou NS</p>	<p>0,04 mg/mL</p>	<p>Intoxication aux BZD : Bolus : 0,2 mg IV en 15 à 30 sec Si niveau de conscience désiré non obtenu : 0,3 mg IV en 30 sec Doses répétées : 0,5 mg IV en 30 sec q1min Dose max cumulative : 3mg</p> <p>*Si réponse partielle avec 3 mg total, répéter doses ad max 5 mg total, mais peu de bénéfice additionnel > 3mg. Si pas de réponse 5 min post dose totale de 5 mg, la sédation n'est probablement pas due aux BZD seules.</p> <p>*Ne pas administrer dans les cas d'intoxication multiple. **Attention, peut causer convulsions chez pts dépendants des bzd, intox. aux trycliciques, alcooliques, ...)</p> <p>***Début d'action : 1 à 2 min ****Durée d'action : 1 h</p>	<p>Selon état d'éveil et évaluation médicale</p>	<p>Perfusion continue : 2,5 à 10 mL/h</p>
--	---	-------------------	--	--	--

<p>Fomepizole (Antizol) 1,5 g / 1,5 mL</p>	<p>Dose prescrite / 100mL (1ère dose préparée à l'unité de soins, doses subséquentes préparées par la pharmacie)</p> <p>Compatible avec D5% ou NS</p> <p>*Le produit peut se solidifier dans la fiole, il faut le réchauffer entre les mains pour le liquéfier.</p>	<p>Variable</p>	<p>Intoxication éthylène glycol et méthanol : Bolus initial : 15 mg/kg IV en 30 min Dose d'entretien : 10 mg/kg IV en 30 min q12h x 4 doses Si des doses supp. sont nécessaires, donner 15 mg/kg IV en 30 min q12h</p> <p>*Pic d'action : 1,5 à 2 heures **Dose maximale : 1500 mg/dose ***Pts obèses, utiliser le poids idéal</p>	<p>Ajustement nécessaire si hémodialyse débutée: Au début de l'HD : Devancer la prochaine dose STAT si la dernière remonte à > 6h</p> <p>Pendant l'HD : Adm les doses q4h</p> <p>À la fin de l'HD : Dernière dose il y a >3h : Devancer la prochaine dose STAT puis q12h Dernière dose il y a 1 à 3h : Adm 50% de la prochaine dose STAT puis dose usuelle q12h Dernière dose il y a <1h : Retour à adm q12h</p>	<p>Bolus initial : 1050 mg = 100 mL en 30 min</p> <p>Dose d'entretien : 700 mg = 100 mL en 30 min</p>
<p>Furosémide (Lasix) 10 mg/mL (2, 4, 25 mL)</p>	<p>1000 mg / 150 mL</p> <p>(retirer 100 mL d'un sac de 250 mL et injecter furosémide 1000 mg = 100 mL pour un volume final de 250 mL)</p> <p>Compatible avec D5% ou NS</p> <p>(Stable 24 heures TP)</p>	<p>4 mg/mL</p>	<p>Œdème : Bolus initial : 40 à 100 mg IV en 1 à 2 minutes Perfusion continue : 10 à 40 mg/h</p> <p>*Administration à > 4 mg/minute augmente le risque d'ototoxicité **Début d'action : 5 min ***Durée d'action : 2 h</p>	<p>Selon diurèse : Si débit urinaire < 1 mL/kg/h, dose peut-être doublée aux 2 heures ad max. : 80 à 160 mg/h.</p>	<p>Perfusion continue : 2,5 à 10 mL/h (max. : 40 mL/h)</p>

<p>Glucagon 1 mg/ fiole</p>	<p>5 mg / 45 mL D5% (prélever 5 mL d'un sac de 50 mL et diluer chacune des fioles de glucagon avec 1 mL prélevé)</p> <p>OU</p> <p>25 mg / 225 mL D5% (prélever 25 mL d'un sac de 250 mL et diluer chacune des fioles de glucagon avec 1 mL prélevé) (préparé par la pharmacie)</p> <p>*NE PAS utiliser le diluant commercial fourni</p> <p>Compatible avec D5% (Stable 24 heures TP)</p>	<p>0,1 mg/mL (incluant volume injecté)</p>	<p>Dépression myocardique réfractaire secondaire à BCC ou bêta-bloqueur :</p> <p>Bolus initial : 0,05 à 0,15 mg/kg (ou 3 à 5 mg) IV directe</p> <p>Perfusion continue : 0,05 à 0,1 mg/kg/h (ou 3 à 5 mg/h)</p> <p>(OIP-Tx de l'intoxication B- bloqueur +/- BCC)</p>	<p>Titration par incréments de 0,01 à 0,025 mg/kg/h aux 10 à 15 min selon réponse clinique</p>	<p>Bolus initial : 3,5 mg à 10,5 mg IV directe</p> <p>Perfusion continue : 3,5 à 7 mg/h = 35 à 70 mL/h</p> <p>Incréments : 0,7 à 1,75 mg/h = 7 à 17,5 mL/h</p>
--	---	---	--	--	---

<p>Insuline régulière pour intox (Novolin Toronto) 100 Unités / mL (10 mL)</p>	<p>5000 Unités / 500 mL D5% (préparé par la pharmacie)</p> <p>OU</p> <p>8000 Unités / 500 mL D5% (préparé par la pharmacie)</p>	<p>10 Unités/mL</p> <p>16 Unités/mL</p>	<p>Intoxication aux BCC ou Bêta-bloqueurs : Bolus initial : 1 unité/kg IV directe Perfusion continue : Initiale : 1 unité/kg/h Max : 10 unités/kg/h (OIP-Tx de l'intoxication B-bloqueur +/- BCC)</p> <p>*Administrer avec dextrose, titrer le dextrose pour euglycémie et non l'insuline dans ce contexte</p>	<p>Augmenter le débit de 0,5 unité/kg/h aux 15 min pour TAS > 90 et Pouls > 50.</p> <p>Au sevrage, diminuer le débit de 0,5 à 1 unité/kg/h aux heures</p>	<p>Concentration 10 unités/mL: Bolus initial : 7 mL</p> <p>Perfusion continue : Initiale : 7 mL/h Titration : 3,5 mL/h Max : 70 mL/h</p> <p>OU</p> <p>Concentration 16 unités/mL: Bolus initial : 4,4 mL</p> <p>Perfusion continue : Initiale : 4,4 mL/h Titration : 2,2 mL/h Max : 43,8 mL/h</p>
<p>Isoprotérénol (Isuprel) 0,2 mg /mL (1 mL)</p>	<p>Bolus : 0,2 mg / 10 mL</p> <p>OU</p> <p>Perfusion : 1 mg / 250 mL</p> <p>Compatible avec D5% ou NS</p> <p>*Protéger de la lumière.</p>	<p>0,02 mg/mL</p> <p>4 mcg/mL</p>	<p>Bradycardie, bloc nœud AV : Bolus initial : 0,02 à 0,06 mg IV direct Bolus subséquents : 0,01 à 0,2 mg IV direct</p> <p>Vitesse d'adm : 0,02 mg/min</p> <p>Perfusion continue : Initiale : 5 mcg/min Dose usuelle : 2 à 20 mcg/min (max.: 30 mcg/min)</p> <p>*Début d'action : immédiat **Durée d'action : 10 à 15 min</p>	<p>Selon fréquence cardiaque et rythme cardiaque :</p> <p>Titrer aux 5 min pour FC ciblée par incréments de 2 mcg/min.</p> <p>Diminuer ou cesser temporairement la perfusion si la FC > 110/min.</p>	<p>Perfusion continue : Initiale : 75 mL/h Dose usuelle : 30 à 300 mL/h Dose max. : 450 mL/h Incréments : 30 mL/h</p>

<p>Kétamine (Ketalar) 500 mg / 10 mL 100 mg / 2 mL</p>	<p>250 mg / 250 mL (préparé par la pharmacie)</p> <p>OU</p> <p>1000 mg / 250 mL (préparé par la pharmacie)</p> <p>OU</p> <p>1250 mg / 250 mL (préparé par la pharmacie)</p> <p>OU</p> <p>5000 mg / 100 mL (préparé par la pharmacie)</p> <p>Compatible avec D5% ou NS</p> <p>*Protéger de la lumière.</p>	<p>1 mg/mL</p> <p>4 mg/mL</p> <p>5 mg/mL</p> <p>50 mg/mL (soluté pur)</p>	<p>Anesthésie (induction) : Bolus : 0,5 à 2 mg/kg IV en 1 à 2 min</p> <p>Analgésie : Bolus : 0,1 à 0,5 mg/kg IV en 2 à 3 min Perfusion continue : 0,05 à 0,5 mg/kg/h (OIP-CEMTL-00087)</p> <p>Status asthmaticus : Perfusion continue : Débuter à 0,25 mg/kg/h puis titrer ad 2 à 3 mg/kg/h</p> <p>*Début d'action : 30 secondes **Durée d'action : 5 à 10 min</p>	<p>Analgésie : Augmenter la dose de 2 à 5 mg/h ou 0,03 à 0,06 mg/kg/h aux 1 à 2 heures selon le soulagement de la douleur.</p>	<p>Analgésie avec solution de 5 mg/mL : Bolus : 1,4 à 7 mL Perfusion continue : 0,7 à 7 mL/h Incrément : 0,4 à 1 mL/h</p> <p>Status asthmaticus avec solution de 4 mg/mL : Perfusion : 4,4 mL/h ad 35 à 52,5 mL/h</p>
--	--	---	--	---	---

<p>Labétalol (Trandate) 100 mg / 20 mL</p>	<p>200 mg / 210 mL (retirer 40 mL d'un sac de 250 mL et injecter 200 mg = 40 mL de labétalol pour un volume total de 250 mL)</p> <p>OU</p> <p>400 mg / 170 mL (retirer 80 mL d'un sac de 250 mL et injecter 400 mg = 80 mL de labétalol pour un volume total de 250 mL)</p> <p>OU</p> <p>1000 mg / 300 mL (total 500 mL incluant volume injecté) (préparé par la pharmacie)</p> <p>Compatible avec D5% ou NS</p>	<p>0,8 mg/mL (incluant volume injecté)</p> <p>1,6 mg/mL (incluant volume injecté)</p> <p>2 mg/mL (incluant volume injecté)</p>	<p>Crise hypertensive : Bolus initial : 10 à 20 mg IV en 2 min, répéter prn aux 5 à 10 min en doublant la dose initiale (max : 80 mg/dose, total 300 mg)</p> <p>Perfusion continue : Initiale : 0,5 à 2 mg/min Doses usuelles : 2 à 10 mg/min Dose max : 20 mg/min</p> <p>*Agent sécuritaire chez la femme enceinte</p> <p>*Début d'action : 2 à 5 min **Pic d'action : 5 à 15 min ***Durée d'action : 2 à 6 heures (jusqu'à 18 heures chez certains patients)</p>	<p>Titrer la perfusion par incréments de 1 à 2 mg/min aux 30 à 60 min pour obtention de la cible de TA visée.</p> <p><i>*Considérer diminuer la dose lorsque la cible de TA est atteinte (longue t_{1/2})</i></p> <p>Passage à la voie PO : Adm 200 mg PO à l'arrêt de la perfusion puis répéter une dose de 200 à 400 mg 6 à 12h post. Débuter par la suite dose PO 400 à 2400 mg/jour en doses divisées BID.</p>	<p>Concentration de 0,8 mg/mL Perfusion : Initiale : 37,5 à 150 mL/h Doses usuelles : 150 à 1500 mL/h Titration : 37,5 mL/h</p> <p>OU</p> <p>Concentration de 1,6 mg/mL Perfusion : Initiale : 18,8 à 75 mL/h Doses usuelles : 75 à 750 mL/h Titration : 18,8 mL/h</p> <p>OU</p> <p>Concentration de 2 mg/mL Perfusion : Initiale : 15 à 60 mL/h Doses usuelles : 60 à 600 mL/h Titration : 15 mL/h</p>
<p>Levothyroxine (Tétraiodothyronine) (Synthroid) 500 mcg / 5 mL</p>	<p>250 mcg / 250 mL D5%</p> <p>*Utiliser sac de D5% 250 mL en polyoléfine (sans PVC) et tubulure sans PVC</p>	<p>1 mcg / mL</p>	<p>Hormonothérapie chez le donneur d'organes si FEVG < 50% ou instabilité hémodynamique réfractaire :</p> <p>Bolus initial : 20 mcg IV</p> <p>Perfusion continue : 10 mcg/h</p>	<p>N/A</p>	<p>Bolus initial : 20 mL Perfusion continue : 10 mL/h</p>

<p>Lidocaïne (Xylocard) 2 g / 500 mL (0,4%) 100 mg / 5 mL (2%)</p>	<p>Seringue 100 mg / 5 mL</p> <p>OU</p> <p>Soluté 2 g / 500 mL (préparation commerciale)</p>	<p>20 mg/mL (2%)</p> <p>4 mg/mL (0,4%)</p>	<p>Tachyarythmie ventriculaire aiguë : Bolus initial : 1 à 1,5 mg/kg IV , répéter 0,5 à 0,75 mg/kg aux 5 à 10 min prn (max : 100 mg/dose, total de 3 mg/kg) *Vitesse d'adm = 25 à 50 mg/min</p> <p>Perfusion continue : 20 à 50 mcg/kg/min (1 à 4 mg/min)</p> <p>Co-analgésie post-opératoire : Bolus : 1,5 mg/kg IV Perfusion continue : 1 à 2 mg/kg/h</p> <p>*Si insuffisance cardiaque, choc ou insuffisance hépatique, la dose de perfusion doit être réduite à 10 mcg/kg/min pour un max de 1,5 mg/min</p> <p>**Utiliser le poids idéal chez les pts obèses</p> <p>**Peut être adm via tube endotrachéale : dose = 2 à 2,5X dose IV (2 à 3,75 mg/kg) dans 5 à 10 mL d'ESI ou NS</p>	<p>Si réapparition de l'arythmie per perfusion continue, adm un bolus de 0,5 mg/kg IV et augmenter la perfusion de 5 mcg/kg/min.</p>	<p>Tachyarythmie ventriculaire aiguë : Bolus initial (adm avec seringues) : 70 à 100 mg = 3,5 à 5 mL</p> <p>Perfusion continue (adm avec soluté) : 21 à 52,5 mL/h</p> <p>Titration (avec soluté) : Bolus 35 mg = 8,75 mL Incrément : 5,3 mL/h</p>
--	--	--	--	--	---

<p>Lipides (huile de soya) (Intralipides) 20%</p>	<p>50 g / 250 mL (préparation commerciale)</p>	<p>200 mg/mL (20%)</p>	<p>Perte de conscience ou collapsus cardiovasculaire réfractaire secondaire à un anesthésique local (ex.: bupivacaïne) et "Rescue therapy" pour asystolie / choc réfractaire secondaire à intoxication au BCC ou autres Rx liposolubles :</p> <p>Bolus initial : 1,5 mL/kg IV en 1 à 3 min (répétable prn) Perfusion continue : 0,25 mL/kg/min Poursuivre la perfusion ad 10 min post stabilité hémodynamique pour une durée max de 30 à 60 min</p> <p>Dose maximale : 10 mL/kg dans les premières 30 à 60 min</p> <p>*Certaines références suggèrent l'utilisation du poids idéal</p>	<p>Augmenter le débit à 0,5 mL/kg/min si persistance d'instabilité hémodynamique.</p> <p>Après 3 min de perfusion, si amélioration significative des SV, diminuer le débit à 0,025 mL/kg/min. Si réponse négative à la diminution retour à dose initiale.</p>	<p>Bolus initial : 105 mL IV en 1 à 3 min Perfusion continue : 1050 à 2100 mL/h</p>
--	---	----------------------------	--	---	---

<p>Magnésium sulfate 5 g = 40 mEq = 20 mmol / 10 mL</p>	<p>Doses ≤ 4 g / 100 mL</p> <p>OU</p> <p>Doses > 4 g / 250 mL</p> <p>OU</p> <p>25 g / 250 mL (Retirer 50 mL d'un sac de 250 mL puis injecter 25 g = 50 mL de MgSO₄)</p> <p>Compatible avec D5% ou NS</p>	<p>Variable</p> <p>Variable</p> <p>100 mg/mL</p>	<p>Hypomagnésémie :</p> <p><i>Mg 0,5 à 0,8 mmol/L :</i> 2 g IV à 1 g/heure (max 0,125 g/kg ou 12 g/ 12 heures)</p> <p><i>Mg < 0,5 mmol/L :</i> 5 g IV à 1 g/heure (max 0,1875 g/kg) (si symptomatique, adm ≤ 4 g en 20-30 min)</p> <p>Torsade de pointes : 1 à 2 g IV en 1 à 2 min</p> <p>Éclampsie / pré-éclampsie: OIP 3331</p> <p>Exacerbation sévère aiguë de l'asthme : 2 g IV en 20 min</p>	<p>Éclampsie / pré-éclampsie: OIP 3331</p>	<p>N/A</p>
<p>Mannitol 100 g / 500 mL (20%)</p>	<p>100 g / 500 mL (préparation commerciale)</p> <p>*Utiliser un filtre de 0,22 ou 1,2 micron lors de l'administration.</p>	<p>200 mg/mL (20%)</p>	<p>Hypertension intracrânienne : 0,25 à 1 g/kg/dose IV en 20 à 30 min, répéter aux 6 à 8 heures prn selon cible osmolalité</p>	<p>N/A</p>	<p>17,5 à 70 g = 87,5 à 350 mL</p>

<p>Milrinone (Primacor) 10 mg / 10 mL</p>	<p>50 mg / 200 mL (retirer 50 mL d'un sac de 250 mL, injecter milrinone 50 mg = 50 mL pour un volume total de 250 mL)</p> <p>Compatible avec NS ou D5%</p>	<p>200 mcg/mL</p>	<p>Insuffisance cardiaque aiguë : Bolus initial (optionnel, n'est plus recommandé par ACCF/AHA) : 50 mcg/kg IV en 10 minutes Perfusion continue : Initiale : 0,125 à 0,75 mcg/kg/min</p> <p>*La dose de perfusion initiale doit être ajustée en insuffisance rénale (voir monographie) **Pic d'action : 90 min ***Durée d'action : 3 à 5 heures</p>	<p>Titrer par incréments de 0,125 mcg/kg/min aux 30 min selon paramètres hémodynamiques et réponse clinique</p>	<p>Bolus : 17,5 mL</p> <p>Perfusion continue : 2,6 à 15,7 mL/h</p> <p>Titration : 2,6 mL/h</p>
--	---	-------------------	---	---	---

<p>Morphine 10 mg / 1 mL</p>	<p>100 mg / 100 mL (préparé par pharmacie)</p> <p>OU</p> <p>250 mg / 250 mL (préparé par pharmacie)</p> <p>Compatible avec NS ou D5%</p>	<p>1 mg/mL</p>	<p>Douleur aiguë : Initiale (patient naïf aux opiacés) : 2,5 à 5 mg IV aux 3 à 4 heures prn Perfusion continue : 0,8 à 10 mg/h</p> <p>Analgésie dans l'infarctus : 2 à 8 mg IV aux 5 à 15 min prn</p> <p>Analgésie chez patients ventilés mécaniquement: Bolus intermittents : 0,01 à 0,15 mg/kg aux 1 à 2 heures prn Perfusion continue : 0,07 à 0,5 mg/kg/h</p> <p>*Début d'action (IV) : 5 min **Pic d'action (IV) : 20 min ***Métabolites actifs de la morphine peuvent s'accumuler en insuffisance rénale</p>	<p>Titrer par augmentation de 25 à 50% de la perfusion initiale aux 15 à 30 min</p>	<p>Analgésie chez patients ventilés mécaniquement: Bolus intermittents : 0,7 à 10,5 mL aux 1 à 2 heures prn</p> <p>Perfusion continue : 4,9 à 35 mL/h</p>
---	--	----------------	---	---	--

<p>Naloxone (Narcan) 0,4 mg / 1 mL</p>	<p>2 mg / 100 mL</p> <p>OU</p> <p>10 mg / 100 mL (préparé par la pharmacie)</p> <p>Compatible avec NS ou D5%</p>	<p>0,02 mg/mL</p> <p>OU</p> <p>0,1 mg/mL</p>	<p>Surdose d'opioïdes : Doses initiales : 0,04 mg IV bolus puis augmenter aux 2 à 3 min prn à 0,4 mg, 2 mg, 4 mg et 10 mg Bolus peut ensuite être répété aux 20 à 60 min prn</p> <p>Intox avec opioïdes longue t_{1/2}, formulations longue action ou "body packers" : Perfusion continue : Débit = 2/3 de la dose bolus efficace / heure (0,04 à 6,25 mg/heure) ET 15 min post début perf. donner bolus de 1/2 dose bolus efficace</p> <p>Détresse respiratoire avec opioïdes thérapeutiques : Doses initiales: 0,1 à 0,2 mg IV aux 2 à 3 min prn</p> <p>*Délai d'action : 2 min **Durée d'action : 20 à 60 min ***Peut être adm via tube endotrachéale : Dose initiale : 0,8 à 5 mg (2 à 2,5X dose IV) dans 5 à 10 mL d'ESI ou NS ****Peut-être adm intranasal : délai d'action plus long qu'IM ou IV Dose : 1 mg/narine aux 3 à 5 min prn</p>	<p>Titrer pour ventilation adéquate et prévention des symptômes de sevrage.</p> <p>Augmenter par incréments de 25 à 50% de la dose de départ aux 5 min.</p> <p>Diminution par incréments de 25% de la dose en cours aux 60 min.</p>	<p>Soluté 0,02 mg/mL : Perfusion continue : Débit = 2 à 312,5 mL/h</p> <p>Soluté 0,1 mg/mL : Perfusion continue : Débit = 0,4 à 62,5 mL/h</p>
---	--	---	--	---	---

<p>Nicardipine</p> <p>***MÉDICAMENT PROGRAMME D'ACCÈS SPÉCIAL VIA SANTÉ CANADA*** (non-commercialisé au Canada)</p>	<p>20 mg / 200 mL de NS (soluté commercial)</p> <p>OU</p> <p>40 mg / 200 mL de NS (soluté commercial)</p> <p>Compatible avec NS ou D5%</p>	<p>0,1 mg/mL</p> <p>OU</p> <p>0,2 mg/mL</p>	<p>Urgence hypertensive : Perfusion continue : Dose initiale : 5 mg/h Dose max : 15 mg/h</p> <p>*Début d'action : 5 à 10 min</p> <p>**Durée d'action : 2 à 6 heures</p> <p>***Indication pré-approuvée par PAS : Hypertension réfractaire au labetalol et enalaprilat, ou contre- indication à ces molécules, accompagnée d'hémorragie intracrânienne</p>	<p>Titrer par incréments de 2,5 mg/h aux 5 à 10 min</p> <p><i>*Si titration rapide, considérer diminuer la dose à 3 mg/h lorsque la cible de TA est atteinte (longue t_{1/2})</i></p>	<p>Soluté 0,2 mg/mL : Dose initiale : 25 mL/h Dose max : 75 mL/h Titration (incréments) : 12,5mL/h</p>
--	--	--	--	---	--

<p>Nitroglycérine 50 mg / 250 mL</p>	<p>50 mg / 250 mL de D5% (bouteille en verre commerciale)</p>	<p>0,2 mg/mL</p>	<p>Angine : Perfusion continue : Initiale : 5 mcg/min Max : 400 mcg/min</p> <p>Insuffisance cardiaque décompensée : Perfusion continue : Initiale : 10 à 20 mcg/min ou 0,3 à 0,5 mcg/kg/min Max : 400 mcg/min</p> <p>Hypertension : Perfusion continue : Initiale : 5 mcg/min Max : 200 mcg/min (ad 400 mcg/min mais considéré réfractaire après 200 mcg/min)</p> <p>*Début d'action : 2 à 5 min</p> <p>**Durée d'action : 5 à 10 min</p> <p>***Tachyphylaxie après 24 à 48 heures d'adm continue</p> <p>**** Administrer à l'aide d'une tubulure avec dispositif de perfusion ventilée.</p>	<p>Selon OIP 3305</p> <p>OU</p> <p>Angine et HTA : Augmenter de 5 mcg/min aux 3 à 5 min ad 20 mcg/min. Si absence de réponse augmenter de 10 à 20 mcg/min aux 3 à 5 min.</p> <p>Insuffisance cardiaque décompensée : Augmenter de 10 à 20 mcg/min aux 3 à 5 min.</p>	<p>Angine : Perfusion continue : Initiale : 1,5 mL/h Titration : Augmenter de 1,5 mL/h ad 6 mL/h puis augmenter de 3 à 6 mL/h Max. : 120 mL/h</p>
---	---	------------------	---	---	--

<p>Nitroprussiate (Nipride) 50 mg / 2 mL</p>	<p>50 mg / 250 mL</p> <p>Compatible avec NS ou D5%</p> <p>*Conserver à l'abri de la lumière</p>	<p>0,2 mg/mL</p>	<p>Crise hypertensive : Perfusion continue : Initiale : 0,3 à 0,5 mcg/kg/min Max. : 10 mcg/kg/min</p> <p>*Début d'action : secondes **Durée d'action : 1 à 2 min ***Attention si insuffisance rénale : DFGe < 30 mL/min : Dose max = 3 mcg/kg/min Anurie : Dose max = 1 mcg/kg/min ****Attention risque d'intox au cyanure et au thiocyanate (augmenté par IH et IR)</p>	<p>Titrer par incréments de 0,2 à 0,5 mcg/kg/min aux 5 minutes</p>	<p>Perfusion continue : Initiale : 6,3 mL/h Titration : 2,2 à 4,2 mL/h Max : 210 mL/h</p>
<p>Norépinéphrine (Levophed) 4 mg / 4 mL</p>	<p>Voie périphérique : 4 mg / 250 mL</p> <p>Voie centrale : 8 mg / 250 mL</p> <p>OU</p> <p>Exceptionnellement 16 mg / 250 mL 32 mg / 250 mL 64 mg / 250 mL</p> <p>Compatible avec NS ou D5%</p>	<p>16 mcg/mL</p> <p>32 mcg/mL</p> <p>64 mcg/mL 128 mcg/mL 256 mcg/mL</p>	<p>Choc / hypotension :</p> <p>Perfusion continue : Initiale : 8 à 12 mcg/min Maintien : 2 à 30 mcg/min</p> <p>*Début d'action : 1 à 2 min **Durée d'action : 1 à 2 min ***Par voie centrale de préférence ****En cas d'extravasation, voir la marche à suivre à la fin de ce guide (antidote = phentolamine)</p>	<p>Titrer par incréments de 3 mcg/min ou selon prescription aux 5 min pour TAM visée.</p>	<p>Soluté 16 mcg/mL : Perfusion continue : Initiale : 30 à 45 mL/h Incréments : 11 mL/h Dose maintien usuelle : 7,5 à 112,5 mL/h</p> <p>Soluté 32 mcg/mL : Perfusion continue : Initiale : 15 à 22 mL/h Incréments : 6 mL/h Dose maintien usuelle : 4 à 7,5 mL/h</p>

<p>Octréotide (Sandostatin) 500 mcg / 1 mL</p>	<p>500 mcg / 100 mL</p> <p>Compatible avec NS ou D5%</p>	<p>5 mcg/mL</p>	<p>Hémorragie digestive par rupture de varices oesophagiennes : 50 mcg IV bolus en 15 min puis perfusion continue de 25 à 50 mcg/h</p> <p>*Bolus peut-être adm par Md en 3 min</p>	<p>N/A</p>	<p>Bolus : 10 mL Perfusion continue : 10 mL/h</p>
<p>Pantoprazole (Pantoloc) 40 mg / 10 mL</p>	<p>Bolus : 80 mg / 100 mL</p> <p>Perfusion : 40 mg / 90 mL (retirer 10 mL d'un sac de 100 mL puis injecter 40 mg = 10 mL de pantoprazole pour un volume total de 100 mL)</p> <p>Compatible avec NS ou D5%</p>	<p>0,8 mg/mL</p> <p>0,4 mg/mL</p>	<p>Hémorragie digestive haute: 80 mg IV bolus en 30 min puis perfusion continue à 8 mg/h x 72 heures</p>	<p>N/A</p>	<p>Bolus : 100 mL Perfusion continue : 20 mL/h</p>

<p>Phényléphrine (Néo-synéphrine) 10 mg / 1 mL</p>	<p>Bolus : 10 mg / 100 mL</p> <p>Perfusion : 10 mg / 250 mL</p> <p>OU</p> <p>50 mg / 250 mL</p> <p>Compatible avec NS ou D5%</p>	<p>0,1 mg/mL</p> <p>0,04 mg/mL</p> <p>0,2 mg/mL</p>	<p>Hypotension/Choc : Bolus initial : 100 à 500 mcg IV aux 10 à 15 min prn</p> <p>Perfusion continue : Initiale : 100 à 180 mcg/min</p> <p>Écart de doses : 0,5 à 9,1 mcg/kg/min</p> <p>Hypotension pendant l'anesthésie : Bolus initial : 40 à 100 mcg aux 1 à 2 min prn</p> <p>Perfusion continue : 10 à 35 mcg/min (Max. : 200 mcg/min)</p> <p>*Début d'action : Immédiat **Durée d'action : 15 à 20 min ***Par voie centrale de préférence ****En cas d'extravasation, voir la marche à suivre à la fin de ce guide (antidote = phentolamine)</p>	<p>Hypotension/Choc : Titrer par incréments de 50 mcg/min aux 5 à 10 min ad obtention TAM visée.</p>	<p>Hypotension/Choc : Bolus : 1 à 5 mL</p> <p>Perfusion continue : Soluté 0,2 mg/mL : 10,5 à 191,1 mL/h</p>
<p>Procainamide (Pronestyl) 1000 mg / 10 mL</p>	<p>2000 mg / 250 mL</p> <p>Compatible avec NS</p>	<p>8 mg/mL</p>	<p>Arythmie ventriculaire : Dose de charge : 100 mg IV aux 5 min prn ad max. 1000 mg</p> <p>Perfusion continue : 1 à 6 mg/min</p> <p>*Ajustement en insuffisance rénale</p>	<p>N/A</p>	<p>Perfusion continue : 7,5 à 45 mL/h</p>

<p>Propofol (Diprivan) 1000 mg / 100 mL 200 mg / 20 mL</p>	<p>1000 mg / 100 mL (bouteille en verre commerciale)</p> <p>*Émulsion lipidique équivalent à intralipide 10%</p>	<p>10 mg /mL</p>	<p>Sédation aux USI chez pt ventilé mécaniquement :</p> <p>Induction : 0,5 à 1,2 mg/kg IV</p> <p>Perfusion continue : Initiale : 0,3 mg/kg/h (5 mcg/kg/min)</p> <p>Maintien : 0,3 à 3 mg/kg/h (5 à 50 mcg/kg/min)</p> <p>(OIP : Admission aux soins intensifs)</p> <p>*Début d'action : 1 min</p> <p>**Durée d'action : 0,5 à 1 heure (si perfusion > 7 jours : durée variable, ad 25 à 50 heures)</p> <p>***Attention au risque de PRIS avec doses > 5 mg/kg/h (83 mcg/kg/min) pour plus de 48 heures</p> <p>****Apport calorique = 1,1 kcal/mL</p> <p>*****Administrer à l'aide d'une tubulure avec dispositif de perfusion ventilée.</p>	<p>Titrer par incréments de 0,3 à 0,6 mg/kg/h (5 à 10 mcg/kg/min) aux 5 à 10 min prn selon RASS visé.</p>	<p>Perfusion continue : Initiale : 2,1 mL/h Maintien : 2,1 à 21 mL/h</p>
---	---	------------------	--	---	---

<p>Protamine 50 mg / 5 mL</p>	<p>50 mg / 50 mL Compatible avec NS ou D5%</p>	<p>1 mg/mL</p>	<p>Antidote héparine non-fractionnée : IV Bolus en 10 min : 1 mg / 100 unités d'héparine reçues dans les 2 à 3 dernières heures MAX : 50 mg/dose Si aPTT demeure élevé, une dose de 0,5 mg / 100 unités d'héparine reçues peut être répétée aux 15 min</p> <p>Antidote héparine bas-poids moléculaire : Enoxaparine : IV Bolus en 10 min : 1 mg / 1 mg d'enoxyaparine reçu dans les 8 dernières heures + 0,5 mg / 1 mg d'enoxyaparine reçue dans les 8 à 12 dernière heures MAX : 50 mg/dose Si saignement persiste ou ins. rénale : répéter 0,5 mg / 1 mg d'enoxyaparine reçue</p> <p>Dalteparine et tinzaparine : IV Bolus en 10 min : 1 mg / 100 unités reçues depuis 3 à 5 T_{1/2} T_{1/2} Dalteparine : 2 h T_{1/2} Tinzaparine : 82 min MAX : 50 mg/dose Si saignement persiste ou ins. rénale : répéter 0,5 mg / 100 unités reçues</p> <p>*Début d'action : 5 min **Durée d'action : 2 heures</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>
--	---	----------------	--	------------	------------

<p>Rocuronium (Zemuron) 50 mg / 5 mL</p>	<p>200 mg / 80 mL (retirer 20 mL d'un sac de 100 mL puis injecter 200 mg = 20 mL de rocuronium pour un volume total de 100 mL)</p> <p>OU</p> <p>500 mg / 200 mL (retirer 50 mL d'un sac de 250 mL puis injecter 500 mg = 50 mL de rocuronium pour un volume total de 250 mL)</p> <p>Compatible avec NS ou D5%</p>	<p>2 mg/mL</p>	<p>Curarisation en ARDS : Bolus initial : 0,6 à 1 mg/kg IV en 5 à 15 secondes Perfusion continue : 8 à 12 mcg/kg/min (0,48 à 0,72 mg/kg/h)</p> <p>Intubation à séquence rapide : Bolus initial : 0,6 à 1,2 mg/kg IV en 5 à 15 secondes Pt obèse (IMC > 40) : 1,2 mg/kg de <u>poids idéal</u></p> <p>*Début d'action : 1 à 2 min **Pic d'action : 4 min ***Durée d'action : 30 min (prolongée par doses élevées, hypothermie, IH, IR et gaz anesthésiants)</p>	<p>Curarisation en ARDS : Titration par incréments de 10% de la dose en cours aux 2 à 3 heures ad TOF visé ou compliance au ventilateur.</p>	<p>Curarisation en ARDS : Bolus initial : 21 à 35 mL Perfusion continue : 16,8 à 25,2 mL/h Incréments : 0,1 x Dose en cours</p>
<p>Vasopressine (Pressyn) 20 Unités / 1 mL</p>	<p>40 unités / 100 mL</p> <p>Compatible avec NS ou D5%</p>	<p>0,4 unités/mL</p>	<p>Choc septique réfractaire: Perfusion continue : ≤ 0,03 unités/min</p> <p>Donneur d'organes (resuscitation hormonale) : Bolus initial : 1 unité IV Perfusion continue : 0,5 à 2,4 unités/h</p> <p>*Début d'action : secondes **Pic d'action : 15 min ***Peut être adm via tube endotrachéale : dose = 2 à 2,5X dose bolus IV dans 5 à 10 mL d'ESI ou NS</p>	<p>Titration généralement non indiquée en choc septique, dose fixe de 0,03 unités/min prescrite.</p> <p>Si titration requise, titrer par incréments de 0,005 unités/min aux 10 à 15 min prn selon TAM visée.</p> <p>Sevrage : Débuter après le sevrage des catécholamines (norépinéphrine, épinéphrine) en diminuant de 0,005 unités/min aux 30 à 60 min pour maintenir TAM visée ou selon prescription médicale.</p>	<p>Choc septique réfractaire: Perfusion continue : 4,5 mL/h</p> <p>Donneur d'organes (resuscitation hormonale) : Bolus initial : 2,5 mL Perfusion continue : 1,25 à 6 mL/h</p> <p>Titration/sevrage (incréments) : 0,75 mL/h</p>

**** En cas d'extravasation :** Utiliser la Phentolamine (fiole de 10 mg/mL, 1 mL) situé dans le réfrigérateur de l'urgence (REA) et des soins intensifs. Diluer 10 mg = 1 mL dans 9 mL de NaCl 0,9%. Prendre 1 mL de cette solution et injecter une petite quantité (environ 0,2 mL) par voie intra-dermique ou sous-cutanée à plusieurs endroits de la zone atteinte. Ne pas appliquer de froid. Utiliser le plus tôt possible, à l'intérieur de 12 h suivant l'extravasation. Peut être répété si la zone atteinte blanchie à nouveau.

Rédigé par : Don-Kelena Awissi, pharmacienne, département de Pharmacie Installation HMR (Version Mai 2016)

Mise à jour par : Mylène Fagnan, pharmacienne, département de Pharmacie Installation HMR (Version Mai 2018)

Révisé par : Anne-Marie Daigneault, pharmacienne et Jessica Doiron, pharmacienne, département de Pharmacie Installation HMR (Mai 2018)

Références :

Lexicomp Online 1978-2018.

Manuel de pharmacothérapie parentérale. Hôpital d'Ottawa. 2013 et 2017.

Les antidotes en toxicologie d'urgence. Guide d'utilisation et d'administration. Centre antipoison du Québec, CIUSSS de la Capitale-Nationale, Québec. Mise à jour périodiquement.

Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte. Transplant Québec. 2016-12-15.

Micromedex Solutions 2018

Ordonnances et protocoles, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

CCCSAP 2018 Medical Issues in the ICU. Hypertensive Emergencies. ACCP

ACCP Updates in Therapeutics® 2015: Critical Care Pharmacy Preparatory Review Course. Management of Pain, Agitation, Delirium, and Neuromuscular Blockade in Adult Intensive Care Unit Patients.