

# Manuel d'administration des médicaments intraveineux (clientèle adulte)

**Installation Hôpital Maisonneuve-Rosemont**

**Annie Beauchamp B. Inf. B. Pharm. M. Sc. et  
Jessica Doiron Pharm.D, M. Sc. et collaborateurs  
Département de pharmacie  
MAI 2022**

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
5415, boul. de l'Assomption  
Montréal QC H1T 2M4  
Téléphone : 514 252-3400  
[www.maisonneuve-rosemont.org](http://www.maisonneuve-rosemont.org)

Tous droits réservés.  
© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, HMR

# Actualisation des fiches de médicaments

L'actualisation de certaines fiches a été finalisée en mai 2022.

Après cette date, veuillez-vous référer à ce tableau pour connaître les nouvelles mises à jour.

Les mises à jour des fiches sont déposées dans l'Intranet sous [Soins et services / Services professionnel / Pharmacie / Documentation / Manuel d'administration des médicaments parentéraux / MANUEL IV ADULTE HMR / MISE À JOUR DES FICHES MANUEL IV ADULTE 2023](#)

Titre de la fiche actualisée	Date d'actualisation (MM / AAAA)
Bicarbonate de sodium (NaHCO <sub>3</sub> <sup>MD</sup> )	02 / 2023
Calcium (chlorure de) (CHLORURE DE CALCIUM <sup>MD</sup> )	06 / 2023
Colistiméthate de sodium ou Colistine (Coly-Mycin <sup>MD</sup> )	06 / 2023
Lipides, Émulsion huile soya (INTRALIPID <sup>MD</sup> )	06 / 2023
Procainamide (PRONESTYL <sup>MD</sup> )	06 / 2023
Vasopressine aqueuse (PITRESSIN <sup>MD</sup> )	06 / 2023
Sugammadex (BRIDION <sup>MD</sup> )	07 / 2023
Héparine sodique (HEPALEAN <sup>MD</sup> )	09 / 2023
Tenecteplase (TNKase <sup>MD</sup> )	07 / 2024
Cefoxitin	11 / 2024
Argatroban	02 / 2025

# TABLE DES MATIÈRES

## **PRÉPARATION DES MÉDICAMENTS I.V.**

Présentation :

- Dilution pour mini-perfuseur ;
- Préparation du soluté ;
- Volume total de la préparation ;
- Conditions pour médicament de niveau d'alerte élevé ;
- Administration ;
- Stabilité pour préparation à l'unité de soins ;
- Compatibilité ;
- Effets secondaires et surveillance lors de l'administration.

## **ABRÉVIATIONS**

## **UTILISATION DU MINI-PERFUSEUR**

## **RÉFÉRENCES**

## **FICHES DES MÉDICAMENTS**

**ANNEXE I : Tableau des compatibilités intraveineuses**

**ANNEXE II : Administration des anti-infectieux en hémodialyse**

**ANNEXE III : Utilisation de filtres et de tubulures particulières**

**ANNEXE IV : Compatibilité de deux médicaments dans la même seringue**

**ANNEXE V : Guide d'administration des médicaments en perfusion IV aux soins intensifs -  
Clientèle adulte**

**ANNEXE VI : Tableau des stratégies de sécurité pour l'administration des médicaments  
d'alerte élevé**

## **INDEX CROISÉ**

## PRÉFACE

Ce manuel présente sous une forme simple les renseignements utiles lors de la préparation et l'administration intraveineuse des médicaments. Son format permet des mises à jour plus fréquentes à mesure qu'un nouveau produit est inscrit au formulaire de l'hôpital ou que de nouvelles données sont obtenues sur les méthodes d'administration, la stabilité, la compatibilité, les effets secondaires ou autres. Les médicaments sont classés par ordre alphabétique des noms génériques et un index croisé est disponible à la fin du document.

**IMPORTANT** : Les informations relatives aux produits cytotoxiques ont été retirées et seront disponibles ultérieurement dans une autre publication.

L'administration des médicaments intraveineux à l'HMR est effectuée selon plusieurs modes. Alors qu'on optera pour des perfusions intermittentes ou l'administration par mini-perfuseur pour une grande sélection de médicaments, plusieurs produits doivent produire un effet soutenu et doivent être administrés dans un soluté en perfusion continue. Quant à elle, la voie IV directe est souvent indiquée en situation d'urgence ou pour des médicaments à plus faible risque. Les voies indiquées sont déterminées en fonction de l'effet recherché et de la sécurité du médicament mais aussi de la disponibilité des équipements de perfusion. Si une voie n'est pas inscrite dans la description d'un produit, elle ne devrait pas être utilisée.

La coexistence de deux (2) types de mini-perfuseurs est une réalité dont on a également tenu compte dans le document.

Il est à noter que l'enseignement sur les pompes à perfusion et les mini-perfuseurs est dispensé par la direction des soins infirmiers.

L'accès au manuel d'administration des médicaments intraveineux est maintenant facilité par sa disponibilité sur l'**INTRANET** du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal sous Soins et services / Services professionnels / Pharmacie / Documentation / Manuel d'administration des médicaments parentéraux / Manuel Hôpital Maisonneuve-Rosemont – adulte.

## PRÉPARATION DES MÉDICAMENTS I.V.

Il faut porter une attention particulière à certaines sections du manuel afin que l'administration des médicaments soit faite de façon efficace et sécuritaire.

### **PRÉSENTATION :**

On décrit la présentation du médicament et sa concentration finale. Dans le cadre d'un produit nécessitant une dilution, le diluant et le volume de diluant nécessaire à la solubilisation du médicament sont décrits.

### ***Choix de l'aiguille pour reconstituer et prélever un médicament :***

Selon les normes USP 797, il est recommandé d'utiliser une aiguille 21G n'excédant pas 2.5 cm (1 po.). Cette aiguille permet le prélèvement d'une solution aqueuse ou visqueuse et permet de réduire les risques de produire des débris de caoutchouc lors de la perforation du bouchon. Il n'est pas recommandé d'utiliser un calibre plus gros (ex. 18G).

### **DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR :**

(Voir également section "Utilisation du mini-perfuseur")

Il est important de respecter les informations de cette section lors de l'utilisation du mini-perfuseur. Le choix du calibre de la seringue ou d'ajouter un diluant supplémentaire au besoin doit être respecté pour les raisons suivantes :

- Respect d'un temps d'administration minimum précis ;
- Diminution de l'irritation causée par un médicament très irritant ;
- Pour le mini-perfuseur BD 360 ou B Braun, on ne peut pas administrer le médicament en 1 heure si la seringue n'est pas remplie à la moitié de sa capacité.

Le calibre minimum de seringue requis est 5 mL. La seringue de 3 mL ne pouvant pas être utilisée avec un des deux appareils, il a été décidé de ne plus l'utiliser.

De manière générale, lorsqu'on doit ajouter du diluant supplémentaire, on le fera jusqu'à 5 mL avec du NS. Attention aux quelques exceptions.

NB. Les doses inscrites dans cette section doivent être respectées comme doses maximales à être administrées par ce type d'administration.

## **PRÉPARATION DU SOLUTÉ**

Des détails importants sont décrits dans cette section : dose, diluant, volume de diluant, volume à retirer au besoin, ainsi que concentration et/ou volume final. Des détails supplémentaires peuvent être inscrits pour certains types de soluté (ex. pour les soins intensifs, pour traitement des intoxications).

## **VOLUME TOTAL DE LA PRÉPARATION**

Pour le calcul total du volume des préparations, on tient compte, habituellement, du surplus de liquide contenu dans les sacs commerciaux. Le surplus approximatif est le suivant :

Format du sac NS ou D5%	Volume de surplus
50 mL	7 mL
100 mL	7 mL
250 mL	30 mL
500 mL	50 mL
1000 mL	50 mL

## **CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :**

On retrouve dans cette section, les médicaments nécessitant une double vérification indépendante, une double vérification de la programmation de la pompe volumétrique, le personnel autorisé à administrer le produit par voie IV directe et les informations sur les obligations de monitoring cardiaque et autre commentaire.

## **ADMINISTRATION :**

La plupart des médicaments peuvent être administrés de plusieurs façons.

### **IV directe :**

- Administration du médicament directement dans la veine ou dans la tubulure d'un soluté en cours. Cette voie est souvent utilisée lorsque le médicament doit être donné dans un délai court (en urgence ou autre). À l'occasion, l'administration est réservée au médecin (ou au résident). Les informations à ce sujet sont inscrites dans la section "**conditions pour médicament de niveau d'alerte élevé**".

### **Perfusion :**

- Administration d'un médicament de façon intermittente ou continue, après dilution dans un soluté. Dès qu'un médicament doit être administré à une vitesse précise ou

dans un temps précis, il est recommandé d'utiliser une pompe volumétrique ou un dispositif de perfusion approprié. Dans le cadre des médicaments de niveau d'alerte élevé, l'utilisation de ces dispositifs est obligatoire.

#### **Perfusion vs mini-perfuseur :**

- Il est souvent possible de choisir d'utiliser la perfusion intermittente **OU** l'administration par mini-perfuseur pour un produit donné. Les deux (2) modes sont alors décrits dans le manuel.

#### **Mini-perfuseur :**

- Administration sous forme de courte perfusion intermittente à l'aide d'un appareil, le mini-perfuseur.

#### **Hémodialyse :**

- Administration des médicaments intraveineux chez les patients au moment de leur traitement de dialyse. Les informations à ce sujet sont disponibles à l'annexe II. Ces données ne sont pas transférables pour d'autres types de clientèles.

#### **Filtre et tubulure particulière :**

- Certains médicaments doivent être filtrés ou bien, nécessitent une tubulure particulière pour leur administration. De l'information dans la fiche de ces médicaments réfère à l'annexe III.

#### **Autres voies d'administration possible :**

- Il est écrit si le médicament s'administre également par la voie IM, SC.

#### **STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins :**

Les stabilités décrites dans cette version du manuel correspondent aux normes USP lorsque les préparations sont effectuées à l'unité de soins. Étant donné que le milieu hospitalier est un milieu propice aux infections, voici la recommandation en vigueur à HMR.

#### **Stabilité des fioles après reconstitution :**

- Les médicaments, qu'ils contiennent un agent de conservation ou non, qu'ils soient réfrigérés ou non, sont considérés à usage unique (sauf exception).
- Si un médicament peut être conservé après ouverture (ex. Insuline), on doit apposer un autocollant indiquant la date d'ouverture sur chaque fiole qu'on désire réutiliser.

### **Stabilité des solutés :**

- Les solutés préparés sur les unités de soins sont considérés stables pour un maximum de 24 heures.

### **Stabilité inscrite sur les étiquettes de la pharmacie :**

- Les durées de stabilité inscrites sur les étiquettes de la pharmacie peuvent être plus longues que celles indiquées dans le manuel. Elles tiennent compte que les préparations sont effectuées au SCAS de la pharmacie, endroit où des normes d'asepsie strictes sont respectées.

### **Stabilité des mini-sacs de 50 et 100 mL NS ou D5% sans médicament.**

- Rappelons que la stabilité des ces sacs est de 15 j TP (formats de 50 mL) et de 30 j TP (formats de 100 mL), lorsque l'enveloppe protectrice est déchirée. Par la suite, le volume est nettement diminué suite à l'évaporation de la solution rendant le sac inutilisable.

### **COMPATIBILITÉ :**

On indique la compatibilité du produit avec certains médicaments intraveineux et avec les solutés de base. Pour les médicaments, on mentionnera de ne pas mélanger (**donner seul**) ou de contacter la pharmacie pour connaître la compatibilité du produit (**contacter pharmacie**). Une annexe a été créée pour mentionner la compatibilité avec certains produits fréquemment rencontrés comme le KCl, le bicarbonate de sodium, le dimenhydrinate, l'héparine et le calcium. Un tableau de compatibilité est également disponible sur toutes les unités de soins pour donner de plus amples informations.

L'incompatibilité entre deux produits n'est pas toujours détectable à l'œil nu comme c'est le cas pour la formation de précipités. Il peut y avoir inactivation d'une molécule ou production d'une substance non désirée.

### **Compatibilité avec le soluté primaire**

Dans les cas où le médicament n'est pas compatible avec le soluté primaire, on doit installer un soluté compatible qui s'écoulera pendant la perfusion du médicament.

### **EFFETS SECONDAIRES et SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :**

Les principaux effets secondaires susceptibles de survenir lors de l'administration et qui nécessitent une surveillance sont décrits dans cette section.



## ABRÉVIATIONS

Certaines abréviations ont été utilisées dans le texte. Voici leur signification :

D5% :	Dextrose 5% dans l'eau
ESI :	Eau stérile injectable
LR :	Lactate Ringer
Mixtes :	Dextrose 5% - 0,2% salin ( $\frac{1}{4}$ salin)
	Dextrose 5% - 0,45% salin ( $\frac{1}{2}$ salin)
	Dextrose 5% - 0,9% salin (NS)
NS :	Normal salin, salin 0,9%
SCAS :	Service central d'addition aux Solutés (pharmacie)
TP :	Température pièce

## UTILISATION DU MINI-PERFUSEUR

Les mini-perfuseurs sont des appareils dotés d'un microprocesseur permettant l'administration des médicaments intraveineux par perfusion intermittente d'une durée limitée. Deux types de mini-perfuseurs différents sont encore utilisés à HMR. Voici ce qui différencie principalement les deux types d'appareils soit le BD 360 (ou B Braun) et le Baxter 300 XL (Excelsior).

Le mini-perfuseur s'installe toujours en dérivation de la perfusion principale. On évite de faire varier le débit de cette perfusion afin d'éviter les erreurs. Le débit minimum du soluté primaire est de **40mL/h**. On devrait augmenter ce débit pour les cas où le patient se plaint d'irritation veineuse lors de l'administration par mini-perfuseur ou lorsque la situation clinique du patient l'exige. Les médicaments qui auraient nécessité un débit plus élevé seront dorénavant administrés dilués dans un soluté. Voir également la section "compatibilité".

### **Mini-perfuseur de marque BD 360 ou B Braun :**

- Temps de perfusion se programme en minute ;
- Temps d'administration varie entre 10 et 60 minutes ;
- Utilisation de seringues de 3 à 60 mL.

### **Mini-perfuseur de marque BAXTER 300 XL ou Excelsior :**

- Temps de perfusion se programme en vitesses qui varieront de 3 à 105 minutes selon le calibre de la seringue (et la compagnie), le volume de médicament et la vitesse sélectionnée ;
- Trois (3) vitesses : (M ou N = médium L = lent XL = extralente) ;
- Utilisation de seringues de 5 à 60 mL.

**Tableau du temps de perfusion approximatif en fonction du volume à administrer (seringues BD) selon nomographe pour le mini-perfuseur BAXTER 300 XL ou Excelsior**

Calibre de la seringue	Volume final	Vitesse XL Temps (min.)	Vitesse L Temps (min.)	Vitesse M (ou N) Temps (min.)
3 mL	3 mL	50	30	15
5 mL	1 mL	12	8	4
5 mL	2 mL	24	16	8
5 mL	2,5 mL	27	18	9
5 mL	5 mL	57	38	19
10 mL	5 mL	39	26	13
10 mL	7,5 mL	60	40	20
10 mL	10 mL	78	52	26
20 mL	3 mL	15	10	5
20 mL	5 mL	30	20	10
20 mL	10 mL	45	30	15
20 mL	15 mL	72	48	24
20 mL	20 mL	90	60	30
30 mL	3 mL	9	6	3
30 mL	5 mL	15	10	5
30 mL	10 mL	36	24	12
30 mL	15 mL	54	36	18
30 mL	20 mL	72	48	24
30 mL	30 mL	105	70	35
60 mL	20 mL	45	30	15
60 mL	40 mL	96	64	32
60 mL	50 mL	114	76	38

## RÉFÉRENCES

Bédard M, Grégoire N et Massicote A. Manuel sur la pharmacothérapie parentérale de l'hôpital d'Ottawa, 34 ième édition, Hôpital d'Ottawa, 2013.

American Society of Health-System Pharmacists. AHFS Drug Information, édition 2014.

Monographies des médicaments.

<http://lexionline.factsandcomparisons.com/IVH/drugProperties.aspx> (Trissel)

<http://www.kingguide.com/kgpa2/x1.asp> (King Guide)

<http://portails.inspq.qc.ca/toxicologieclinique/les-antidotes-en-toxicologie-durgence.aspx>

---

## **FICHES DE MÉDICAMENTS**

---



## Abciximab (REOPRO<sup>MD</sup>)

Anticorps monoclonaux antiplaquettaires (GP IIb – IIIa)

### INDICATION :

- Prévention des complications ischémiques cardiaques lors d'une intervention coronarienne percutanée.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	10 mg / 5 mL (Réfrigéré)	Déjà dilué	2 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	9 mg (4,5 mL)	250 mL NS ou D5%	Aucun	36 mcg / mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	OUI	Professionnel autorisé	Non obligatoire	Aucun

### ADMINISTRATION :

• Filtration :	Utiliser la technique enseignée. Utiliser un FILTRE rond de 0,22 micron.
• IV directe :	Administrer le bolus de 0,25 mg/kg en 1 minute ou plus.
• Perfusion :	Administrer à 0,125 mcg/kg/min pendant 12 heures à l'aide d'une pompe volumétrique (max. : 10 mcg/min.)
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole : Frigo – jeter portion inutilisée

Soluté : TP 24h (si conc. 36 mcg/mL)

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Contacter la pharmacie

Solutés : NS, D5%

### INCOMPATIBILITÉ

Médicaments : Dextran

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension, hémorragie, douleur (dorsale / thoracique), nausées ;
- Bradycardie, céphalées, thrombocytopénie.

Mars 2016



## Acétazolamide (DIAMOX<sup>MD</sup>)

Inhibiteur de l'anhydrase carbonique, diurétique

### INDICATION :

- Traitement du glaucome aigu, de l'œdème ou renversement de l'alcalose métabolique.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	500 mg / fiole	Diluer avec 5 mL ESI	100 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final
	Toutes	50-100 mL NS ou D5%	Aucun	Variable

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Non redilué, en au moins une minute.
• Perfusion	Administrer en 30 minutes.
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** Jeter portion inutilisée  
**Seringue :** Préparer avant usage  
**Soluté :** TP 24 h

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie  
**Solutés :** NS, D5%, Mixte, LR

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypersensibilité (fièvre, éruptions cutanées), nausées, vomissements ;
- Aggravation de l'acidose métabolique, somnolence, confusion, paresthésie ;
- Dysurie, colique rénale.

Mars 2016



## Acétylcysteine (MUCOMYST, PARVOLEX<sup>MD</sup>)

Antidote

### INDICATION :

- Antidote de l'acétaminophène (prévention et amoindrissement des effets hépatotoxiques)

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		2000 mg / 10 mL 6000 mg / 30 mL (20%)	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
		Toutes	D5% ou NS	Aucun

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer
• <b>Perfusion</b>	Diluer selon protocole d'intoxication à l'acétaminophène et administrer par pompe volumétrique.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée  
**Soluté :** Préparer avant usage

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** DONNER SEUL  
**Solutés :** D5%, NaCl 0,45%, NS

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Nausées, vomissements, éruptions cutanées, fièvre ;
- Réaction d'hypersensibilité, œdème facial, urticaire, hypotension et bronchospasme.

Mars 2016





## Acyclovir (ZOVIRAX<sup>MD</sup>)

Agent antiviral

### INDICATION :

- Traitement des infections virales.

PRÉSENTATION	Voie	Produit	Diluant	Concentration finale
	IV	1000 mg / 20 mL	Déjà dilué	50 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	1 – 359 mg 360 – 859 mg 860 mg et plus	50 mL NS ou D5% 100 mL NS ou D5% 250 mL NS ou D5%	Aucun	Selon dose

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas employer.
• Perfusion	Administer en 1 heure ou plus. (Concentration maximale du soluté 7 mg / mL) → Il est important de bien <b>hydrater</b> le patient avec minimum 2 litres / jour <b>si pas</b> de restriction liquidienne.
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole : Jeter portion inutilisée

Soluté : TP 24

\*\* Ne pas réfrigérer car risque de formation de précipité \*\*

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Contacter la pharmacie

Solutés : D5%, NS, Mixtes, LR

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Inflammation ou phlébites au site d'injection ;
- Rash et urticaire ;
- Hématurie, nausée, vomissements, tremblements.

Mars 2016



## Adénosine (ADENOCARD<sup>MD</sup>)

Antiarythmique

### INDICATION :

- Traitement des tachycardies supra-ventriculaires paroxystiques (TSVP).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		6 mg / 2 mL	Déjà dilué

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	N/A	MÉDECIN	OBLIGATOIRE	Aucun

### ADMINISTRATION :

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>IV directe :</b></li> </ul>	6 mg très rapidement en 1 à 3 secondes via site de ponction proximal de la tubulure. Puis 12 mg très rapidement en 1 à 3 secondes 1 à 2 minutes plus tard. Chaque dose doit être suivie de 20 mL NS en bolus.
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Perfusion :</b></li> </ul>	Ne pas employer.
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Autres voies d'administration possible</b></li> </ul>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole : TP – Ne pas réfrigérer  
Jeter portion inutilisée

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : DONNER SEUL  
Solutés : NS, D5%, LR, D5%LR

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Arythmies de conversion, flushing (coloration rouge passagère du visage, du cou et de la partie supérieure du tronc), dyspnée, douleur ou serrement à la poitrine, nausées, céphalées, sensation de tête légère.

Mars 2016



## Altéplase (pour cathéter) (CATHFLO<sup>MD</sup>)

Agent fibrinolytique

### INDICATION :

- Thrombolyse de cathéter ;
  - Voir autre fiche pour thrombolyse associée à un infarctus du myocarde, un AVC ou une thrombose artérielle.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	2 mg / fiole réfrigéré	2,2 mL ESI sans bactériostatique Laisser reposer plusieurs minutes. <b>NE PAS AGITER.</b> Il n'est plus nécessaire de filtrer la préparation.	1 mg / mL

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>Thrombolyse des cathéters veineux centraux :</b>	Instiller le volume approprié dans chaque branche obstruée du cathéter et suivre la technique appropriée.
• <b>Hémodialyse</b>	Instiller le volume endoluminal exact d'altéplase dans chaque branche du cathéter veineux central tunnalisé et suivre la technique appropriée.
• <b>Méthode :</b>	Laisser incuber l'altéplase dans le cathéter obstrué pendant 30 à 120 minutes. Vérifier la perméabilité du cathéter. Une 2 <sup>e</sup> dose peut être donnée si le cathéter est non perméable. Si la perméabilité du cathéter est rétablie, aspirer 4 à 5 mL de sang pour retirer l'altéplase et le caillot résiduel. Jeter ce qui a été aspiré et rincer doucement le cathéter avec 10 mL de NS.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** Jeter toute portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** DONNER SEUL.

**Solutés :** NS

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Septicémie (rare).

Mars 2016



## Altéplase (pour thrombolyse) (ACTIVASE rt-PA<sup>MD</sup>)

Agent fibrinolytique

### INDICATION :

- Lyse d'une thrombo-occlusion associée à un infarctus du myocarde, un AVC ou à une thrombose artérielle.
  - (Voir autre fiche pour déblocage de cathéter.)

PRÉSENTATION / PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Produit	Diluant	Concentration finale
	Retourner à la PHARMACIE toute fiole défectueuse ou diluée par erreur (2800\$ / fiole)	50 mg / fiole (29 millions unités)	50 mL diluant fourni (ESI sans bactériostatique). Injecter directement sur la poudre avec une aiguille de gros calibre. <b>Il n'y a pas de dispositif de transfert dans la boîte.</b>
100 mg / fiole (58 millions unités)		100 mL diluant fourni (ESI sans bactériostatique). Utiliser le dispositif de transfert fourni dans la boîte. <b>Si le dispositif est absent, injecter directement sur la poudre avec une aiguille de gros calibre.</b>	NE PAS AGITER

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	OUI	MÉDECIN *	NON OBLIGATOIRE	* Peut être administré par un autre professionnel autorisé dans le cadre d'un protocole.

### ADMINISTRATION :

- Perfusion :** Selon protocole thrombolyse infarctus ou AVC ou selon ordonnance médicale. Utiliser le dispositif de suspension fourni par la pharmacie (50 mg) ou disponible dans la boîte (100 mg) **ET** une TUBULURE VENTILÉE (annexe III)  
Administer à l'aide d'une pompe volumétrique.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : TP 8h / Frigo 8 h.

Solutés : TP 8 h.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : DONNER SEUL.

Solutés : NS et D5% (en Y seulement).

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hémorragies, arythmies, hypotension, réactions allergiques, nausées, vomissements, fièvre.

Juin 2020



## Amikacine (AMIKIN<sup>MD</sup>)

Antibiotique (aminoside)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	500 mg / 2 mL	Déjà dilué	250 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	1 - 500 mg Plus de 500 mg	100 mL NS ou D5% 250 mL NS ou D5%	Aucun	108 mL environ 280 mL environ

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer en 30 - 60 minutes. Concentration du soluté entre 0,25 mg / mL à 5 mg / mL.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM (administrer dans un muscle de bon volume)

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** TP 24h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** VOIR ANNEXE I.

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les aminosides ;
- Ototoxicité, néphrotoxicité ;
- Fièvre médicamenteuse, nausées, céphalées, paresthésie, démangeaisons.

Mars 2016



## Aminophylline (AMINOPHYLLINE<sup>MD</sup>)

Bronchodilatateur

### INDICATIONS :

- Traitement de la bronchoconstriction aiguë dans les MPOC, insuffisance cardiaque et respiration de Cheyne-Stokes ;
- Renversement des réactions adverses induites par le dipyridamole durant certains tests de fonction cardiaque.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	250 mg / 10 mL 500 mg / 20 mL	Déjà dilué	25 mg / mL

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	25 mg / mL	ad 250 mg 275-500 mg	10 mL 20 mL	NS ad 10 mL NS ad 20 mL	10 mL 20 mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	Dose prescrite	100 – 500 mL NS ou D5%	Aucun	Selon dose

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI**

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI	DVP	Bolus	♥	COMMENTAIRE
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Moniteur cardiaque	
<b>NON</b>	<b>NON</b>	<b>MÉDECIN *</b>	<b>NON OBLIGATOIRE</b>	* Peut être administré par un autre professionnel autorisé en médecine nucléaire.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Max. 20-25 mg / minute (par le médecin si pas de mini-perfuseur).
• <b>Perfusion :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique selon l'ordonnance (max. 20 - 25mg / min).
• <b>Mini-perfuseur :</b>	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus <u>BD 360 ou B Braun</u> : 30 minutes <u>Baxter 300 XL</u> : Vitesse <b>M</b> (approx. 26-30 minutes)

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée  
**Seringue :** Préparer avant usage  
**Soluté :** TP 24 h

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** VOIR ANNEXE I  
**Solutés :** Tous les Solutés

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Palpitations, tachycardie, hypotension, syncope céphalées et étourdissements si trop rapide ;
- Premiers signes de toxicité : tachycardie, irritabilité, extrasystoles, convulsions.

Mars 2016



## Amiodarone (CORDARONE<sup>MD</sup>)

Antiarythmique

### INDICATION :

- Traitement des arythmies réfractaires.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		150 mg / 3 mL 450 mg / 9 mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final*	
BOLUS	Selon OIP	150 mg (3 mL) 300 mg (6 mL)	50 mL D5% 50 mL D5%	Aucun Aucun	60 mL environ 63 mL environ
	Si irritation →	150 ou 300 mg (3 ou 6 mL)	250 mL D5% (Sac régulier)	Aucun	283 ou 286 mL environ
PERFUSION CONTINUE	Périphérique	450 mg (9 mL)	250 mL D5%	Aucun	1,8 mg / mL
	Centrale	900 mg (18 mL)	250 mL D5% (Sac polyoléfine)	Aucun	3,6 mg / mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRE
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Moniteur cardiaque	
OUI	NON	MÉDECIN	OBLIGATOIRE	AUCUN

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Arrêt cardiaque 150 à 300 mg en bolus IV rapide (5-10 sec.).
• <b>Bolus :</b>	150 mg en 15 minutes <b>ou</b> 300 mg en 30 minutes.
• <b>Perfusion continue :</b>	Administrer via pompe volumétrique ( <b>voie centrale si &gt; 2 mg/mL</b> ). Voie périphérique : 23 - 50 mL/h max. selon protocole (conc. 1,8 mg/mL). Voie centrale : 12 - 26 mL/h max. selon protocole (conc. 3,6 mg/mL).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
**Soluté :** Sac polyoléfine 24h TP.  
Sac régulier (pour bolus) 2 h TP.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés : D5% SEULEMENT.**

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension sévère, collapsus cardio-respiratoire, tachycardie ventriculaire, bradycardie sévère ;
- Douleur et phlébite au site d'injection ;
- Bouffée de chaleur, nausée, choc anaphylactique.

Novembre 2019



## Amoxicilline-clavulanate (AMOXI CLAV IV<sup>MD</sup>)

Antibiotique (pénicilline)

### INDICATION :

- Traitement empirique de la pneumonie acquise en communauté et traitement de certaines infections légères à modérées causées par des organismes sensibles lorsque la voie orale est impossible.

PRÉSENTATION	Produit <sup>(1)</sup>	Diluant	Concentration finale <sup>(*)</sup>
	Amoxicilline / Clavulanate (ratio A : C) 500 mg / 100 mg / fiole (ratio 5 :1) 1000 mg / 200 mg / fiole (ratio 5 :1) 2000 mg / 200 mg / fiole (ratio 10 :1)	10 mL ESI 20 mL ESI 20 mL ESI	50 mg/mL (amoxicilline) 50 mg/mL (amoxicilline) 100 mg/mL (amoxicilline) <b>Stable 15 min. en fiole</b>

( ! ) Ne pas utiliser deux fioles de 1 g pour faire une dose de 2 g et vice versa en raison du ratio A : C.

( \* ) La fiole reconstituée doit être diluée en mini-sac dans un délai de moins de 15 minutes et le mini-sac doit être utilisé immédiatement (stable 1h). Une coloration rosée peut apparaître de façon transitoire après la reconstitution de la fiole avec l'eau.

Qté sodium : 31,4 mg (1,4 mEq) par fiole de 500 mg (amoxicilline) ; 62,9 mg (2,7 mEq) par fiole de 1000 mg (amoxicilline) ; 125,9 mg (5,5 mEq) par fiole de 2000 mg (amoxicilline).

Qté potassium : 19,6 mg (0,5 mEq) par fiole de 500 mg (clavulanate) ; 39,3 mg (1,0 mEq) par fiole de 1000 mg (clavulanate) ; 39,3 mg (1,0 mEq) par fiole de 2000 mg (clavulanate).

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	500 mg (amoxicilline) 1000 mg (amoxicilline) 2000 mg (amoxicilline)	50 mL NS 100 mL NS 100 mL NS	Aucun Aucun Aucun	67 mL 127 mL 127 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Seulement pour les doses de 500 mg et 1000 mg (Fioles avec ratio 5 :1). <b>Ne pas utiliser la fiole de 2000mg pour administration IV directe.</b> Administer lentement en 3 à 4 minutes.
• Perfusion intermittente :	Administer en 30 à 40 minutes par gravité ou pompe volumétrique.
• Autres voies d'administration possibles :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Jeter la portion inutilisée.

Soluté : TP (25 °C) 1h.

### COMPATIBILITÉ

Solutés en Y : NS, LR.

### INCOMPATIBILITÉ

Pour dilution dans D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les céphalosporines, les pénicillines et les carbapénèmes ;
- Réactions d'hypersensibilité en cas d'allergie à la pénicilline ;
- Nausées, vomissements, diarrhée, céphalées, vertiges ;
- Douleur au site d'injection.

Avril 2021





## Amphotéricine B (FUNGIZONE<sup>MD</sup>)

Antifongique

### INDICATION :

- Traitement des infections fongiques systémiques progressives et potentiellement fatales.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	50 mg / fiole Réfrigéré	10 mL ESI sans bactériostatique	5 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	1 - 50 mg Plus de 50 mg	250 mL D5% 500 mL D5%	Aucun	280 mL environ 550 mL environ

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
NON	NON	N/A	NON	AUCUN

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer en 4-6 heures, préférablement à l'aide d'une pompe volumétrique. Respecter concentration max. du soluté : 0,1 mg / mL.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Frigo 24 h.

Soluté : TP / frigo 24 h.  
(Abri de la lumière)

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Hydrocortisone, héparine.

Solutés : D5% seulement.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Thrombophlébites et douleur au site d'injection, fièvre, frissons, céphalées ;
- Nausées, vomissements, diarrhées, douleurs généralisées ;
- Bronchospasme, choc et hypotension (si IV rapide), hypertension, arythmie ;
- Réactions transfusionnelles.

Mars 2016



## Amphotéricine B (Liposomale) (AMBISOME<sup>MD</sup>)

Antifongique

### INDICATION :

- Traitement d'infections fongiques systémiques ou disséminées

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	50 mg / fiole	12 mL ESI Utiliser filtre de 5 micron fourni	4 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Solute	Volume à retirer	Volume final *
	Dose prescrite	250 mL D5%	Aucun	300 mL environ

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI**

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRE
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Moniteur cardiaque	
<b>NON</b>	<b>NON</b>	<b>N/A</b>	<b>NON</b>	<b>AUCUN</b>

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer en 2 heures, préférablement à l'aide d'une pompe volumétrique.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Frigo 24 h.

Soluté : TP 48 h, Frigo 7 jours.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Contacter la pharmacie.

Solutés : D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Réactions anaphylactiques, réactions au site d'injection telles que douleur et inflammation ;
- Diarrhées, nausées, vomissements, dyspnée ;
- Réactions transfusionnelles : fièvre, frissons ;
- Bronchospasme, choc et hypotension sévère si IV rapide.

Mars 2016



## Ampicilline (AMPICINE<sup>MD</sup>)

Antibiotique (pénicilline)

### INDICATION :

- Traitement des infections graves causées par des organismes sensibles

PRÉSENTATION	Voie	Produit	Diluant	Concentration finale
	IV	500 mg / fiole	4,8 mL ESI	100 mg / mL
		1000 mg / fiole	9,6 mL ESI	100 mg / mL
	IM	500 mg / fiole	1,8 mL ESI	250 mg / mL
1000 mg / fiole		3,4 mL ESI	250 mg / mL	

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	500 mg / 5 mL 1 g / 10 mL 1 g / 10 mL	500 mg 1 g 1,5 et 2 g	5 mL 10 mL 20 mL	Aucun Aucun Aucun	5 mL 10 mL Selon dose

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas employer.
• Perfusion intermittente :	Diluer dose de $\leq 1$ g / 50 mL NS ou dose de 1 à 2 g / 100 mL NS. Passer en 30 minutes.
• Mini-perfuseur :	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus BD 360 OU B BRAUN : 30 minutes Excelsior : Vitesse <b>M</b> (approx. 19-30 minutes)
• Hémodialyse :	Consulter le tableau d'administration des ATB en HD (annexe II)
• Autres voies d'administration possible :	IM

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Jeter portion inutilisée.

Seringue : TP 1h.

Soluté : TP 1h.

### COMPATIBILITÉ

Incompatible pour dilution dans D5

Solutés en Y : NS, D5%, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les céphalosporines, les pénicillines et les carbapénems ;
- Réactions d'hypersensibilité ;
- Nausées, vomissements, diarrhée, douleur au site d'injection.

Novembre 2019



## Anidulafungine(ERAXIS<sup>MD</sup>)

Antifongique

### INDICATION :

- Traitement des candidoses invasives et de la candidémie chez les adultes.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	100 mg / fiole Réfrigéré	30 mL ESI	3,33 mg / mL (100 mg / 30 mL)

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	50 mg (15 mL) 100 mg (30 mL)	50 mL NS ou D5% 100 mL NS ou D5%	Aucun Aucun	72 mL 137 mL
	150 mg (45 mL) 200 mg (60 mL)	250 mL NS ou D5%	100 mL 50 mL	225 mL 290 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Diluer la dose selon le tableau ci-dessus et administrer : 50 mg en 45 minutes ; 100 mg en 90 minutes ; 150 mg en 135 minutes (2h15 min) ; 200 mg en 3 heures.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconstituée : Jeter portion inutilisée.

Soluté : TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

Solutés : NS, D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Éruptions cutanées, urticaire, bouffées vasomotrices, prurit, dyspnée, bronchospasme, hypotension ;
- On peut réduire au minimum ces réactions en administrant le médicament selon le débit recommandé ci-haut.

Novembre 2019



## Antithymocyte sérum de cheval (ATGAM<sup>MD</sup> - UpJohn)

Immunosuppresseur

### INDICATIONS :

- Prophylaxie et traitement de la GVH (maladie du greffon contre l'hôte) ;
- Traitement de l'aplasie médullaire.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	250 mg / 5 mL Réfrigéré	Déjà dilué	50 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	Ad 2 g Plus de 2 g	500 – 1000 mL NS 1000 mL NS	Aucun	Selon dose 1090 mL environ

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRE
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Moniteur cardiaque	
<b>NON</b>	<b>NON</b>	<b>N/A</b>	<b>NON</b>	<b>Aucun</b>

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Diluer la dose dans NS (concentration maximale 4 mg / mL). Administrer dans une <b>veine centrale</b> , en au moins 4 heures en utilisant préférentiellement une pompe volumétrique. Utiliser une tubulure ou une rallonge en ligne avec un <b>FILTRE</b> 0,22 micron intégré (annexe III) et la remplacer aux 72 heures.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** TP 12 h / Frigo 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Donner seul.

**Solutés :** NS, D5%, Mixtes.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Fièvre, frissons, rash, leucopénie, thrombocytopénie, hypotension ;
- Dyspnée, tachycardie, bradycardie, arythmies, céphalées, nausées, diarrhées ;
- Réactions anaphylactiques : hypotension, détresse respiratoire.

Mars 2016



## Antithymocyte sérum de lapin (THYMOGLOBULINE<sup>MD</sup> (Sangstat))

Immunosuppresseur

### INDICATIONS :

- Prophylaxie et traitement du rejet aigu de greffe rénale ;
- Traitement de l'aplasie médullaire.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	25 mg / fiole Réfrigéré	5 mL ESI Diluant fourni	5 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	Dose prescrite	500 mL NS	Aucun	550 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRE
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Moniteur cardiaque	
NON	NON	N/A	NON	AUCUN

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Diluer la dose dans 500 – 1000 mL NS (concentration maximale 0,5 mg / mL). Administer dans une <b>veine centrale ou périphérique selon le soluté</b> . Passer en 4-6 heures en utilisant préférentiellement une pompe volumétrique. Utiliser une tubulure ou une rallonge en ligne avec un <b>FILTRE</b> 0,22 micron intégré (annexe III) et la remplacer aux 72 heures.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b> <b>Fiole reconst. :</b> Jeter portion inutilisée. <b>Soluté :</b> TP 24 h (abri de la lumière).	<b>COMPATIBILITÉ</b> <b>Médicaments :</b> Donner seul. <b>Solutés :</b> NS ou D5%.
--	--

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Fièvre, frissons, leucopénie, thrombocytopénie, rash, arthralgie ;
- Réactions anaphylactiques (rare) :
  - Hypotension, détresse respiratoire, urticaire, purpura.
- Arythmie, bradycardie.

Mars 2016



## Argatroban (ARGATROBAN<sup>MD</sup>)

Anticoagulant

### INDICATIONS :

- Traitement anticoagulant en présence d'une HIT (thrombocytopenie induite par l'héparine).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		50 mg/50 mL	Déjà dilué

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	OUI*	N/A	NON	*En plus de la double signature lors de l'installation et du changement de sac de soluté, les calculs et la programmation de la pompe doivent être vérifiés à chaque changement de débit dans un délai d'une (1) heure.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer de 0,25 mcg/kg/min à 2 mcg/kg/min selon protocole à l'aide d'une pompe volumétrique. Utiliser une <b>TUBULURE</b> avec dispositif de perfusion ventilée (annexe III) Des sacs de 250 mL peuvent être préparés par la pharmacie pour des débits de plus de 10 mL/h.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ

**Fiole :** Jeter toute portion inutilisée.  
Conserver à l'abri de la lumière.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** NS, D5%, LR

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hémorragies, diarrhée, hypotension, dyspnée.

Février 2025



## Arginine-L (L-ARGININE<sup>MD</sup>)

Acide aminé

### INDICATIONS :

- Agent diagnostique de la fonction pituitaire ;
- Traitement et prévention de l'hyperammoniémie ;
- Traitement de l'alcalose métabolique sévère.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		7,5 g / 30 mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final*
		30 g (120 mL)	500 mL <b>D10%</b>	Aucun

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Peut également être dilué dans d'autres solutés à une concentration de 100 mg / mL selon ordonnance médicale pour certaines INDICATIONS.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** DONNER SEUL.

**Solutés :** D5%, D10% NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Réactions d'hypersensibilité (rares) ;
- Déséquilibre acido-basique ;
- Nausées, vomissements ;
- Afflux de sang au visage et irritation veineuse si administration trop rapide.

Mars 2016





## Atropine (ATROPINE<sup>MD</sup>)

Anticholinergique

### INDICATIONS :

- Bradycardie sinusale symptomatique, bloc auriculo-ventriculaire, asystolie ou activité électrique sans pouls ;
- Inhibition de l'hypersécrétion pré-anesthésie ;
- Intoxication aux organophosphorés.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	0,4 mg / 1mL	Déjà dilué	0,4 mg / mL
	0,6 mg / 1mL (Ampoules)	Déjà dilué	0,6 mg / mL
	1 mg / 10mL (Seringue pré-remplie)	Déjà dilué	0,1 mg / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI * (Voie IV)	N/A	Professionnel autorisé	OBLIGATOIRE (Voie IV)	* La DVI n'est pas obligatoire en salle d'opération ou si utilisation dans le cadre d'une OC

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer rapidement (0,4 mg par minute chez l'adulte).
• <b>Perfusion :</b>	Ne pas employer.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	SC, IM

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Ampoule :** Jeter portion inutilisée.

**Seringue :** Jeter portion inutilisée.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Voir ANNEXE I.

**Solutés :** NS

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Angor, arythmies, bradycardie sinusale symptomatique, bloc auriculo-ventriculaire, asystolie, activité électrique sans pouls, hypotension ;
- Étourdissement, désorientation, délirium.

Mars 2016



## Azithromycine (ZITHROMAX<sup>MD</sup>)

Antibiotique (macrolide)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Voie	Produit	Diluant	Concentration finale
	IV	500 mg / fiole	4,8 mL ESI	100 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	250 mg (2,5 mL) 500 mg (5 mL)	250 mL NS ou D5 250 mL NS ou D5	Aucun Aucun	283 mL 285 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas utiliser.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 60 minutes.
• <b>Hémodialyse :</b>	Consulter le tableau d'administration des ATB en HD (Annexe II).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Ne PAS utiliser IM.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Frigo 24h.

Soluté : TP 24h / Frigo 24h.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : VOIR ANNEXE I.

Solutés : D5%, LR, Mixtes, NS, ½NS

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les macrolides (érythromycine, clarithromycine, azithromycine) ;
- Réactions d'hypersensibilité, rash, prurit ;
- Douleur et inflammation au niveau du site d'injection ;
- Nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale.

Mars 2016



## Aztréonam (AZACTAM<sup>MD</sup>)

Antibiotique (monobactam)

### INDICATION :

- Traitement des infections causées par des organismes sensibles.  
\*\*\* Médicament de Programme d'Accès Spécial \*\*\*

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		1 g / fiole	4 mL ESI

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
		Toute	100 mL NS ou D5%	Aucun

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Rediluer à 20 mg / mL dans NS et administrer en 3 à 5 minutes.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 20-60 minutes.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM (dilué avec 4 mL) dans muscle de gros volume.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Frigo 24 h.

Soluté : TP 24 h / Frigo 7 jours.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Compatible avec clindamycine, tobramycine, gentamycine, cefazoline, ampicilline.

**Solutés :** NS, D5%, LR, Mixtes.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible avec les céphalosporines, les pénicillines et les carbapénems ;
- Hypersensibilité pouvant être sévère (anaphylaxie, angioedème, bronchospasme) ;
- Thrombophlébite et phlébite, nausées, vomissements, diarrhées, rash, crampes abdominales, hypotension, changement à l'ECG, DRS, confusion, convulsion, vertiges, dyspnée, tinnitus, faiblesse, céphalées, fièvre, goût altéré.

Mars 2016



## Basiliximab (SIMULECT<sup>MD</sup>)

Anticorps monoclonal immunosuppresseur

### INDICATION :

- Prophylaxie du rejet aigu en greffe rénale.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		20 mg / fiole Réfrigéré	5 mL ESI

DILUTION POUR PERFUSION INTERMITTENTE	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final*
		20 mg 40 mg	50 mL NS ou D5% 100 mL NS ou D5%	Aucun Aucun

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
		20 mg 40 mg	5 mL 10 mL	Aucun Aucun

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer le bolus de 20 mg en 10 secondes.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 30 minutes à l'aide d'une pompe volumétrique.
• <b>Mini-perfuseur :</b>	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus BD 360 OU B BRAUN : 30 minutes Excelsior : Vitesse <b>M</b> (approx. 19-26 minutes)
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconstituée :** Jeter portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** NS, D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Irritation veineuse possible, nausées, vomissements ;
- Réaction d'hypersensibilité.

Novembre 2019



## Bicarbonate de sodium (NaHCO<sub>3</sub><sup>MD</sup>)

Agent alcalinisant

### INDICATION :

- Traitement de l'acidose métabolique

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	5 mEq / 10 mL (4,2%)	Déjà dilué	0,5 mEq / mL
	10 mEq / 10 mL (8,4%)	Déjà dilué	1 mEq / mL
	50 mEq / 50mL (8,4%)	Déjà dilué	1 mEq / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	50mEq (50 mL)	1 000 mL D5%	Aucun	0,05 mEq / mL
	150 mEq (150 mL)	1 000 mL D5%		0,13 mEq / mL
	500 mEq (500 mL) (USI seulement) (Préparé par pharmacie)	Soluté pur		1 mEq / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION

<b>IV directe :</b>	Administrer le bolus lentement
<b>Perfusion :</b>	Diluer dans 1 000 mL de D5% et donner selon ordonnance médicale à l'aide d'une pompe volumétrique. Dilution dans NS non recommandée afin d'éviter une hyperosmolarité. Le produit peut être dilué dans ESI par la pharmacie.

### Traitement de l'acidose métabolique à l'unité des SOINS INTENSIFS chez un patient avec une restriction liquidienne :

Possibilité d'administrer un soluté de bicarbonate PUR sous pompe volumétrique.

Administrer par VOIE CENTRALE seulement (hyperosmolaire).

Si la prescription est faite à l'extérieur des heures d'ouverture de la pharmacie, les fioles de 1 mEq / mL (50 mL) peuvent être administrées non diluées en attendant l'ouverture de la pharmacie le lendemain matin. Elles sont disponibles via l'Acudose.

- Elles peuvent être accrochées à l'aide des dispositifs de support pour bouteille et doivent être administrées avec une tubulure ventilée.
- Débit usuel : 20 à 50 mL/h

<b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune
---	--------

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée

**Soluté :** TP 24 h

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** VOIR ANNEXE I

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, ESI

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Alcalose secondaire, hypernatrémie ;
- Hyperactivité neuromusculaire et tétanos.

Février 2023



## Bivalirudine (ANGIOMAX<sup>MD</sup>)

Anticoagulant

### INDICATION :

- Anticoagulation chez les usagers devant subir une intervention coronarienne percutanée (ICP).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	250 mg / 5 mL	5 mL ESI Remuer doucement	50 mg /mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	250 mg (5 mL)	50 mL NS ou D5% En mélangeant doucement (inverser le sac)	Aucun	62 mL environ

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification Indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	OUI	OUI	OUI	AUCUN

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer le bolus en 15 secondes à partir du soluté.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer selon le protocole à l'aide d'une pompe volumétrique.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b> <b>Fiole reconst. :</b> Utiliser immédiatement. <b>Soluté :</b> TP 24 h.	<b>COMPATIBILITÉ</b> <b>Médicaments :</b> Administrer seul. <b>Solutés :</b> NS, D5%.
---	---

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Saignements (mineurs à majeurs) ;
- Hypotension, hypertension ;
- Diarrhées, céphalées, douleur dorsale.

Juillet 2021



## Bleu méthylène (BLEU METHYLENE<sup>MD</sup>)

Antidote et colorant

### INDICATIONS :

- Traitement de la méthémoglobinémie et de l'intoxication au cyanure ;
- Chocs réfractaires ;
- Colorant.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	50 mg / 5 mL	Déjà dilué	10 mg/mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	Doses intermittentes	50-100 mL D5% ou NS	Aucun	Selon dose
	<u>Perfusion continue</u> : 250 mg (25 mL)	250 mL D5%	Aucun	1 mg/mL

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IV directe</b> :</li> </ul>	<p>L'administration par voie IV directe est très irritante, privilégier la perfusion intermittente autant que possible. Si donné IV directe : administrer en 5 minutes. Rincer immédiatement avec 30 mL de NS.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Perfusion intermittente (à privilégier)</b> :</li> </ul>	<p>Diluer dans 50 à 100 mL de D5%, administrer en 10 à 30 minutes. Rincer immédiatement tubulure complète avec NS. Administrer idéalement par voie centrale.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Perfusion continue</b> :</li> </ul>	<p>Perfuser à 0,25 à 2 mg/kg/h via pompe volumétrique selon prescription médicale. Administrer idéalement par voie centrale.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Autres voies d'administration possible</b> :</li> </ul>	<p>Aucune</p>

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Ampoule ou fiole** : Jeter portion inutilisée.

**Soluté** : Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés** : D5%, NS, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Nausées, vomissements, douleur abdominale, vertiges, céphalées, sudation, confusion, cyanose ;
- Hypotension, surtout si administration rapide et/ou à haute dose ;
- Durant l'administration, la saturométrie au chevet n'est pas fiable ;
- Coloration bleu-vert de l'urine, des selles et de la peau ;
- Douleur au site d'injection (minimisé lorsque dilué), thrombophlébite au site d'injection ;
- Méthémoglobinémie à dose supérieure de 7 mg/kg.

Juillet 2021



## Brétylium (BRETYLATE<sup>MD</sup>)

Antyarythmique

### INDICATION :

- Arythmies ventriculaires (principalement fibrillation et tachycardie ventriculaires) résistantes aux agents de premier choix.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale	
		500 mg / 10 mL	Déjà dilué	50 mg / mL
PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final
	Dose (intermittente)	50 mL NS ou D5%	Aucun	50 mL environ
	1000 mg (20 mL)	250 mL NS ou D5%	Aucun	4 mg/mL
	1000 mg (20 mL)	500 mL NS ou D5%	Aucun	2 mg/mL
<b>MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI</b>				
<b>CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)</b>				
DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRE
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Moniteur cardiaque	
<b>OUI</b> (Voie IV)	<b>NON</b>	<b>MD</b>	<b>OBLIGATOIRE</b> (Voie IV)	<b>AUCUN</b>
<b>ADMINISTRATION :</b>				
• <b>IV directe :</b>	Administer le bolus non dilué en 1 minute.			
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Diluer dans 50 mL et administrer en plus de 10 minutes.			
• <b>Perfusion continue :</b>	Diluer dans 250-500 mL et administrer à un débit de 1-2 mg/minute à l'aide d'une pompe volumétrique.			
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM (non dilué en faisant rotation des sites d'injection).			
<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b>		<b>COMPATIBILITÉ</b>		
<b>Fiole :</b>	Jeter portion inutilisée.	<b>Médicaments :</b> Compatible avec bicarbonate de Na, KCl, chlorure de calcium.		
<b>Seringue :</b>	Préparer avant usage.	<b>Solutés :</b> NS, D5%.		
<b>Soluté :</b>	TP 24 h.			
<b>EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypotension orthostatique, hypertension passagère et augmentation de la fréquence des arythmies ;</li> <li>• Nausée, vomissements (surtout si IV rapide), vertiges, étourdissements.</li> </ul>				
Mars 2016				





## Calcium (chlorure de) (CHLORURE DE CALCIUM<sup>MD</sup>)

Thérapie de remplacement du calcium

### INDICATIONS :

- Traitement et prévention de l'hypocalcémie ;
- Effet cardiotonique d'urgence ;
- Traitement d'intoxication aux  $\beta$ -bloqueurs (BB) ou aux bloqueurs des canaux calciques (BCC).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	10 mL contient : 1 g CaCl <sub>2</sub> 14 mEq (7 mmol) Ca <sup>2+</sup> (Seringue pré-remplie)	Déjà dilué	1 mL contient : 100 mg CaCl <sub>2</sub> : 1,4 mEq (0,7 mmol) Ca <sup>2+</sup>

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Concentration finale
	<u>A l'unité de soins :</u> 1 g (10 mL)	100 mL NS ou D5%	10 mg / mL
	<u>Soluté de la pharmacie :</u> 10 g (100 mL)	900 mL NS ou D5% (1L NS ou D5% duquel on a retiré 100 mL)	10 mg / mL
	<u>Prévention de l'hypocalcémie en aphérèse</u> 2 g (20 mL)	250 mL NS	7,4 mg / mL (0,1 mEq / mL)

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRES
OUI	NON	MÉDECIN	OBLIGATOIRE*	* Obligatoire pour bolus IV rapide dans une situation urgente.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administer le bolus non dilué en 2-5 minutes.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Diluer 1 g dans 100 mL de soluté et perfuser en 2-3 heures par voie centrale seulement.
• <b>Perfusion continue :</b>	Administer les perfusions de chlorure de calcium seulement par voie centrale sous pompe volumétrique. <b>Traitement de l'hypocalcémie lors d'une aphérèse au citrate</b> Administer par voie centrale seulement sous pompe volumétrique selon ordonnance médicale. <b>Traitement d'intoxication aux BB et aux BCC</b> Préparer le 1 <sup>er</sup> sac à l'unité de soins. VOIR OIP-CEMTL-00177. Soluté préparé par la pharmacie par la suite (aviser la pharmacie STAT si nécessaire).

<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b> <b>Fiole :</b> Jeter portion inutilisée <b>Seringue :</b> Préparer avant usage <b>Soluté :</b> TP 24 h	<b>COMPATIBILITÉ</b> <b>Médicaments :</b> VOIR tableau de compatibilité IV. Incompatibilité avec <b>ceftriaxone</b> . <b>Solutés :</b> D5%, NS, Mixtes.
--	--



## Calcium (chlorure de) (CHLORURE DE CALCIUM <sup>MD</sup>)

Thérapie de remplacement du calcium

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Cardiotoxicité et phlébites locales possibles si administration trop rapide ;
- Afflux de sang au visage, nausées, vomissements, étourdissements, bradycardie sévère, hypotension, syncope.

Juin 2023



## Calcium (gluconate de) (GLUCONATE DE CALCIUM<sup>MD</sup>)

Thérapie de remplacement

### INDICATIONS :

- Traitement de l'hypocalcémie ;
- Effet cardiotonique d'urgence ;
- Traitement d'intoxication aux aux bloquants des canaux calciques (BCC).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	10 mL contient: 1 g Ca gluconate (4,5 mEq (2,3 mmol) Ca <sup>2+</sup> )	Déjà dilué	1 mL contient: 100 mg Ca gluconate (0,45 mEq (0,23 mmol) Ca <sup>2+</sup> )

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Concentration finale
	À l'unité de soins : 1 g (10 mL)	100 mL NS ou D5%	10 mg/mL
	À la pharmacie : 10g (100mL)	900 mL NS ou D5% (1L NS ou D5% duquel on a retiré 100 mL)	10 mg/mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	NON	MÉDECIN	OBLIGATOIRE*	* Obligatoire pour bolus IV rapide dans une situation urgente

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administer le bolus non dilué en 2 - 5 minutes.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Diluer 1 g dans 100 mL de soluté et perfuser > 30 minutes.
• <b>Perfusion continue :</b>	<p><u>Traitement d'hypocalcémie en post-parathyroïdectomie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soluté préparé par la pharmacie ;</li> <li>▪ Administrer sous pompe volumétrique selon l'ordonnance médicale OIP 3435.</li> </ul> <p><u>Traitement d'intoxication aux BB et aux BCC</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Préparer le 1<sup>er</sup> sac à l'unité de soins. VOIR OIP-CEMTL-00177</li> <li>▪ Soluté préparé par la pharmacie par la suite (aviser la pharmacie STAT si nécessaire).</li> </ul>

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.  
**Soluté :** TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** VOIR tableau de compatibilité IV  
**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, LR  
**INCOMPATIBILITÉ** Avec ceftriaxone

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Cardiotoxicité et phlébites locales possibles si administration trop rapide ;
- Afflux de sang au visage, nausées, vomissements, étourdissements, bradycardie sévère, hypotension, syncope.

Mars 2016



## Caspofongine (CANCIDAS<sup>MD</sup>)

Antifongique

### INDICATIONS :

- Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients ne répondant pas à d'autres traitement ou qui ne les tolèrent pas ;
- Traitement **empirique de première ligne des candidiases invasives (alternative à l'amphotéricine B).**

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	50 mg / fiole 70 mg / fiole (réfrigéré)	10,5mL ESI 10,5mL ESI	5 mg/mL 7 mg/mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	35 mg (7 mL)	250 mL NS	Aucun	287 mL
	50 mg (10 mL)	250 mL NS		290 mL
	70 mg (10 mL)	250 mL NS		290 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer en 1 heure. Peut être dilué dans 100 mL NS si restriction liquidienne
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** TP 24 h / Frigo 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Donner seul.

**Solutés :** NS, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Fatigue, fièvre, flushing, nausées, vomissements ;
- Complications veineuses en cours d'infusion.

Mars 2016



## Céfazoline (ANCEF<sup>MD</sup>)

Antibiotique (céphalosporine)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Voie	Produit	Diluant	Concentration finale
	IV	1 g /fiolle	9,6 mL ESI	100 mg/mL
	IM	1 g /fiolle	2,5 mL ESI	334 mg/mL

Quantité en sodium : 48 mg (2 mEq) par g de céfazoline.

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	1 g (10 mL)	50 mL NS	Aucun	67 mL environ
	1,5 g (15 mL)	50 mL NS	Aucun	72 mL environ
	2 g (20 mL)	100 mL NS	Aucun	127 mL environ
	3 g (30 mL)	100 mL NS	Aucun	137 mL environ

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer en 3 à 5 minutes.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 30 minutes par gravité ou pompe volumétrique.
• <b>IM :</b>	Dans une masse musculaire abondante.
• <b>Hémodialyse :</b>	Consulter le tableau d'administration des ATB en HD (annexe II).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** 24 h TP.  
**Seringue :** Préparer avant usage  
**Soluté :** 24 h TP / 24 h Frigo.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** VOIR ANNEXE I.  
**Solutés (Y) :** D5%, D10%, LR, Mixtes, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les céphalosporines, les pénicillines et les carbapenems ;
- Réactions d'hypersensibilité ;
- Thrombophlébites et douleur au site d'injection.

Juin 2020



## Céfépime (Maxipime<sup>MD</sup>)

Antibiotique (céphalosporine)

### INDICATION :

- Traitement des infections graves causées par des micro-organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Voie	Produit	Diluant	Volume (concentration finale)
	IM*	1 g / fiole	2,4 mL ESI, NS ou lidocaïne 1%	3,6 mL (280 mg/mL)
	IV	1 g / fiole	9 mL ESI ou NS	10 mL (100 mg/mL)
	IV	2 g / fiole	10 mL ESI ou NS	12,5 mL (160 mg/mL)

\* La voie **IM** cause peu ou pas de douleur. En présence de douleur au site d'injection **IM**, la fiole peut être diluée avec de la lidocaïne à 1%.

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final
	1 g (10 mL) 2 g (12,5 mL)	100 mL D5% ou NS	Aucun Aucun	117 mL 120 mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer en 3 à 5 minutes.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 30 minutes.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM dans une masse musculaire abondante pour les doses de 500 et 1000 mg.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** Jeter toute portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

**Soluté :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** D5, D10, NS, Mixte, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les bêta-lactamines dont les céphalosporines et les pénicillines ;
- Réactions allergiques ou d'hypersensibilité : rash, prurit, urticaire par exemple ;
- Malaises gastro-intestinaux : nausées, diarrhée, candidose ;
- Système nerveux central : confusion, hallucinations, convulsions.

Septembre 2021



## Céfotaxime (CLAFORAN<sup>MD</sup>)

Antibiotique (céphalosporine)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Voie	Produit	Diluant	Concentration finale
	IV	1 g / fiole	9,6 mL ESI	100 mg / mL
	IM	1 g / fiole	3 mL ESI	300 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	1g (10 mL)	50 mL NS ou D5%	Aucun	67 mL environ
	2g (20 mL)	50 mL NS ou D5%	Aucun	77 mL environ

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer en 5 minutes.
• <b>Perfusion intermittente:</b>	Administrer en 30 minutes.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM

<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b> <b>Fiole reconst.:</b> Jeter toute portion inutilisée <b>Seringue et soluté :</b> Préparer avant usage	<b>COMPATIBILITÉ</b> <b>Médicaments :</b> VOIR ANNEXE 1 <b>Solutés :</b> D5%, NS, Mixtes, LR
---	--

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les céphalosporines, les pénicillines et les carbapénems ;
- Réactions d'hypersensibilité ;
- Nausées, vomissements, diarrhée, douleur au site d'injection.

Avril 2022



## Céfoxitine (MEFOXIN<sup>MD</sup>)

Antibiotique (céphalosporine)

### INDICATIONS :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Voie	Produit	Diluant	Concentration finale
	IV	1 g / fiole	9,5 mL ESI	100 mg / mL
		2 g / fiole	19 mL ESI	
	IM	1 g / fiole	2 mL ESI	400 mg / mL
2 g / fiole		4 mL ESI		

Quantité sodium : 53 mg (2,3 mEq) par g de céfoxitine.

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	1 g (10 mL)	50 mL NS	Aucun	67 mL
	2 g (20 mL)	50 mL NS	Aucun	77 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

- **IV directe :** Administrer lentement en 3 à 5 minutes.
- **Perfusion intermittente :** Administrer en 30 minutes.
- **Mini-perfuseur :** Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus  
BD 360 OU B BRAUN : 30 minutes  
Excelsior : Vitesse **M** (approx. 30 minutes)
- **IM :** Dans une masse musculaire abondante.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** Jeter toute portion inutilisée.

**Seringue et soluté :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITE

**Solutés (Y) :** D5%, LR, Mixtes, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les céphalosporines, les pénicillines et les carbapénems ;
- Réactions d'hypersensibilité ;
- Thrombophlébites et douleur au site d'injection.

Novembre 2024





## Ceftazidime (MAGNACEF, FORTAZ, TAZIDIME<sup>MD</sup>)

Antibiotique (céphalosporine)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Voie	Produit	Diluant	Concentration finale
	IV	1g/fiole	4,4 mL ESI	200 mg/mL
		2g/fiole	8,8 mL ESI	200 mg/mL
IM	1g/fiole	3 mL ESI ou lidocaïne 0,5-1%	280 mg/mL	

Qté sodium : 53 mg (2,3 mEq) par g de ceftazidime.

NB. : Il est normal qu'un gaz se forme à l'intérieur de la fiole lors de la reconstitution. Il faut enlever ce gaz (pression positive) avant de prélever le volume.

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final*
	1 g (5 mL)	50 mL NS	Aucun	62 mL
1,5 g (7,5 mL)	50 mL NS	Aucun	65 mL	
2 g (10 mL)	50 mL NS	Aucun	67 mL	

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer lentement en 3 à 5 minutes.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 30 minutes. La dose pourrait également être diluée dans 100 mL NS.
• <b>IM :</b>	Dans une masse musculaire abondante (max : 1 g par site).
• <b>Hémodialyse :</b>	Consulter le tableau d'administration des ATB en HD (annexe II).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : 12 h TP / 24 h Frigo.

Soluté : 24 h TP / 24 h Frigo.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : VOIR ANNEXE I.

Solutés (Y) : D5%, D10%, LR, Mixtes, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les céphalosporines, les pénicillines et les carbapénems ;
- Réactions d'hypersensibilité ;
- Phlébites et douleur au site d'injection ;
- Diarrhées, nausées, douleur abdominales, céphalées, étourdissements, convulsions.

Mars 2016



## Ceftriaxone (ROCEPHIN<sup>MD</sup>)

Antibiotique (céphalosporine)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Voie	Produit	Diluant	Concentration finale
	IV	250 mg / fiole	2,4 mL ESI	100 mg / mL
		1 g / fiole	9,6 mL ESI	100 mg / mL
IM	250 mg / fiole	0,9 mL ESI ou lidocaïne 1 %	250 mg / mL	
		1 g / fiole	2,2 mL ESI ou lidocaïne 1 %	350 mg / mL

Qté sodium : 60 mg (2,6 mEq) par g de ceftriaxone.

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	1 g (10 mL)	50 mL NS	Aucun	67 mL
	1,5 g (15 mL)	50 mL NS	Aucun	72 mL
	2 g (20 mL)	50 mL NS	Aucun	77 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

#### → Au moment d'administrer la ceftriaxone IV

- Cesser tout soluté contenant du calcium (incluant APT).
- Rincer la tubulure.
- Administrer la ceftriaxone.
- Rincer à nouveau la tubulure avant de redébuter le soluté de calcium ou APT.

• <b>IV directe :</b>	Administrer lentement en 3 à 5 minutes.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 30 minutes. La dose peut aussi être diluée dans 100 mL NS ou D5%.
• <b>IM :</b>	Dans une masse musculaire abondante (max : 1g par site).
• <b>Hémodialyse :</b>	Consulter le tableau d'administration des ATB en HD (annexe II).

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Frigo 24 h.

Soluté : 24h TP / 24 h Frigo.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : VOIR ANNEXE I.

Solutés : D5%, Mixtes, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les céphalosporines, les pénicillines et les carbapénems ;
- Réactions d'hypersensibilité ;
- Thrombophlébites au site d'injection ;
- Diarrhées, nausées, vomissements, céphalées, diaphorèse, bouffées vasomotrices.

Mars 2016



## Céfuroxime (ZINACEF, KEFUROX<sup>MD</sup>)

Antibiotique (céphalosporine)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Voie	Produit	Diluant	Concentration finale
	IV	750 mg / fiole	7,2 mL ESI	100 mg / mL
	IM	750 mg / fiole	3 mL ESI	220 mg / mL

Qté sodium : 54,2 mg (2,4mEq) par g de céfuroxime.

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	750 mg (7,5 mL)	50 mL NS	Aucun	65 mL
	1500 mg (15 mL)	100 mL NS	Aucun	122 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer lentement en 3 à 5 minutes
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 30 minutes.
• <b>IM :</b>	Dans une masse musculaire abondante (aiguille 21 car suspension).
• <b>Hémodialyse :</b>	Consulter le tableau d'administration des ATB en HD (annexe II).

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** 6 h TP / 24 h Frigo.

**Seringue :** Préparer avant usage.

**Soluté :** 24 h TP / 24 h Frigo

### COMPATIBILITÉ

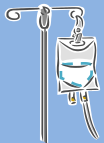
**Médicaments :** VOIR ANNEXE I.

**Solutés (Y) :** D5%, LR, Mixtes, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les céphalosporines, les pénicillines et les carbapénems.
- Réactions d'hypersensibilité.
- Thrombophlébites, inflammation et douleur au site d'injection.

Mars 2016



## Ciprofloxacin (CIPRO<sup>MD</sup>)

Antibiotique (quinolone)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

SOLUTÉ PRÉMÉLANGÉ	Dose	Format	Concentration finale
	200 mg / 100 mL D5% 400 mg / 200 mL D5%	Déjà dilué	2 mg / mL 2 mg / mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas employer.
• Perfusion intermittente :	Administrer en 60 minutes par gravité ou pompe volumétrique.
• Hémodialyse :	Consulter le tableau d'administration des ATB en HD (annexe II).
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Soluté :** Conserver le sac à TP.  
Garder à l'abri de la lumière.  
Jeter toute portion inutilisée.

### COMPATIBILITÉ

**Compatible :** KCl.  
**Solutés (Y) :** NS, D5%, LR, Mixtes.

### INCOMPATIBILITÉ :

Dexaméthasone, héparine, furosémide, hydrocortisone, méthylprednisone, phénytoïne.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les quinolones (ciprofloxacin, levofloxacin, moxifloxacin) ;
- Réactions d'hypersensibilité, rash, excitation
- Nausées, diarrhées, vomissements ;
- Œdème et douleurs au site d'injection.

Mars 2016



## Cisatracurium (NIMBEX<sup>MD</sup>)

Bloqueur neuromusculaire non dépolarisant

### INDICATION :

- Relaxant musculaire squelettique utilisé pour la ventilation assistée en chirurgie ;
- Adjuvant à l'anesthésie générale.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	20 mg / 10 mL Réfrigéré	Déjà dilué	2 mg/mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	100 mg (50 mL) Soins intensifs	50 mL NS ou D5%	Aucun	1 mg/mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRE
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Moniteur cardiaque	
OUI	NON	MÉDECIN *	OBLIGATOIRE	* Peut être administré par un autre professionnel autorisé sous surveillance immédiate du médecin à l'induction ou lors de l'intubation. Le personnel autorisé peut donner des bolus supplémentaires chez les patients intubés et ventilés.

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Administrer le bolus rapidement.
• Perfusion aux soins intensifs :	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique selon guide de perfusion aux soins intensifs ou selon l'ordonnance en salle d'opération.
• Autres voies d'administration possible :	Aucune.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Fiole multidose Frigo 24 h.  
Abri de la lumière.

**Soluté :** Frigo 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Sufentanyl, Alfentanyl, Fentanyl, Midazolam.

**Solutés :** D5%, NS.

### INCOMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Propofol, Kétorolac.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION

- Bouffées vasomotrices, bronchospasme, hypotension, bradycardie, rash.

Mars 2016



## Clevidipine (CLEVIPREX<sup>MD</sup>)

### Antihypertenseur

#### INDICATION \*\*\* Programme d'Accès Spécial – Santé Canada \*\*\* :

- Traitement de l'hypertension réfractaire aux traitements standards chez les patients avec hémorragie intracrânienne.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		25 mg / 50 mL 50 mg / 100 mL	Déjà dilué

NB : Équivalent calorique d'un intralipid 20%

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	NON	N/A	NON*	* Considérer transfert dans une unité de soins critiques.

#### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer. Ne jamais rediluer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique selon l'ordonnance. Utiliser une TUBULURE avec dispositif de perfusion ventilée. Changer les fioles et tubulures aux 12 heures. Agiter la fiole doucement avant usage afin de s'assurer de l'uniformité de l'émulsion.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

#### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Laisser dans la boîte jusqu'au moment de l'administration.  
Conserver au réfrigérateur.  
TP 2 mois si non réfrigérée.

#### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Donner seul.  
**Solutés :** D5%, NS, Mixte, LR.

#### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension, syncope, tachycardie réflexe, aggravation l'insuffisance cardiaque de l'angine ou de l'ischémie. Nausées, vomissements, céphalées, dyspnée ;
- C-I si allergie au soya ou aux œufs, si présence de sténose aortique sévère et en hyperlipidémie sévère ;
- Pour éviter surcharge lipidique, ne pas dépasser 21mg/h (soit 1008 mL/24 h). Peu d'expérience avec une utilisation > 72h.

Décembre 2020



## Clindamycine (DALACIN<sup>MD</sup>)

Antibiotique (lincosamide)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	600 mg / 4 mL 300 mg / 2 mL	Déjà dilué	150 mg / mL
	600 mg / 50 mL D5% 900 mg / 50 mL D5% (sacs commerciaux)	Déjà dilué	12 mg / mL 18 mg / mL

Peut contenir de l'alcool benzylique (Dalacin C) selon produit disponible.

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	300 mg	50 mL NS ou D5%	Aucun	59 mL
	600 mg	50 mL NS ou D5%	Aucun	61 mL
	900 mg	50 mL D5% (commercial) 100 mL NS ou D5% (SCAS)	Aucun	50 mL 113 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer 30 minutes (max. 300 mg/ 10 min.)
• <b>IM :</b>	Dans une masse musculaire abondante (dose max : 600 mg).
• <b>Hémodialyse :</b>	Consulter le tableau d'administration des ATB en HD (annexe II).

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
**Soluté :** 24 h TP / 24 h Frigo.  
Garder à l'abri de la lumière.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** VOIR ANNEXE I.  
**Solutés (Y) :** D5%, D10%, LR, Mixtes, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Peut provoquer arrêt cardiaque et hypotension si administré trop rapidement ;
- Thrombophlébites et douleur au site d'injection ;
- Réaction d'hypersensibilité, rash ;
- Altération de goût, nausées, vomissements, diarrhées.

Mars 2016



## Cloxacilline (ORBENIN<sup>MD</sup>)

Antibiotique (pénicilline)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Voie	Produit	Diluant	Concentration finale
	IV	500 mg / fiole	4,7 mL ESI	100 mg/mL
		2 g / fiole	19 mL ESI	100 mg/mL
IM	500 mg / fiole	1,7 mL ESI	250 mg/mL	

Qté sodium : 50 mg par g de cloxacilline.

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	500 mg (5 mL)	50 mL NS	Aucun	62 mL
	1 g (10 mL)	50 mL NS	Aucun	67 mL
	1,5 g (15 mL)	50 mL NS	Aucun	72 mL
	2 g (20 mL)	50 mL NS	Aucun	77 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas utiliser.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 30 minutes. Peut également être dilué dans 100 mL NS.
• <b>Hémodialyse :</b>	Consulter le tableau d'administration des ATB en HD (annexe II)
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM dans une masse musculaire abondante.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : 24 h TP.

Soluté : 24 h TP / 24 h Frigo.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : VOIR ANNEXE II.

Solutés (Y) : D5%, D10%, LR, Mixtes, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les céphalosporines, les pénicillines et les carbapenems ;
- Réactions d'hypersensibilité ;
- Nausées, vomissements ;
- Thrombophlébites et douleur au site d'injection.

Mars 2016





## Colistiméthate de sodium ou Colistine (Coly-Mycin<sup>MD</sup>)

Antibiotique (polymyxine E)

### INDICATION :

- Traitement des infections modérées à sévères causées par des bactéries Gram négatif sensibles.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	150 mg de CBA* / fiole	2 mL ESI	75 mg/mL
Remuer doucement afin d'éviter la formation de mousse.			

(\* CBA = Colistin Base Activity)

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Dilution	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final
	1 – 75 mg 76 - 150 mg 151 – 300 mg	50 mL NS 100 mL NS 250 mL NS	Aucun	Selon dose (Dilution maximale : 1,5 mg/mL)

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 60 minutes
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM si voie IV non possible (mais douloureux)

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** NS, D5%, LR

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypersensibilité : éruption cutanée, prurit ;
- Nausées, vomissements, colite ;
- Augmentation de l'urée et créatinine ;
- Bronchospasme ;
- Neurotoxicité (principalement lors des doses de charge) : Picotements des extrémités ou de la langue, étourdissement, vertige, vision trouble, troubles d'élocution, confusion, convulsions.

Juin 2023



## Corticoreline (CRH ou CRF)(ACTHREL<sup>MD</sup>)

Hormone corticotropique

### INDICATION \*\*\* Programme d'Accès Spécial – Santé Canada \*\*\* :

- Agent de diagnostic de l'insuffisance corticosurrénale.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	100 mcg / fiole Réfrigéré	2 mL NaCl 0.9% NE PAS AGITER Rouler doucement la fiole pour dissoudre la poudre.	50 mcg / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Administer le bolus lentement en 30-60 secondes.
• Perfusion :	Ne pas employer.
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Jeter portion inutilisée.

Seringue : Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : DONNER SEUL.

Solutés : NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Bouffées vasomotrices au niveau visage, cou, poitrine, dyspnée ;
- À haute dose :
  - Tachycardie, hypotension, dyspnée, serrement à la poitrine ;
- Réactions d'hypersensibilité (rares) → observer patient 60 minutes après la dose.

Mars 2016



## Cosyntrophine (CORTROSYN<sup>MD</sup>)

Hormone corticotropique

### INDICATION :

- Agent de diagnostic de l'insuffisance corticosurrénale.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	0,25 mg / fiole (250 mcg / fiole) (0,25 mg cosyntrophine = 25 UI ACTH)	1 mL NS	0,25 mg / mL (250 mcg / mL)

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	Dose prescrite	D5% ou NS	Aucun	Selon dose

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Diluer le bolus dans 2–5 mL NS et administrer en 2 minutes.
• <b>Perfusion :</b>	Préparer selon l'ordonnance et administrer en 4 à 8 heures.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** TP 12 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** VOIR ANNEXE I.

**Solutés :** D5%, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Réactions d'hypersensibilité (rares) → observer patient 60 minutes après la dose ;
- Bouffées vasomotrices.

Mars 2016



## Cyclosporine (SANDIMMUNE<sup>MD</sup>)

Immunosuppresseur

### INDICATION :

- Agent immunosuppresseur employé seul ou en association dans les cas de transplantation d'organes ou de cellules hématopoïétiques.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	50 mg / mL 250 mg / 5 mL	Déjà dilué Déjà dilué	50 mg / mL 50 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ (Pharmacie oncologie)	Dose	Soluté (sac polyoléfine)	Volume final
	250 mg et moins Plus de 250 mg Perfusion continue	100 mL NS ou D5% 250 mL NS ou D5% 240 mL NS ou D5%	110 mL environ * 290 mL environ * 240 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer
• <b>Perfusion intermittente :</b>	250 mg et moins – en 2 heures Plus de 250 mg – en 4 heures Utiliser une TUBULURE SANS DEHP sans filtre (Annexe III)
• <b>Perfusion continue :</b>	Dose quotidienne diluée dans 240 mL dans un sac en polyoléfine. Remplacer le sac aux 24 heures. Utiliser une TUBULURE SANS DEHP sans filtre (Annexe III)

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée

**Soluté :** TP 48 h dans sac polyoléfine

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter pharmacie.

**Solutés :** D5%, NS

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Tremblements, nausées, vomissements, diarrhée ;
- Néphrotoxicité, céphalées, hypertension ;
- Réactions anaphylactiques causées par l'excipient huile de ricin :
  - Rougeur du visage et thorax, détresse respiratoire, tachycardie.

Juillet 2020



## Danaparoïde (ORGARAN<sup>MD</sup>)

Anticoagulant

### INDICATION :

- Traitement de la thrombose veineuse profonde (TVP) ou de l'embolie pulmonaire (EP) chez les patients présentant un épisode aigu de thrombocytopénie induite par l'héparine (HIT) ;
- Thromboprophylaxie chez les patients qui ont des antécédents de HIT ;
- Anticoagulant durant l'hémodialyse chez les patients atteints de HIT.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale	
	750 unités / 0,6 mL	Déjà dilué	1250 unités / mL	

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final *
	Dose charge	50 mL NS ou D5%	Aucun	57 mL
	Dose maintien 2250 unités (1,8 mL)	250 mL NS ou D5%	Aucun	280 mL 9 unités / mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI (Toutes voies)	OUI	PROFESSIONNEL AUTORISE	NON	Aucun

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Pour dose de charge seulement. Administrer le bolus en 5 minutes, non dilué ou dilué dans un peu de NS.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Pour dose de charge seulement. Administrer en 15 minutes.
• <b>Perfusion continue :</b>	Débit selon ordonnance à l'aide d'une pompe volumétrique. Le soluté peut être concentré davantage au besoin.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	SC

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Ampoule :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie.

**Solutés :** NS, D5%, LR, D5%-1/2S.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Éruption cutanée, réaction allergique, nausées, douleur locale au site d'injection ;
- Saignements majeurs, hématomes, ecchymoses, hématurie, thrombocytopénie ;
- Risque d'hématome intrarachidien ou épidural pouvant entraîner une paralysie permanente si une anesthésie rachidienne ou épidurale est utilisée conjointement avec le danaparoïde.

Mars 2016



## Dantrolène (DANTRIUM<sup>MD</sup>)

Relaxant musculaire

### INDICATION :

- Traitement de l'hyperthermie maligne.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	<p><b>20 mg / fiole</b> Disponible à la salle d'opération Maisonneuve et Rosemont</p> <p>Note :Chaque fiole contient 3 g de mannitol.</p>	<p>60 mL ESI sans bactériostatique (à partir d'un sac de 1 litre disponible à la salle d'opération Maisonneuve et Rosemont)</p> <p>Agiter la fiole jusqu'à ce que la solution soit claire</p>	0,33 mg / mL

PRÉPARATION À LA PHARMACIE	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	Toute	Dose prête à donner (dans un sac stérile)	Aucun	0,33 mg / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>IV directe (préparé à l'unité de soins) :</b></li> </ul>	<p>Diluer le nombre de fioles nécessaires à l'administration de la dose de charge de 1 mg / kg. Administer les fioles une à la suite de l'autre en 1 minute / fiole de 20 mg (60 mL). Répéter les bolus aux 5-10 min. jusqu'à disparition des symptômes ou dose cumulative de 10 mg / kg ou 400 mg/jour.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Perfusion intermittente (sacs préparés par la pharmacie) :</b></li> </ul>	<p>Après disparition des symptômes, administrer les doses suivantes de 1 à 2 mg / kg IV en 1 heure.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Autres voies d'administration possible :</b></li> </ul>	<p>Aucune</p>

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

#### Fiole reconst. à l'unité de soins :

Jeter toute portion inutilisée à la fin des bolus.

#### Soluté préparé à la pharmacie :

6 h TP à l'abri lumière.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés : DONNER SEUL.**

**INCOMPATIBILITÉ :** Avec D5% et NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Asthénie, somnolence, étourdissement, diarrhée, nausée ;
- Phlébite au site d'infusion. L'extravasation peut causer une nécrose tissulaire (pH élevé =9,5).

Novembre 2019



## Daptomycine(CUBICIN<sup>MD</sup>)

Antibiotique (lipopeptide cyclique)

### INDICATION :

- Traitement des infections causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Voie	Produit	Diluant	Concentration finale
	IV	500 mg / fiole (Réfrigéré) Laisser reposer la fiole quelques minutes à la température de la pièce avant la reconstitution.	10 mL NS Diriger l'aiguille vers les parois. Faire tourner la fiole lentement pour mouiller la poudre (Prend 5-15 minutes).	50 mg/mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	Dose prescrite	50 – 100 mL NS Incompatible avec le dextrose	Aucun	50-100 mL environ

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 30 minutes.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** TP 12 h.  
Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** Frigo 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie.  
**Solutés (Y) :** Compatible avec NS et LR.

### INCOMPATIBILITÉ

Avec le dextrose.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypersensibilité, myopathie, neuropathie périphérique, céphalées, étourdissements ;
- Diarrhée, constipation, nausées, vomissements ;
- Réactions locales au site d'injection.

Mars 2016



## Déféroxamine (DEFERAL<sup>MD</sup>)

Agent chélateur

### INDICATION :

- Traitement de l'intoxication aiguë au fer ;
- Traitement du surdosage chronique au fer relié aux transfusions sanguines.

PRÉSENTATION	Voie	Produit	Diluant	Concentration finale
	IV	500 mg / fiole	4,7 mL ESI	100 mg / mL
		2 g / fiole	18,8 mL ESI	100 mg / mL
IM	500 mg / fiole	1,7 mL ESI	250 mg / mL	
		2 g / fiole	6,8 mL ESI	250 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final
		Dose prescrite	NS ou D5%	Aucun

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas employer.
• Perfusion :	Administrer en un maximum de 15 mg/kg/h.
• Autres voies d'administration possible :	IM peut être utilisé mais perfusion IV ou SC est préférable.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Jeter portion inutilisée

Soluté : TP 24 h

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : **DONNER SEUL.**

Solutés : D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Érythème généralisé, urticaire, hypotension et choc si administration trop rapide ;
- Réactions d'hypersensibilité.

Mars 2016





## Defibrotide (NORAVID<sup>MD</sup>)

Thrombolytique, antiplaquettaire

### INDICATION :

- Traitement du syndrome d'obstruction sinusoidale hépatique (autrefois maladie veino-occlusive).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		200 mg / 2,5 mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final
		6,25 mg / kg I.V.	50 mL NS ou D5% (Concentration maximale 20mg/mL)	Retirer volume correspondant à la dose du sac avant d'ajouter le médicament dans celui-ci

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE IV)

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRE
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Moniteur cardiaque	
Recommandée	<b>NON</b>	<b>N/A</b>	<b>NON</b>	Risque d'hémorragie à surveiller

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer en 2 heures. Utiliser une tubulure ou une rallonge avec filtre 0,2 micron intégrée. La tubulure doit être changée aux 72 heures.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée

**Soluté :** Frigo 24h / TP 4h

### COMPATIBILITÉ

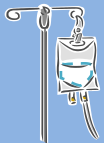
**Médicaments :** DONNER SEUL

**Solutés :** NS, D5%

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Saignements et hémorragies (SNC, GI, poumons) ;
- Hypotension, fièvre, bouffées vasomotrices ;
- Douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhée ;
- Thrombophlébite au site d'injection ;
- Réactions allergiques (allergie croisée aux protéines de porc).

Juillet 2021



## Desmopressine (DDAVP<sup>MD</sup>)

Hormone pituitaire

### INDICATIONS :

- Contrôle des troubles hémorragiques de l'hémophilie A et de la maladie de Von Willebrand.
- Traitement du diabète insipide.
- Correction trop rapide d'une hyponatrémie

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	4 mcg / mL Réfrigéré	Déjà dilué	4 mcg / mL

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	4 mcg / mL	Toutes doses	10 mL	NS ad 10 mL	10 mL

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Pour diabète insipide seulement en 10 minutes. Le médecin peut administrer la dose plus rapidement (en 1 minute).
• <b>Perfusion :</b>	Diluer la dose dans 50mL NS et administrer en 20-30 minutes (pour hémorragie).
• <b>Mini-perfuseur</b>	Pour hémorragie : Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus <u>BD 360 ou B Braun</u> : 30 minutes <u>Baxter 300 XL</u> : Vitesse <b>M</b> (approx. 26 minutes)
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	SC, IM

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** Préparer avant usage (PVC).

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** DONNER SEUL.

**Solutés :** NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Céphalées, nausées, crampes et douleurs abdominales légères (à forte dose) ;
- Rougeur du visage, tachycardie, hypotension, baisse du débit urinaire.

Mai 2022



## Dexaméthasone (DECADRON<sup>MD</sup>)

Corticostéroïde

### INDICATIONS :

- Corticothérapie d'urgence : état de choc, réactions d'hypersensibilité, status asthmaticus, greffe d'organes, œdème cérébral, hypercalcémie ;
- Antiémétique ;
- Traitement de la méningite bactérienne ;
- Traitement de l'insuffisance corticosurrénalienne.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	20 mg / 5 mL	Déjà dilué	4 mg / mL

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	20 mg / 5 mL	0 - 3 mg	5 mL	NS ad 5 mL	5 mL
	20 mg / 5 mL	4 - 20 mg	5 mL	Aucun	Selon dose

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	Dose prescrite	50-100 mL NS ou D5%	Aucun	Selon dose
	Dose prescrite	250 mL NS ou D5%	Aucun	Selon dose

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer le bolus à une vitesse maximum de 8 mg par minute.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 15 minutes ou plus.
• <b>Perfusion continue</b>	Administrer en perfusion continue selon l'indication.
• <b>Mini-perfuseur :</b>	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus <u>BD 360 ou B Braun</u> : 15minutes <u>Excelsior</u> : Vitesse <b>M</b> (approx. 4-19 minutes)
• <b>Hémodialyse :</b>	Consulter le tableau d'administration des ATB en HD (annexe II).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM, SC

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole : TP 24 h

Soluté : TP 24 h

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Avec ondansétron dans mini-sac.

**Solutés :** Tous les solutés.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Engourdissements transitoires lors d'administration rapide ;
- Augmentation de la pression sanguine lors d'administration de fortes doses.

Mars 2016



## Dexmédétomidine (PRECEDEX<sup>MD</sup>)

Agoniste alpha-adrénergique

### INDICATION :

- Agent sédatif

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	200 mcg / 2 mL	Déjà dilué	100 mcg / mL
	400 mcg / 100 mL	Fioles commerciales prêtes à l'emploi	4 mcg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale et volume final *
	1000 mcg (10 mL)	250 mL NS	Aucun	4 mcg / mL (290 mL)

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI**

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRE
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Moniteur cardiaque	
OUI	NON	N/A	OBLIGATOIRE	* Le personnel autorisé au bloc opératoire, aux soins intensifs et à l'urgence peut utiliser ce mode d'administration sans présence du médecin ou résident au chevet, ainsi que le personnel autorisé dans les secteurs où on effectue de la sédation analgésie consciente avec présence de médecin ou résident au chevet.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Bolus en 20-30 minutes à partir du soluté (risque d'hypotension et de bradycardie).
• <b>Perfusion :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique selon OIP.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter après usage.

**Soluté :** TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** LR, D5%, NS, mannitol 20%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension, bradycardie, arrêt sinusal ;
- Hypertension transitoire (lors de la dose de charge) ;

Février 2025



## Dextrose 50% (DEXTROSE 50%<sup>MD</sup>)

Agent hyperglycémiant, antidote

### INDICATIONS :

- Traitement de l'hypoglycémie résultant d'un excès d'insuline ou de certaines autres causes ;
- Traitement de l'hyperkaliémie ;
- Traitement d'intoxication aux  $\beta$ -bloqueurs (BB) ou aux bloqueurs des canaux calciques (BCC).

PRÉSENTATION	Produit	Format	Concentration finale
	25 g / 50 mL (50%) 250 g / 500 mL (50%)	Seringue pré-remplie Sac commercial (urg.)	0,5 g / mL 0,5 g / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
NON	NON	PROFESSIONNEL AUTORISÉ	NON	Aucun

### ADMINISTRATION :

#### Traitement d'hypoglycémie et d'hyperkaliémie

• <b>IV directe :</b>	Utiliser le format en seringue Tx hypoglycémie : dextrose 10-25g (20-50mL) lentement en 5 minutes. Tx hyperkaliémie : dextrose 25g (50mL) en 5 minutes.
• <b>Mini-perfuseur</b>	Ne pas employer

#### Traitement d'intoxication aux BB et aux BCC (bolus + perfusion)

• <b>Bolus</b>	Utiliser le format en seringue pré-remplie Administrer lentement sur 2 minutes par voie centrale de préférence (osmolarité = 2520 mOsm/L)
• <b>Perfusion</b>	➔ Utiliser le format en sac disponible dans le cabinet Acudose de l'urgence <b>RÉANIMATION</b> Dextrose 250g / 500mL (50%) - Concentration finale 0,5 g/mL. Administrer sous pompe volumétrique par voie centrale. Perfuser à 0,5 g / kg/h soit 1 mL/kg/h (soit 70 mL/h pour un patient de 70 kg).

#### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Seringue :** Jeter portion inutilisée.  
**Soluté :** Conserver le sac à TP.

#### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie.  
**Solutés :** D5%, NS, Mixtes.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Voie périphérique :
  - Si concentration > D10% ou donné trop rapidement : Risque d'irritation, douleur au site d'injection, phlébite locale, cellulite possible si extravasation ;
- Hyperglycémie, hypokaliémie, glycosurie, syndrome hyperosmolaire.

Mars 2016



## Diazépam (VALIUM<sup>MD</sup>)

Anxiolytique, anticonvulsivant

### INDICATIONS :

- Traitement des états d'anxiété et d'agitation où une réponse rapide est nécessaire ;
- Contrôle des convulsions et du status épilepticus ;
- Traitement du sevrage alcoolique ;
- En prémédication d'une intervention.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale	
	10 mg / 2mL	Déjà dilué	5 mg / mL	

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final
	Contacter la pharmacie.			

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
NON	NON	MÉDECIN *	NON	<p>* Peut être administré par un autre professionnel autorisé lentement et à petite dose (sans obligation de médecin au chevet). Dose et vitesse <b>maximale</b> à respecter chez l'adulte et la personne âgée : 15 mg en 3 minutes.</p> <p>* Toutes doses peuvent être administrées par un autre professionnel autorisé pour les soins de fin de vie.</p>

### ADMINISTRATION :

- **IV directe :** Administrer le bolus lentement en 3 minutes (max : 3–5 mg/min. pour adulte). Administrer dans une veine de gros calibre pour éviter thrombose.
- **Perfusion :** Non recommandée (instable) mais possible, contacter pharmacie.
- **Autres voies d'administration possible :** IM (absorption lente non fiable).

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** Contacter pharmacie.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** DONNER SEUL.

**Solutés :** D5%, NS, LR,

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Dépression respiratoire, apnée, hypotension si administration trop rapide, bradycardie ;
- Amnésie, ataxie, confusion, somnolence, étourdissement, laryngospasme, syncope ;
- Douleur et phlébite au site d'injection ;
- Nécrose tissulaire si extravasation.

Avril 2016



## Digoxine (LANOXIN<sup>MD</sup>)

Cardiotonique

### INDICATIONS :

- Insuffisance cardiaque (lorsque la voie orale est impossible) ;
- Certaines arythmies cardiaques (principalement la fibrillation auriculaire).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	0,5 mg / 2 mL	Déjà dilué	0,25 mg / mL

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	0,25 mg / mL	0,0625 – 0,5 mg	5 mL	NS ad 5 mL	5 mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI (Voie inj.)	N/A	MEDECIN	OBLIGATOIRE* (Voie inj.)	* Chez les adultes, le moniteur cardiaque n'est pas obligatoire pour les doses ≤ 0.5 mg, administrées par mini-perfuseur en 20 minutes. Le suivi des signes vitaux est requis q 15 minutes x 4 puis q 30 minutes x 2 (signes vitaux non obligatoires pour dose d'entretien).

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Lentement en 2–3 minutes (non dilué) par le médecin et sous moniteur.
• <b>Perfusion :</b>	Ne pas employer.
• <b>Mini-perfuseur :</b>	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus <u>BD 360 ou B Braun</u> : 20 minutes <u>Baxter 300 XL</u> : Vitesse <b>M</b> (approx. 20 minutes)
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Non recommandée.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Donner seul.

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, (en Y).

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Arythmies cardiaques de différents types dont tachycardie ventriculaire, tachycardie auriculaire, fibrillation ventriculaire, bloc AV et autres ;
- L'apparition de nausées, vomissements, diarrhée, somnolence, céphalées, étourdissements, confusion, hallucinations, troubles de vision est habituellement un signe de toxicité ;
- Irritation locale et escarre si extravasation.

Mai 2019



## Digoxine (anticorps de la) (DIGIFAB<sup>MD</sup>)

Antidote

### INDICATION :

- Intoxication aiguë ou chronique à la digoxine

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	40 mg / fiole Réfrigéré (800 \$ / fiole)	4 mL ESI <i>Ne pas agiter car production de mousse</i>	10 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	Selon ordonnance	50-100 mL NS	Aucun	Variable

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
NON	NON	MÉDECIN	NON	AUCUN

### ADMINISTRATION :

**NOTES** → Disponible à l'urgence dans le réfrigérateur de l'Acudose de l'aire de RÉANIMATION  
Une fiole de 40 mg lie environ 0,5 mg de digoxine.

• <b>IV directe :</b>	Administer en 2-3 minutes si arrêt cardiaque imminent.
• <b>Perfusion :</b>	Administer en 30 minutes à l'aide d'une pompe volumétrique.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst.** Frigo 4 h.  
**Seringue :** Préparer avant usage.  
**Soluté :** Administer immédiatement.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Donner seul.  
**Solutés :** NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Détérioration de la fonction cardiaque :
  - Hypotension, insuffisance cardiaque congestive rebond, hypokaliémie, possibilité de réactions anaphylactiques.

#### MONITORING :

##### Avant traitement :

K<sup>+</sup>, digoxinémie, créat.

##### Après traitement :

K<sup>+</sup>, SV (TA, T°), ECG.

Mars 2016





## Dihydroergotamine (DHE<sup>MD</sup>)

Bloqueur alpha-adrénergique

### INDICATIONS :

- Traitement de la migraine ;
- Hypotension orthostatique.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		1 mg / mL	Déjà dilué

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer, non dilué ou dilué dans NS en 1 minute ou plus.
• <b>Perfusion :</b>	Ne pas employer.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Donner seul.

**Solutés :** D5%, NS (en dérivé).

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Vasospasme, tachycardie/bradycardie, douleurs musculaires, vasoconstriction, angine, engourdissement et sensation de fourmillement (doigts et orteils).

Mars 2016



## Diltiazem (CARDIZEM<sup>MD</sup>)

Antiarythmique

### INDICATIONS :

- Fibrillation auriculaire ou flutter auriculaire ;
- Tachycardie supraventriculaire paroxystique (TSVP).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	25 mg / 5mL (pour bolus) 50 mg / 10mL (pour perfusion) Réfrigérés	Déjà dilué Déjà dilué	5 mg / mL 5 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale (volume final)
	125 mg (25mL)	100mL NS ou D5%	Aucun	1 mg / mL (125mL)
	250 mg (50mL)	200 mL NS ou D5% (250 mL duquel on a retiré 50 mL)		1 mg / mL (250 mL)

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRE
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Moniteur cardiaque	
OUI	NON	MÉDECIN*	OBLIGATOIRE	* Un bolus peut être administré par un autre professionnel autorisé en hémodynamie. * Un bolus dilué dans un soluté et administré en 10 minutes (programmé à la pompe) peut être administré par un autre professionnel autorisé à l'urgence ou sur les unités de soins critiques si présence du médecin sur l'unité.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administer le bolus en 2 minutes (voir COMMENTAIRE ci-dessus). Utiliser la fiole de 25 mg/5 mL.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Diluer la dose dans 50 mL de NS et administrer à l'aide d'une pompe volumétrique en 10 minutes.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Administer à l'aide d'une pompe volumétrique selon le guide de perfusion à l'unité des soins intensifs.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole** : Jeter portion inutilisée.

**Soluté** : TP / frigo 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés** : D5%, NS, Mixtes.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Vasodilatation, arythmies (bradycardie, Bloc AV), ischémie cardiaque, hypotension
- Céphalées, œdème périphérique (lié à la dose), prurit, étourdissements, paresthésie ;
- Réaction au site d'injection (brûlure, rougeur).

Novembre 2019



## Dimenhydrinate (GRAVOL<sup>MD</sup>)

Antiémétique

### INDICATION :

- Traitement des nausées et vomissements sévères.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		50 mg / mL 50 mg / 5 mL	Déjà dilué Déjà dilué

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
		10 mg / mL 50 mg / mL	25 mg 50 mg 100 mg	10 mL 10 mL 10 mL	NS ad 10 mL NS ad 10 mL NS ad 10 mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

**NOTE : Attention, la dose maximum suggérée est de 400 mg/jour au total (toutes voies ensemble).**

• <b>IV directe :</b>	Diluer 25 - 50 mg jusqu'à un volume de 10 mL avec NS et administrer en 2-5 minutes.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Diluer 25 - 50 mg dans 50 - 100 mL NS et administrer en 15-30 minutes.
• <b>Perfusion continue :</b>	Diluer 50-100 mg dans 1 litre de soluté et perfuser selon l'ordonnance.
• <b>Mini-perfuseur :</b>	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus <u>BD 360 ou B Braun</u> : 30 minutes <u>Baxter 300 X</u> : Vitesse <b>M</b> (approx. 10 - 26 minutes)
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM, SC

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.  
**Soluté :** TP 24 h.

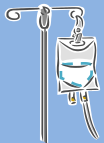
### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** VOIR ANNEXE I.  
**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Possibilité de sclérose veineuse si administré non dilué ;
- Somnolence, palpitations, hypotension, céphalées ;
- Convulsions chez les jeunes enfants à hautes doses.

Mars 2016



## Diphenhydramine (BÉNADRYL<sup>MD</sup>)

Antihistaminique

### INDICATIONS :

- Traitement des nausées post-opératoires ;
- Soulagement des manifestations allergiques.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	50 mg / mL	Déjà dilué	50 mg / mL

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	50 mg / mL	12,5 – 50 mg	3 mL	NS ad 3 mL	3 mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer lentement en 1 à 2 minute (max. 25 mg/minute).
• <b>Perfusion :</b>	Diluer dans 50 -100 mL NS ou D5% et administrer en 10-15 minutes.
• <b>Mini-perfuseur</b>	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus BD 360 ou B Braun : 15 minutes Baxter 300 XL : Vitesse <b>M</b> (approx. 12 minutes)
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.  
**Soluté :** TP 24h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Compatible avec métoclopramide dans une même seringue.  
**Solutés :** Tous les solutés.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Somnolence, étourdissements, céphalée, vertiges, troubles visuels, dyskinésie ;
- Nausées, vomissements, hypotension.

Mars 2016



## Dipyridamole (PERSANTIN<sup>MD</sup>)

Vasodilatateur coronarien

### INDICATION :

- Agent vasodilatateur utilisé lors des épreuves d'imagerie du myocarde au thallium.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale	
		50 mg / 10 mL	Déjà dilué	5 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
		Toute	Diluer chaque mL de dipyridamole avec 2 mL de NS	Aucun

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRE
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Moniteur cardiaque	
<b>OUI *</b> (Voie IV)	<b>N/A</b>	<b>PROFESSIONNEL AUTORISÉ</b>	<b>OBLIGATOIRE</b> (Voie IV)	* La DVI n'est pas obligatoire en médecine nucléaire.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer lentement en 4 minutes (épreuve à l'effort). Vous devez avoir de l'aminophylline inj., au chevet lors de l'administration.
• <b>Perfusion :</b>	Ne pas employer.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** DONNER SEUL.

**Solutés :** NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension sévère, anomalie du tracé ECG, arythmie, bradycardie sévère, infarctus du myocarde, ACV, ischémie cérébrale transitoire.
- Bouffées vasomotrices, bronchospasme,
- Réactions d'hypersensibilité (rares mais pouvant être sévères)
- Nécrose possible si extravasation.

Mars 2016



## Dobutamine (DOBUTREX<sup>MD</sup>)

Sympathomimétique

### INDICATIONS :

- Choc cardiogénique ;
- Échocardiographie de stress.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	250 mg / 20 mL	Déjà dilué	12,5 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	<u>Soins intensifs :</u> 500 mg (40mL)	210 mL NS ou D5% (250 mL soluté duquel on a retiré 40ml)		2 mg / mL
	<u>Échocardiographie :</u> 250 mg (20 mL)	250 mL D5%	Aucun	Environ 1 mg / mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	NON	N/A	OBLIGATOIRE *	* Le moniteur cardiaque n'est pas obligatoire en imagerie médicale mais l'ECG est alors obligatoire.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne jamais employer.
• <b>Perfusion :</b>	<u>Traitement de l'insuffisance cardiaque :</u> Administer à l'aide d'une pompe volumétrique dans une veine de gros calibre (voie centrale de préférence ou cathéter périphérique de calibre 16 à 20 si possible) selon le guide de perfusion des soins intensifs. <u>Test échocardiographie de stress :</u> Administer à l'aide d'une pompe volumétrique dans <b>une voie périphérique</b> de gros calibre (de calibre 16 à 20 si possible) et perfuser selon le protocole.
• <b>Lorsque donné par voie périphérique :</b>	Utiliser la plus petite concentration possible afin de diminuer le risque d'extravasation. Éviter les veines au niveau des mains et des pieds. Une administration > 24 heures par voie périphérique, augmente le risque d'extravasation. Utiliser tubulure microgouttes avec valve anti-reflux pour le soluté primaire.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole : Jeter portion inutilisée.

Soluté : TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

Solutés : D5%, NS, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension, tachycardie ;
- Phlébite et inflammation au site d'injection si extravasation ;
- Nausées, vomissements et mauvais goût, céphalées, prurit, dyspnée, frissons.

Novembre 2019



## Dopamine (INTROPIN<sup>MD</sup>)

Sympathomimétique

### INDICATION :

- Hypotension réfractaire, choc cardiogénique, bradycardie.

SOLUTÉ PRÉMÉLANGÉ	Dose	Format	Concentration finale
	400 mg / 250 mL D5% 800 mg / 500 mL D5%	Déjà dilué	1,6 mg / mL (Ou 1600 mcg / mL)

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	NON	N/A	OBLIGATOIRE *	* Le moniteur cardiaque n'est pas obligatoire pour les protocoles d'administration à faible débit.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne jamais employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique dans une veine de gros calibre (voie centrale de préférence ou cathéter périphérique de calibre 16 à 20 si possible) selon le guide de perfusion des soins intensifs.
• <b>Lorsque donné par voie périphérique :</b>	Éviter si possible les mains, poignets, chevilles, pieds et fosses antécubitales. Utiliser tubulure avec valve anti-reflux lorsqu'il y a un soluté primaire.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Soluté :** Conserver le sac à TP.  
**Garder à l'abri de la lumière.**  
Jeter toute portion inutilisée.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Arythmies cardiaques (tachyarythmies) ;
- Vasoconstriction périphérique ;
- Ischémie locale lors d'extravasation (antidote : phentolamine) ;
- Nausée, céphalées.

Novembre 2019



## Doxycycline (VIBRAMYCINE<sup>MD</sup>)

Antibiotique (dérivé de la tétracycline)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.
- \*\*\* Médicament de Programme d'Accès Spécial \*\*\***

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	100 mg / fiole	10 mL ESI	10 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final*
	100 mg (10 mL)	250 mL NS	Aucun	290 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer en 2 à 4 heures.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Intrapleurale.

<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b> <b>Fiole reconst. :</b> Frigo 24 h. <b>Soluté :</b> TP 12 h - abri de la lumière.	<b>COMPATIBILITÉ</b> <b>Médicaments :</b> DONNER SEUL. <b>Solutés :</b> D5%, NS, LR.
--	--

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les tétracyclines (doxycycline, tétracycline, tigecycline) ;
- Réactions d'hypersensibilité ;
- Phlébites au site d'injection (fréquence moindre si solutions plus diluées et perfusées lentement) ;
- Nausées, vomissements, diarrhées, étourdissements ;
- Hypertension intracrânienne.

Mars 2016





## Éculizumab (SOLIRIS<sup>MD</sup>)

Anticorps monoclonal humanisé

### INDICATIONS :

- Traitement de l'hémoglobinurie paroxystique nocturne ;
- Traitement du syndrome hémolytique urémique atypique.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	300 mg / 30 mL Réfrigéré	Déjà dilué	10 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	300 mg (30 mL) 600 mg (60 mL) 900 mg (90 mL) 1200 mg (120 mL)	Diluer avec volume égal de NS ou D5%	N/A	5 mg / mL

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer en 35 minutes via pompe volumétrique.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter toute portion inutilisée.  
**Soluté :** 24h TP ou frigo (se référer à la date d'expiration de la pharmacie).

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** NS, 1/2NS, D5%, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie, choc anaphylactique (surveiller patient x 1h après la fin de la perfusion) ;
- Céphalées, nausées, vomissements ;
- Arthralgies, myalgies, diarrhées ;
- Fièvre, fatigue, étourdissements ;
- Infections à méningocoque.

Novembre 2019



## Enalaprilat (VASOTEC IV<sup>MD</sup>)

Hypotenseur (Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine – IECA)

### INDICATION :

- Traitement de l'hypertension et de l'insuffisance cardiaque.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale		
		2,5 mg / 2 mL	Déjà dilué	1,25 mg / mL	
DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	1,25 mg / mL	0 – 5 mg	5 mL	NS ad 5 mL	5 mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI (Voie IV)	N/A	MÉDECIN	NON *	* Considérer toutefois transfert dans une unité de soins critiques.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administer le bolus dilué ou non, en 5 minutes ou plus.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Diluer dans 50 – 100 mL NS ou D5% et administrer en 20 minutes à l'aide d'une pompe volumétrique.
• <b>Mini-perfuseur :</b>	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus BD 360 ou B Br aun : 20 minutes Baxter 300 XL : Vitesse <b>M</b> (approx. 19 minutes)
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole : TP 24 h.

Seringue : Préparer avant usage.

Soluté : TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Contacter pharmacie.

Solutés : NS, D5%, LR, Mixtes.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie, œdème angioneurotique, hypotension symptomatique ;
- Syncope, infarctus du myocarde, insuffisance rénale, toux ;
- Hyperkaliémie, céphalées, étourdissements, fatigue, nausées, vomissements.

Mars 2016



## Éphédrine sulfate (SULFATE D'EPHEDRINE<sup>MD</sup>)

Sympathomimétique

### INDICATIONS :

- Contrekarre l'effet hypotenseur de certains types d'anesthésie ;
- Vasopresseur ou dans le traitement des bronchospasmes.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		50 mg / mL	Déjà dilué

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
<b>OUI</b> (Toutes voies)	<b>N/A</b>	<b>MÉDECIN *</b>	<b>OBLIGATOIRE</b> (Toutes voies)	* Un bolus peut être administré par un autre professionnel autorisé en salle d'opération et en salle de réveil.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Rediluer 50 mg (1 mL) avec du NS ad 10 mL et administrer par petites doses à une vitesse maximale de 10 mg/min.
• <b>Perfusion :</b>	Ne pas employer.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	SC, IM.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie.

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypertension, tachy-arythmies, palpitations, céphalées, agitation ;
- Tremblements, étourdissements, faiblesse, nausées, rétention urinaire.

Mars 2016



## Epinéphrine (ADRENALINE<sup>MD</sup>)

Sympathomimétique

### INDICATIONS :

- Hypotension réfractaire, choc cardiogénique (défaillance cardiaque et circulatoire), bradycardie ;
- Bronchospasme, réaction allergique et anaphylactique.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	Ampoule 1 mg / 1 mL (1 :1000) Seringue pré-remplie 1 mg / 10 mL (1 :10 000)	Déjà dilué	1 mg / mL
	Déjà dilué	0,1 mg / mL	

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	1 mg (1 mL) 5 mg (5 mL)	250 mL NS ou D5% 250 mL NS ou D5%	Aucun	4 mcg / mL 20 mcg / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI (IV – SC)	NON	MÉDECIN *	OBLIGATOIRE	* Chez l'adulte et la personne âgée, un bolus à une vitesse maximale de 1 mg en 1 minute peut être administré par un autre professionnel en salle d'opération, en salle de réveil, lors d'un transfert en ambulance et dans le cadre d'une OC.

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Rediluer 1 mg (1 mL) de l'ampoule (1 mg / mL) ad 10 mL NS et injecter lentement. La seringue pré-remplie (1 mg / 10 mL) peut être utilisée sans dilution (char à code).
• Perfusion :	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique dans une veine de gros calibre (voie centrale de préférence) selon le guide de perfusion des soins intensifs.
• Lorsque donné par voie périphérique :	Utiliser la plus petite concentration possible afin de diminuer le risque d'extravasation. Éviter les veines au niveau des mains et des pieds. Une administration > 24 heures par voie périphérique, augmente le risque d'extravasation. Utiliser tubulure microgouttes avec valve anti-reflux lorsqu'il y a un soluté primaire.
• Administration IM ou SC (anaphylaxie) :	Utiliser l'ampoule de 1 mg/ mL.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Ampoule : Jeter portion inutilisée.  
Seringue : Préparer avant usage.  
Soluté : TP 24 h.


### COMPATIBILITÉ

Solutés : NS, D5%, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypertension brusque et marquée, arythmie ventriculaire, palpitations, tachycardie ;
- Difficulté respiratoire, nausées, vomissements, céphalées, sudation ;
- Ischémie locale lors d'extravasation (antidote : phentolamine).

Novembre 2019

 <b>ÉpoprosténoI (FLOLAN<sup>MD</sup>)</b> Vasodilatateur				
<b>INDICATION :</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.</li> </ul>				
PRÉSENTATION	Produit	Première dilution	Concentration finale	
	0,5 mg / fiole (500 000 ng)	5 mL du diluant fourni	100 000 ng / mL	
	1,5 mg / fiole (1 500 000 ng)	5 mL du diluant fourni	300 000 ng / mL	
PRÉPARATION DU SOLUTÉ - usage intraveineux - (PAR LA PHARMACIE)	Présentation	Deuxième dilution	Concentration finale (volume)	
	500 000 ng (5 mL)	95 mL du diluant fourni	5000 ng / mL (100 mL)	
	1500 000 ng (5 mL)	95 mL du diluant fourni	15000 ng / mL (100 mL)	
<b>MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI</b>				
<b>CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)</b>				
DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRE
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Moniteur cardiaque	
<b>OUI</b> (Toutes voies)	<b>NON</b>	<b>N/A</b>	<b>OBLIGATOIRE</b> (Toutes voies)	Les conditions s'appliquent pour la voie intraveineuse et en inhalation.
<b>ADMINISTRATION :</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>IV directe</b></li> </ul>	Ne pas employer.			
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Perfusion :</b></li> </ul>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique. Utiliser la voie périphérique pendant la phase d'ajustement si une voie centrale n'est pas disponible puis poursuivre par voie centrale. Utiliser une tubulure ou une rallonge avec FILTRE 0,2 micron intégré (annexe III).			
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Autres voies d'administration possible</b></li> </ul>	Inhalation			
<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b>		<b>COMPATIBILITÉ</b>		
Fiole reconst. : Frigo 24 h.		Médicaments : Donner seul.		
Soluté : Frigo 24 h.		Solutés : Donner seul.		
<b>EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bouffées vasomotrices, tachycardie et hypoxie (peuvent être signes de surdosage) ;</li> <li>Nausées, vomissements, céphalées, hypotension ;</li> <li>Douleur thoracique, bradycardie, anxiété, nervosité, étourdissements, dorsalgie, douleurs abdominales, douleur maxillaire, symptômes pseudo-grippaux, dyspnée, saignements ;</li> </ul>				
<b>MONITORING :</b>				
Moniteur cardiaque (TA, FC, ECG), SV, INR, fct. resp.				
→ <b>ATTENTION à l'arrêt du traitement :</b>				
Une interruption de l'administration du médicament peut entraîner des conséquences graves, incluant la mort.				
				Mars 2016



## Eptifibatide (INTEGRILIN<sup>MD</sup>)

Antiagrégant plaquettaire (GP IIb – IIIa)

### INDICATION :

- Intervention coronarienne percutanée (ICP) incluant pose de tuteur intracoronarien (stent).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	75 mg / 100 mL (réfrigéré)	Déjà dilué	0,75 mg / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	OUI	PROFESSIONNEL AUTORISÉ	NON	

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Transférer le volume des bolus dans une seringue à partir de la bouteille et administrer en 1–2 minutes.
• <b>Perfusion :</b>	Transférer le volume des perfusions dans des seringues à partir de la bouteille et administrer selon le débit inscrit dans le protocole d'administration à l'aide d'un dispositif de contrôle de la vitesse d'administration.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée  
**Seringue :** Préparer avant usage

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Voir tableau au verso de l'ordonnance.  
Solutés : NS, D5%

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Saignement au site d'accès vasculaire, hématome sous le brassard ;
- Hémorragie intracrânienne, AVC, sang dans l'urine ou les selles ;
- Thrombocytopénie ;
- Réaction allergique.

Mars 2016



## Ergonovine, ergométrine (ERGONOVINE<sup>MD</sup>)

Ocytocique

### INDICATIONS :

- Contrôle de l'hémorragie utérine post-partum ou faisant suite à un avortement ;
- Adjuvant dans le diagnostic des spasmes des artères coronariennes.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	0,25 mg / mL réfrigéré	Déjà dilué	0,25 mg / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
DVI	N/A	MD*	NON	*Peut être administré par un autre professionnel autorisé avec présence du médecin au chevet.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Diluer la dose dans 5mL NS et administrer à une vitesse de 0,2 mg/minute.
• <b>Perfusion :</b>	Ne pas utiliser.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM (voie préférable)

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** DONNER SEUL.

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypersensibilité ;
- Hypotension, palpitations (si administré non dilué ou trop rapidement) ;
- Nausées, vomissement (si administré trop rapidement) ;
- Étourdissement, céphalée, acouphène.

Mars 2016



## Ertapénem (INVANZ<sup>MD</sup>)

Antibiotique (carbapenem)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Voies	Produit	Diluant	Concentration finale
	IV	1000 mg / fiole	10 mL ESI	100 mg / mL
	IM	1000 mg / fiole	3,2 mL lidocaïne 1% sans épinéphrine	280 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	1000 mg (10 mL)	50 - 100 mL NS	Aucun	Selon soluté

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Diluer à une concentration de $\leq 20$ mg/mL (selon tableau ci-dessus). Administrer en 30 minutes.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** Frigo 1 h.

**Soluté :** TP 6h / Frigo 24h (suivi de TP 4h).

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie.

**Solutés :** NS (incompatible avec D5%).

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les céphalosporines, les pénicillines et les carbapenems ;
- Réactions d'hypersensibilité ;
- Nausées, vomissements, diarrhée, céphalée ;
- Douleur au site d'injection (thrombophlébite) ;
- Convulsions.

Mars 2016





## Érythromycine (lactobionate)(ÉRYTHROCIN<sup>MD</sup>)

Antibiotique (macrolide)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	500 mg / fiole	10 mL ESI	50 mg/mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	250 – 500 mg > 500 mg	100 mL NS 250 mL NS	Aucun Aucun	117 mL environ 290 mL environ

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Diluer pour obtenir concentration finale de 1–5 mg/mL (selon tableau ci-dessus). Administrer en 30–60 minutes.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : TP / Frigo 24 h.

Soluté : TP 8 h.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Contacter pharmacie

Solutés : NS, LR

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les macrolides (erythromycine, clarithromycine, azithromycine) ;
- Réactions d'hypersensibilité, éruptions cutanées, urticaire, anaphylaxie ;
- Irritation veineuse, thrombose si extravasation, douleur ou brûlure au site d'injection ;  
\*\* si irritation veineuse : diluer à 1mg/mL \*
- Nausées, vomissements, crampes abdominales.

Mars 2016



## Esmolol (BREVIBLOC<sup>MD</sup>)

Hypotenseur (Beta-bloqueur)

### INDICATIONS :

- Hypertension et tachycardie induites par stress chirurgical ;
- Contrôle de la réponse ventriculaire en cas de fibrillation ou de flutter auriculaire.

SOLUTÉ PRÉMÉLANGÉ	Dose	Format	Concentration finale
	100 mg / 10 mL	Fiole	10 mg / mL
	2500 mg / 250 mL NS	Soluté commercial	10 mg / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	NON	MÉDECIN *	OBLIGATOIRE	* Un bolus peut être administré par un autre professionnel autorisé en salle d'opération, en salle de réveil et en hémodynamie.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer le bolus en 30 à 60 secondes. Utiliser la fiole de 10 mg/mL non diluée.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique selon l'ordonnance médicale.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
**Mini-sac :** Conserver le sac à TP.  
Jeter portion inutilisée.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter pharmacie.  
**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, LR, D5LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension (diaphorèse, étourdissement, céphalée) ;
- Bradycardie, bloc cardiaque, anomalie ECG, bouffées vasomotrices, bronchospasme ;
- Nausée, vomissement, confusion, vertiges ;
- Somnolence, paresthésie, douleur au site d'injection (ad nécrose si extravasation).

Mars 2016



## Éthanol ou alcool éthylique (ALCOOL DÉSHYDRATÉ<sup>MD</sup>)

Dépresseur SNC

### INDICATION :

- Infiltration locale pour bloc nerveux (alcool déshydraté 100 % v/v pur).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		Alcool déshydraté 100% v/v (10 mL)	Déjà dilué

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Ce produit n'est plus recommandé dans le traitement de l'intoxication au méthanol et produits apparentés par le centre antipoison du Québec. Le fomépizole doit être utilisé en remplacement dans cette INDICATIONS.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Infiltration

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Seringue** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Donner seul.

**Solutés :** D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Dépression du système nerveux central ;
- Hypoglycémie possible ;
- Thrombophlébite si administration via veine périphérique.

Mars 2016



## Etomidate (TOMVI<sup>MD</sup>)

Sédatif, anesthésique

### INDICATION :

- Intubation des patients hémodynamiquement instables.  
\*\*\* Nouvelle présentation limpide et incolore depuis décembre 2020 \*\*\*

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	20 mg / 10 mL	Déjà dilué	2 mg / mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	N/A	MÉDECIN	OBLIGATOIRE	Aucun

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer en 30-60 secondes dans une veine de gros calibre. Aucune dilution requise avant utilisation.
• <b>Perfusion :</b>	Ne pas administrer.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
Fiole à usage unique.  
**Seringue :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Soluté :** NS ou D5.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Irritation veineuse et douleur au site d'injection (éviter administration dans veine de petit calibre) ;
- Spasmes musculaires transitoires ;
- Nausées, vomissements ;
- Apnée de courte durée, laryngospasme, hoquet ;
- Insuffisance surrénalienne.

Décembre 2020



## Famotidine (PEPCID<sup>MD</sup>)

Antihistaminique (Anti-H2)

### INDICATION :

- Inhibition de la sécrétion d'acide gastrique dans le traitement ou la prophylaxie de divers types d'ulcères ou d'œsophagite.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		20 mg / 2 mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
		20 mg (2 mL)	100 mL NS ou D5%	Aucun

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Diluer 20 mg (2 mL) avec NS ou D5% ad 10 mL et administrer en au moins 2 minutes.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer en 15 à 30 minutes.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	SC

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Réfrigérer.  
Jeter portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

**Soluté :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés (Y) :** D5%, NS, LR

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Agitation, céphalées, étourdissements, nausées, diarrhée.

Janvier 2021



## Fentanyl (SUBLIMAZE<sup>MD</sup>)

Analgésique opiacé

### INDICATIONS :

- Analgésique de courte durée ;
- Adjuvant ou prémédication à l'anesthésie ;
- Agent anesthésique.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	100 mcg / 2 mL 250 mcg / 5 mL 1000 mcg / 20 mL	Déjà dilué	50 mcg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Concentration finale et volume final
	Soins intensifs : 3000 mcg (60mL)	240 mL NS ou D5% (250 mL duquel on a retiré 10 mL)	10 mcg / mL (300 mL)
	5000 mcg (100 mL) Préparé par pharmacie	Soluté pur	50 mcg / mL (100 mL)

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRE
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Moniteur cardiaque	
<b>OUI</b> (Toutes voies)	<b>OUI</b> (Toutes voies)	<b>MÉDECIN</b> * et **	<b>NON</b>	* Peut être administré par un autre professionnel autorisé pour les patients intubés et ventilés ou pour des doses de 100 mcg ou moins données en 1-2 minutes chez les adultes dans les secteurs où on effectue de la sédation analgésie consciente. ** Le personnel infirmier de la salle de réveil et du SAPO peut administrer la dose de charge et les doses supplémentaires à partir du soluté d'ACP. Une fois la pompe ACP programmée, les autres bolus sont gérés par le patient ou le personnel de l'unité de soins selon l'ordonnance.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe</b>	Administrer le bolus lentement en 1 à 2 minutes pour faible dose.
• <b>Perfusion continue :</b>	Des solutés ayant des concentrations de 5 à 50 mcg/mL sont préparés par la pharmacie pour l'administration à l'aide de pompe volumétrique ou de pompe ACP.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	SC, péridurale

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fliale : Jeter portion inutilisée

Soluté : TP 24 h à l'abri de la lumière

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Contacter la pharmacie

Solutés : D5%, NS, LR

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Dépression respiratoire, apnée, convulsions,
- Bradycardie, tachycardie, arrêt cardiaque, hypotension ;
- Nausées, diaphorèse, hypersensibilité.

Mars 2016



## Fer (complexe de gluconate ferrique) (FERRLECIT<sup>MD</sup>)

Antianémique, supplément de fer

### INDICATIONS :

- Traitement de l'anémie ferriprive chez les patients hémodialysés au long cours ;
- Traitement des déficits en fer quand la thérapie orale n'est pas possible ou post chirurgie.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	62,5 mg / 5 mL (Fer élémentaire)	Déjà dilué	12,5 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final*
	125 mg (10 mL)	100 mL NS	Aucun	117 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer, non recommandée en raison des effets secondaires.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 1 heure.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** Utiliser immédiatement.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Donner seul.

**Solutés :** NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Réactions d'hypersensibilité légères (respiration sifflante, dyspnée, hypotension, éruptions cutanées, prurit) à graves (réaction de type anaphylactique) ;
- Hypotension, étourdissements, malaise, fatigue, faiblesse, douleur à la poitrine ou au dos ont été associées à une administration trop rapide ;
- Diarrhées, nausées, céphalées, hypotension, hypertension ;
- Douleur au site d'injection.

Mars 2016



## Fer saccharose (VENOFER<sup>MD</sup>)

Antianémique - supplément de fer

### INDICATIONS :

- Traitement de l'anémie ferriprive chez les patients hémodialysés au long cours ;
- Traitement des déficits en fer quand la thérapie orale n'est pas possible ou post chirurgie.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		100 mg / 5 mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
		100 mg (5 mL)	100 mL NS	Aucun
	200 mg (10 mL)	250 mL NS	290 mL	
	300 mg (15 mL)	250 mL NS	295 mL	

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer 100mg en 30 minutes, 200 mg en 60 minutes et 300 mg en 2 heures.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

\*\*\* N.B Dose-test non nécessaire \*\*\*

<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b> <b>Fiole :</b> Jeter toute portion inutilisée. <b>Soluté :</b> Utiliser immédiatement.	<b>COMPATIBILITÉ</b> <b>Médicaments :</b> Donner seul. <b>Solutés :</b> NS.
---	---

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension reliée à la vitesse d'administration et à la dose ;
- Nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale ;
- Céphalées, crampes musculaires, perte de conscience, dyspnée ;
- Hypersensibilité, goût métallique, phlébite.

Mars 2016





## Ferumoxytol (FERAHEM<sup>MD</sup>)

Antianémique, supplément de fer

### INDICATION :

- Traitement de l'anémie ferriprive chez les patients hémodialysés au long cours.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	510 mg / 17 mL (Fer élémentaire)	Déjà dilué	30 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	510 mg (30 mL)	50 mL NS	Aucun	87 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer en raison des risques d'effets secondaires importants.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer en 15 minutes ou plus.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** Administrer immédiatement.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Donner seul.

**Solutés :** NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Réactions d'hypersensibilité légères (respiration sifflante, dyspnée, hypotension, éruptions cutanées, prurit) à graves (réaction de type anaphylactique, syncope, arrêt cardiaque) ;
- Hypotension sévère, étourdissements, malaise, fatigue, faiblesse, douleur à la poitrine ou au dos ;
- Diarrhées, nausées, céphalées, hypotension, hypertension.

Mars 2016



## Filgrastim (G-CSF)(NEUPOGEN<sup>MD</sup>)

Régulateur des neutrophiles

### INDICATIONS :

- Accélération de la remontée du taux des neutrophiles chez les patients suivant une chimiothérapie myélotoxique ;
- Prévention des infections chez les patients neutropéniques recevant une chimiothérapie.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	480mcg / 1,6mL (réfrigéré)	Déjà dilué	300 mcg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	Dose prescrite	50 mL D5%	Aucun	58 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer en 15 à 30 minutes.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Sous-cutanée.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

**Soluté :** Frigo 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie.

**Solutés :** D5%

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Douleurs osseuses (donner analgésique PRN) ;
- Réactions de type allergique (essoufflement, étourdissement, éruption cutanée) ;
- Nausées, vomissements, diarrhée, céphalées.

Mars 2016



## Fluconazole (DIFLUCAN<sup>MD</sup>)

Antifongique

### INDICATION :

- Traitement des infections fongiques.

SOLUTÉ PRÉMÉLANGÉ	Dose	Format	Concentration finale
	200 mg / 100 mL NS 400 mg / 200 mL NS	Préparation commerciale	2 mg / mL 2 mg / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas employer
• Perfusion :	Administrer à une vitesse maximum de 200 mg par heure.
• Hémodialyse :	Consulter le tableau d'administration des ATB en HD (annexe II)
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Soluté :** Conserver le sac à TP.  
Jeter toute portion inutilisée.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments (Y) :** Héparine, métoclopramide, métronidazole, tobramycine, vancomycine.

**Solutés (Y) :** NS

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Atteinte cutanée et hépatique ;
- Nausées, céphalées, vomissements, douleur abdominale, diarrhée, myalgie ;
- Convulsions, étourdissements, insomnie, somnolence, anémie, fièvre, malaise.

Mars 2016



## Flumazénil (ANEXATE<sup>MD</sup>)

Antagoniste des benzodiazépines (BZD)

### INDICATION :

- Renversement des effets sédatifs excessifs des benzodiazépines – Antidote.  
(Utilisation à éviter dans les cas d'une intoxication multiple).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		0,5 mg / 5mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Concentration finale (volume final)
		2 mg (20 mL)	30 mL NS (50 mL NS auquel on a retiré 20 mL)

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
NON	NON	Professionnel autorisé	NON	AUCUN

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Donner 0,3mg IV en 30 secondes. * Si réponse non satisfaisante, répéter la dose après 1 minute * Dose totale maximale 2 mg.
• <b>Perfusion :</b>	Si nécessaire, une perfusion peut être utile. Administer de 2,5 à 10 mL/h (0,1 à 0,4 mg/h) à l'aide d'une pompe volumétrique.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.  
**Soluté :** TP 24 h à l'abri de la lumière.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Donner seul.  
**Solutés :** NS, D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Symptômes de sevrage aux benzodiazépines (anxiété, tachycardie, étourdissements, transpiration, convulsion) chez les patients traités depuis longtemps aux BDZ.

Mars 2016



## Folinique acide (LEUCOVORIN<sup>MD</sup>)

Vitamine

### INDICATIONS :

- Prévention de la toxicité du méthotrexate sur la moelle osseuse ;
- Traitement de certaines anémies dues à une déficience en folate ;
- Modulation du 5-fluorouracile dans le traitement d'appoint de patients atteints du cancer du colon.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	500 mg / 50 mL - réfrigéré	Déjà dilué	10 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	Dose prescrite	50 mL –500 mL NS ou D5%	Aucun	Selon dose

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer le bolus en 2–3 minutes.
• <b>Perfusion :</b>	Diluer selon l'ordonnance. Administrer en 15 à 120 minutes selon l'ordonnance.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Garder au frigo.  
Jeter portion inutilisée.  
**Soluté :** TP 24h.  
À l'abri de la lumière.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Administrer seul.  
**Solutés :** D5%, NS, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Réactions allergiques fréquentes.

Mars 2016



## Folique acide (FOLVITE<sup>MD</sup>)

Vitamine

### INDICATION :

- Traitement des anémies macrocytaires résultant d'une déficience en acide folique.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale		
		50 mg / 10 mL	Déjà dilué	5 mg / mL	

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
		50 mg /10 mL	0 – 15mg	5 mL	NS ad 5 mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Redilué ou non. Maximum 5 mg par minute.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Diluer dans 100 mL NS ou D5% et passer en 15 minutes.
• <b>Mini-perfuseur :</b>	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus BD 360 ou B Braun : 15 min. Baxter 300 XL : Vitesse <b>M</b> (approx. 19 minutes)
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

**Soluté :** TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** DONNER SEUL.

**Solutés :** D5%, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Rares réactions allergiques, urticaire, bronchospasme, nausées, difficulté à se concentrer ;
- Excitation, confusion, bouffées vasomotrices.

Mars 2016



## Fomépizole (ANTIZOL (4-méthylpyrazole)<sup>MD</sup>)

Antidote, inhibiteur compétitif de l'alcool déshydrogénase

### INDICATIONS :

- Traitement des intoxications :
  - Au méthanol (ex : liquide lave-glace, combustible à fondue, certains décapants) ;
    - Si Cp ≥ 6 mmol/L (19,2 mg/dL) ou en attendant un dosage.
  - À l'éthylène glycol (ex : antigel) ;
    - Si Cp ≥ 3 mmol/L (18,6 mg/dL) ou en attendant un dosage.
  - Aux éthers de glycol (ex : solvants de produits ménagers, encres d'imprimantes) ;
    - Après consultation avec le Centre antipoison.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	1,5 g / 1,5 mL *	Déjà dilué	1 g / mL

\* Le produit peut se solidifier dans la fiole. Pour le liquéfier, rouler la fiole entre les mains pour réchauffer le produit ou mettre la fiole sous l'eau courante tiède. Le liquide obtenu est clair tirant sur le jaune. La solidification n'affecte pas l'efficacité, l'innocuité ni la stabilité.

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	Dose prescrite	100 mL NS ou D5% Mélanger doucement avant l'administration	Aucun	110 mL environ

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

**ADMINISTRATION :** Le fomépizole peut être donné avec ou sans hémodialyse.

• IV directe :	Ne pas employer.
• Perfusion intermittente :	<p><b>Préparer le 1<sup>er</sup> sac à l'unité de soins.</b></p> <p>→ Disponible à l'urgence dans le cabinet Acudose de l'aire de RÉANIMATION.</p> <p>Dose initiale 15 mg/kg (Patient obèse : il est préférable d'établir la dose avec le poids idéal avec un maximum de 1500 mg/dose à moins d'avis contraire du centre antipoison du Québec)</p> <p>Préparer selon le tableau ci-dessus et perfuser en 30 minutes sous pompe volumétrique.</p> <p>→ Soluté préparé par la pharmacie par la suite. (Aviser la pharmacie STAT si nécessaire).</p> <p>Suivre les directives de la monographie pour les doses subséquentes selon que le patient est temporairement sous hémodialyse ou non.</p>
• Autres voies d'administration possible :	Aucune



## Fomépizole (ANTIZOL (4-méthylpyrazole)<sup>MD</sup>) (suite)

Antidote, inhibiteur compétitif de l'alcool déshydrogénase

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** TP 24h / Frigo 24h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Donner seul.

**Solutés :** NS, D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Irritation de la veine, éruptions cutanées légères ;
- Nausées, goût métallique, céphalées, étourdissements et somnolence.

Mars 2016





## Fosaprépitant (EMEND<sup>MD</sup>)

Antiémétique

### INDICATION :

- Prévention des nausées et des vomissements induits par la chimiothérapie.

PRÉSENTATION	Voie	Produit	Diluant	Concentration finale
	IV	150 mg / fiole Réfrigéré	5 mL NS Injecter lentement sur les parois pour éviter formation de mousse. Faire tourner la fiole. Ne pas agiter.	30 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	150 mg (5 mL)	250 mL NS Agiter doucement	Aucun	285 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Préparer le soluté en agitant doucement (inverser le sac 2-3 fois pour mélanger). Administrer en 20-30 minutes.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune.

**STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins**  
Fiole reconst. : Réfrigérée. Jeter portion inutilisée.  
Soluté : TP 24 h.

**COMPATIBILITÉ**  
**Médicaments :** Incompatible avec Dexaméthasone.  
**Solutés :** NS, D5%.  
Incompatible avec Lactate Ringer,  
Calcium, Magnésium.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Nausées, hoquet, diarrhée, douleur abdominale, dyspepsie, gastrite, hypersalivation, céphalée, étourdissements, fatigue, bouffées vasomotrices, réactions au site d'injection, réactions allergiques.

Mars 2016



## Foscarnet (FOSCAVIR<sup>MD</sup>)

Agent antiviral

### INDICATIONS :

- Traitement de la rétinite à cytomégalovirus chez les patients avec un syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).
- Traitement des infections à cytomégalovirus résistant aux autres antiviraux chez les patients immunodéficieux.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	6 000 mg / 250 mL	Déjà dilué	24 mg / mL
12 000 mg / 500 mL	Déjà dilué	24 mg / mL	

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	<u>Voie périphérique</u> : Dose prescrite	Diluer 1 :1 avec NS	N/A	12 mg / mL
<u>Voie centrale</u> : Dose prescrite	Aucune dilution (pur)	24 mg / mL		

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administer en >1h (induction) ou 2 heures (maintien avec dose DIE).
• <b>Perfusion continue :</b>	Perfuser sur 24 heures.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** TP 7 jours (ne pas réfrigérer).

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Donner seul.

**Solutés :** D5%, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Néphrotoxicité (hydratation minimum avec 2,5 litres NS /24 h si patient non restreint en liquide)
- Convulsions, irritation locale et thrombophlébite.

Mai 2022



## Fosfomycine IV (IVOZFO<sup>MD</sup>)

Antibiotiques

### INDICATION :

- Traitement des infections graves dont les bactéries sont multirésistantes et lorsque les antibiotiques recommandés sont inefficaces, contre-indiqués ou non tolérés.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	2 g / fiole	10 mL D5%	200 mg /mL
	4 g / fiole	20 mL D5%	
	8 g / fiole	40 mL D5%	

### POSOLOGIE DE L'ANTIBIOTIQUE (FONCTION RÉNALE NORMALE) :

12 à 24 g par jour en 2 à 3 prises pour un apport quotidien de 3,8 g à 7,7 g de sodium.

\*\*Contenu en Na pour chaque g de fosfomycine: 320 mg = 14 mmol = 14 mEq\*\*

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer du soluté	Volume final incluant l'excédent
	2 g (10 mL)	50 mL D5%	Aucun	67 mL D5%
	4 g (20 mL)	100 mL D5%		127 mL D5%
	6 g (30 mL)	250 mL D5%		310 mL D5%
	8 g (40 mL)	250 mL D5%		320 mL D5%

La concentration de la solution finale ne doit pas dépasser 40 mg/mL.

Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

NE PAS diluer dans le NaCl 0,9% (NS) car cela augmenterait la quantité de sodium administrée.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Non
• Perfusion :	Administrer 2 g en 15 min, 4 g en 30 min, 6 g et 8 g en 60 min. Administrer par pompe volumétrique.
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Jeter toute portion inutilisée

Soluté : 48 h au frigo ou TP (max 25°C), à l'abri de la lumière.

### COMPATIBILITÉ

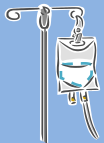
Médicaments : Voir Annexe I

Solutés : D5%, NS

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Nausées, vomissements, maux d'estomac ;
- Hypokaliémie, hypernatrémie ;
- Douleur, sensation de brûlure, rougeur ou gonflement le long de la veine utilisée pour la perfusion ;
- Décompensation d'une insuffisance cardiaque ;
- Diarrhée à *C. difficile*.

Avril 2021



## Furosémide (LASIX<sup>MD</sup>)

Diurétique

### INDICATIONS :

- Traitement de l'œdème pulmonaire ou de l'œdème secondaire à de l'insuffisance cardiaque ;
- Traitement de l'hypertension ;
- Diurétique chez patients avec fonction rénale fortement diminuée.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	20 mg / 2 mL	Déjà dilué	10 mg/mL
	40 mg / 4 mL	Déjà dilué	10 mg/mL
	250 mg / 25 mL	Déjà dilué	10 mg/mL

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	10 mg / mL	10 - 250 mg	5 mL et plus selon dose	Aucun	Selon dose

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	10 – 120 mg	50 mL NS	Aucun	60 mL environ
	1000 mg (100 mL)	150 mL NS ou D5% (250 mL NS duquel on a retiré 100 mL)		250 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Donner dose de 10 - 40 mg en 1 à 2 minutes.	
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Donner dose de 10 - 100 mg en 10 minutes. Donner dose > 100 mg à 4 mg / minute (max. 10 mg / min selon réf.*).	
• <b>Perfusion continue :</b>	Administrier selon diurèse (environ 2,5 à 10 mL / h).	
• <b>Mini-perfuseur :</b>	Débit soluté primaire BD 360 ou B Braun : Doses ad 100 mg Doses 100 mg et + Baxter 300 XL :	40 mL / h et plus  10 minutes 10 mg / minute selon réf. * Vitesse <b>M</b> (approx. 4 - 30 min.) * Réf. : Institut Cardiologie Montréal, Hôpital Sunnybrook, Toronto.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM, SC	

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.  
**Soluté :** TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Voir annexe 1.  
**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Dermatite, prurit, étourdissements, vision brouillée, hypotension orthostatique ;
- Nausées, vomissements, perte de l'ouïe, tinnitus à forte dose.

Mars 2016



## Gentamicine (GARAMYCIN<sup>MD</sup>)

Antibiotique (aminoside)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Voie	Présentation	Diluant	Concentration finale
	IV	80 mg / 2 mL	Déjà dilué	40 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	40 - 400 mg	100 mL NS ou D5%	Aucun	108 - 117 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas employer.
• Perfusion intermittente :	Administrer en 60 minutes par gravité ou par pompe volumétrique.
• Hémodialyse :	Consulter le tableau d'administration des ATB en HD (annexe II)
• Autres voies d'administration possible :	IM, dans une masse musculaire abondante.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole : Jeter portion inutilisée.

Soluté : TP 24 h / Frigo 24 h.

### COMPATIBILITÉ

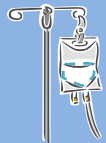
Médicaments : VOIR ANNEXE I.

Solutés (Y) : D5%, D10%, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les aminosides ;
- Réaction d'hypersensibilité (urticaire, éruption cutanée, prurit, fièvre) ;
- Nausées, vomissements, céphalées, contractions musculaires ;
- Toxicité vestibulaire et auditive (si conc. plasmatique élevée) ;
- Réaction locale au site d'injection.

Mars 2016



## Glucagon (GLUCAGON<sup>MD</sup>)

Hyperglycémiant, antidote

### INDICATIONS :

- Traitement d'urgence de l'hypoglycémie chez les patients diabétiques qui reçoivent de l'insuline ;
- Traitement d'intoxication aux  $\beta$ -bloqueurs (BB) – antidote ;
- Traitement d'intoxication aux bloqueurs des canaux calciques (BCC) – antidote.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant (Contient de la glycérine)	Concentration finale
	1 mg / fiole 1 unité = 1 mg	<u>Tx de l'hypoglycémie :</u> → 1 mL diluant fourni Si allergie au latex, diluer avec 1 mL D5% prélevé à partir d'un sac. <u>Antidote :</u> Si utilisé comme antidote, voir le tableau ci-dessous pour dilution et préparation des solutés.	

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Concentration finale
	Ne pas utiliser le diluant fourni dans la préparation des solutés pour les intoxications.	<u>À l'unité de soins :</u> 5 mg (5 mL) (5 fioles) Prélever 5 mL du sac de D5% et diluer chacune des 5 fioles avec 1 mL de D5%. Réinjecter ensuite le contenu des 5 fioles diluées dans le même sac de D5%.	50 mL D5%
<u>À la pharmacie :</u> 25 mg (25 mL) (25 fioles) Prélever 25 mL du sac de D5% et diluer chacune des 25 fioles avec 1 mL de D5%. Réinjecter ensuite le contenu des 25 fioles diluées dans le même sac de D5%.		250 mL D5%	0,1 mg / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	<u>Traitement d'hypoglycémie et d'intoxication aux BB et aux BCC :</u> Lentement en 1 - 2 minutes.
• <b>Perfusion :</b>	<u>Traitement d'hypoglycémie et d'intoxication aux BB et aux BCC :</u> Préparer le 1 <sup>er</sup> sac à l'unité de soins selon le tableau ci-dessus. → <b>Disponible à l'urgence dans le cabinet Acudose de l'aire de RÉANIMATION.</b> Administer 1 à 5 mg / h soit 10 à 50 mL / h sous pompe volumétrique. Solutés suivants préparés par la pharmacie (aviser pharmacie STAT).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM, SC

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Jeter portion inutilisée.

Soluté : TP 6 h.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : DONNER SEUL.

Solutés : D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Nausées et vomissements, réactions d'hypersensibilité, hypotension à forte dose ;
- Effets secondaires reliés à la perfusion :
  - Hyperglycémie, hypokaliémie.

Mars 2016



## Glycopyrrolate (ROBINUL<sup>MD</sup>)

Anticholinergique

### INDICATIONS :

- Diminution des sécrétions des voies respiratoires chez les patients en soins palliatifs ;
- Adjuvant au traitement des troubles gastro-intestinaux associés à l'hyperacidité, l'hypermotilité et aux spasmes ;
- Prémédication chirurgicale (diminution des sécrétions et prévention des effets cholinergiques) ;
- Médication post-chirurgicale utilisée lors du renversement du bloc neuromusculaire.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	0,2 mg / mL	Déjà dilué	0,2 mg / mL

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Diluer ou non dans D5% et administrer lentement (0,2 mg / minute).
• <b>Perfusion :</b>	Ne pas employer.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	SC, IM

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole** Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** DONNER SEUL.  
**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Sensation de brûlure au site d'injection ;
- Réactions allergiques et anaphylaxie ;
- Effets anticholinergiques (rétention urinaire, sécheresse de la bouche) ;
- Arythmies cardiaques, hypotension, bouffées vasomotrices ;
- Augmentation de la pression oculaire, troubles de la vision, étourdissements.

Mars 2016



## Gonadoréline (LHRH) (LUTREPULSE<sup>MD</sup>)

Agent diagnostic

### INDICATION :

- Épreuve diagnostique dans l'évaluation de la fonction hypophysaire de l'axe hypothalamo-hypophysogonadique.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	800 mcg / fiole	8 mL Diluant fourni	100 mcg / mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Lentement.
• Perfusion intermittente :	Administrer à l'aide d'une pompe pulsatile.
• Autres voies d'administration possible :	SC

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Jeter toute portion inutilisée.

Seringue : Préparée par la pharmacie.  
TP 14 jours.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Administrer seul.

Solutés : \_\_\_\_\_

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Nausées et vertiges ;
- Œdème local accompagné de rougeurs, thrombophlébite, irritation au site d'injection, hématome ;
- Réactions d'hypersensibilité.

Mars 2016





## Halopéridol (HALDOL<sup>MD</sup>)

Antipsychotique

### INDICATIONS :

- Traitement des manifestations de psychose, contrôle du comportement agressif et agité ;
- Traitement des nausées.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	5 mg / 1mL	Déjà dilué	5 mg / mL

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	5 mg / mL	0 – 10 mg	5 mL	ESI ad 5 mL	5 mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Lentement, maximum 5 mg / minute.
• <b>Perfusion intermittente</b>	Diluer dans 50 mL D5% et administrer en 30 minutes. (Incompatible avec NS). (Concentration visée de 3 mg / mL ou moins).
• <b>Mini-perfuseur :</b>	Débit soluté primaire : 40 mL / h et plus <u>BD 360 ou B Braun</u> : 30 minutes <u>Baxter 300 XL</u> : Vitesse <b>M</b> (approx. 19 minutes)
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM, SC

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.  
**Soluté :** TP 24h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter pharmacie.  
**Solutés :** D5% seulement.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Effets extra-pyramidaux, hypotension, bradycardie, dépression respiratoire ;
- Sédation, céphalées, vertige, syndrome neuroleptique malin.

Mars 2016



## Héparine sodique (HEPALEAN<sup>MD</sup>)

Anticoagulant

### INDICATIONS :

- Prophylaxie et traitement des désordres thromboemboliques.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	Fliale 10 000 unités / 10 mL Fliale 10 000 unités / 1 mL Sac 25 000 unités / 250 mL	Déjà dilué	1 000 unités / mL 10 000 unités / mL 100 unités / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ * Seulement si sac commercial non disponible	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	25 000 U (2,5 mL)	250 mL NS ou D5%	Aucun	100 U / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	OUI *	PROFESSIONNEL AUTORISÉ	NON	* En plus de la double signature lors de l'administration, les calculs et la programmation de la pompe doivent être vérifiés à chaque changement de débit dans un délai de 1 heure.

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas rediluer. Administrer le bolus en 1 à 2 minutes.
• Perfusion :	Perfuser sac commercial selon protocole à l'aide d'une pompe volumétrique.
• Autres voies d'administration possible :	SC

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fliale :** Jeter toute portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.  
**Soluté :** Conserver le sac commercial à TP.  
Si soluté préparé à l'unité : stable 24h.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Réactions d'hypersensibilité : fièvre, urticaire, rhinite, asthme, arthralgie et anaphylaxie ;
- Hémorragies ;
- Thrombopénie.

Septembre 2023



## Hydralazine (APRESOLINE<sup>MD</sup>)

Hypotenseur (vasodilatateur périphérique)

### INDICATION :

- Traitement de l'hypertension artérielle grave (ex : pré-éclampsie).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		20 mg / 1 mL	Déjà dilué

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
		20 mg / mL	10 - 20 mg	5 mL	NS ad 5 mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI	DVP	Bolus	♥	COMMENTAIRE
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Moniteur cardiaque	
OUI (Voie inj.)	NON	N/A	NON OBLIGATOIRE *	* Considérer transfert dans une unité de soins critiques.

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas employer.
• Perfusion :	100 mg dans 1000 mL de NS (0,1 mg / mL) et passer à 0,5 - 10 mg / heure à l'aide d'une pompe volumétrique.
• Mini-perfuseur :	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus BD 360 ou B Braun : 15 minutes Baxter 300 XL : Vitesse <b>M</b> (approx. 19 minutes)
• Autres voies d'administration possible :	IM

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Jeter portion inutilisée.

Seringue : Préparer avant usage.

Soluté : TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

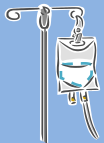
Médicaments : Administrer seul.

Solutés : NS, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Tachycardie, hypotension orthostatique, palpitations, bouffées vasomotrices ;
- Céphalées sévères, étourdissements, anxiété, nausées, vomissements, fièvre ;
- Réactions d'hypersensibilité.

Mai 2022



## Hydrocortisone (SOLU-CORTEF<sup>MD</sup>)

Corticostéroïde

### INDICATIONS :

- Traitement des conditions susceptibles d'être améliorées par l'action immunosuppressive et anti-inflammatoire des corticostéroïdes ;
- Traitement de l'insuffisance cortico-surrénalienne.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	100 mg / fiole (Novo)	1,8 mL ESI ou ESI bact.	50 mg / mL
	250 mg / fiole Act-O-Vial	1,8 mL fourni	125 mg / mL
	500 mg / fiole Act-O-Vial	3,8 mL fourni	125 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	10 - 240 mg	50 – 100 mL NS ou D5%	Aucun	Variable
	250 mg – 1 g	100 mL NS ou D5% (Voir aussi perfusion continue)	Aucun	Variable

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	10 - 100 mg non redilué administré en 30 secondes. 110 - 500 mg non redilué administré à 10 mg/minute.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 15 – 60 minutes.
• <b>Perfusion continue :</b>	Diluer la dose dans 250 mL à 1L (remplacer soluté aux 4 heures en raison de la stabilité). Concentration recommandée entre 0,1 et 1 mg/mL mais peut être dilué dans 50-100 mL de soluté si restriction liquidienne.
• <b>Hémodialyse :</b>	Consulter le tableau d'administration des ATB en HD (annexe II)
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Jeter portion inutilisée.

Soluté : TP 4 h.  
(Contacter la pharmacie si >4h).

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Voir tableau.

Solutés : D5%, NS, LR, Mixtes.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypersensibilité (anaphylaxie rare), bronchospasme (rare), douleur au site d'injection ;
- Hypertension, nausées, convulsions, céphalées, troubles psychotiques (rare), vertiges.

Mars 2016



## Hydromorphone (DILAUDID<sup>MD</sup>)

Analgésique opiacé

### INDICATION :

- Soulagement des douleurs modérées à sévères

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	2 mg / 1 mL	Déjà dilué	2 mg / mL
	10 mg / 1mL (HP)	Déjà dilué	10 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	Variable	50 – 100 mL NS ou D5%	Aucun	0,25 - 20 mg / mL
	Dans le cadre de l'OIP-00507 à l'unité de soins intensifs			
	6 mg (3 mL de 2 mg / mL)	50 mL de NS	Aucun	0,1 mg / mL (Incluant le volume injecté)
	12 mg (6 mL de 2 mg / mL)	100 mL de NS	Aucun	0,1 mg / mL (Incluant le volume injecté)
	25 mg Préparé par pharmacie	250 mL de NS	Aucun	0,1 mg / mL (Incluant le volume injecté)

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI*	OUI*	PROFESSIONNEL AUTORISÉ (2 mg / mL) ACP**	NON	* L'hydromorphone à la concentration de 2 mg/mL administré par les voies SC (bolus), IM ou PO ne nécessite pas obligatoirement de DVI. * Le personnel autorisé de l'unité de soins palliatifs n'est pas dans l'obligation d'exercer une DVI peu importe la concentration d'hydromorphone utilisée. ** Le personnel infirmier de la salle de réveil et du SAPO peut administrer la dose de charge et les doses supplémentaires à partir du soluté d'ACP. Une fois la pompe ACP programmée, les autres bolus sont gérés par le patient ou le personnel de l'unité de soins, selon l'ordonnance.

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	1 - 4 mg redilué ad 5 mL administré en 2 à 3 minutes.
• Perfusion :	Administrer selon l'ordonnance à l'aide d'une pompe volumétrique.
• Autres voies d'administration possible :	SC, IM, péridurale, autre.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole : Jeter portion inutilisée  
Seringue : Préparer avant usage  
Soluté : TP 24 h à l'abri de la lumière

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Contacter la pharmacie.  
Solutés : D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Nausées, vomissements, vertiges, convulsions, somnolence
- Hypotension, tachycardie, bradycardie, dépression respiratoire si IV rapide.
- Bronchospasme.

Avril 2020



## Hydroxocobalamine (CYANOKIT<sup>MD</sup>)

Antidote

### INDICATIONS :

- Traitement d'intoxication aux cyanures et dérivés +/- monoxyde de carbone ;
- Toxicité importante associée à l'administration de Nitroprussiate IV (Nipride).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	<b>Trousse contenant :</b> - 1 fiole de 5 g - dispositif de transfert <b>NE PAS JETER</b> - tubulure avec filtre <b>NE PAS JETER</b>	200 mL de NaCl 0,9% <b>(Non inclus)</b>	25 mg / mL (0,025 g / mL)

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

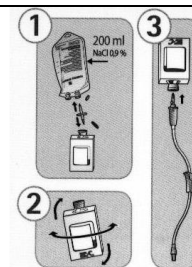
#### Traitement d'intoxication aux cyanures

Perfusion :

**GARDER TOUT CE QUE CONTIENT LA BOÎTE – NE RIEN JETER**

L'ensemble de perfusion IV fourni dans la trousse doit être utilisé car il contient un filtre adapté et doit être amorcé avec la solution reconstituée.

→ Cyanokit disponible à l'urgence dans le cabinet Acudose de l'aire de RÉANIMATION.



- ① Prendre un sac de 250 mL de NaCl 0,9% et retirer un volume de 80 mL pour obtenir un volume total exact de 200 mL (tient compte du volume de surplus dans le sac). Puis diluer la fiole de 5 g avec ce 200 mL en utilisant le dispositif de transfert fourni.
- ② Remuer doucement ou inverser la fiole durant au moins 60 secondes pour mélanger la solution. Ne pas agiter pour éviter la formation de mousse. La solution finale est rouge foncé. Bien vérifier l'absence de particules insolubles.
- ③ Administrer le contenu de la fiole en utilisant la tubulure avec **FILTRE** fournie. La première dose de 5 g doit être administrée en 15 minutes (environ 13 mL / min). Si nécessaire : une 2<sup>e</sup> dose de 5 g peut être administrée en 15 min à 120 minutes (vitesse variant selon l'état du patient).

#### Traitement de toxicité au Nitroprussiate

2,5 g serait requis pour neutraliser le cyanure libéré par 100 mg de Nitroprussiate.

Coller l'étiquette auto-collante (voir dans la trousse) sur une feuille de notes d'évolution du dossier du patient pour prévenir l'équipe que l'utilisateur a reçu ce produit

Exemple →

À attacher au dossier médical du patient :

Cyanokit a été administré à ce patient.  
Cyanokit peut interférer avec l'évaluation des brûlures (coloration rouge à la peau) et les tests de laboratoire et peut conduire à l'arrêt des machines d'hémodialyse.



## Hydroxocobalamine (CYANOKIT<sup>MD</sup>) suite

Antidote

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : TP 6h.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : DONNER SEUL.

Solutés : NS, D5%, LR.

### INCOMPATIBILITÉ en Y avec :

Thiosulfate de sodium, Diazépam, Dobutamine,  
Fentanyl, Propofol.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Détresse respiratoire, anaphylaxie :
  - Cesser Hydroxocobalamine.
- Réaction de type allergique (urticaire, prurit, rash, etc.) ;
- Hypertension au début de la perfusion avec un pic vers la fin de la perfusion ;
- Coloration des urines, de la sueur, des larmes, des téguments et des muqueuses ;
- Coloration de la veine.

Mars 2016



## Icatibant (FIRAZYR<sup>MD</sup>)

Antagoniste des récepteurs de la bradykinine

### INDICATIONS :

- Crise aiguë d'angioedème héréditaire ;
- Crise aiguë d'angioedème induit par un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine selon certains critères d'utilisation.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration
	Seringue pré-remplie 30 mg / 3 mL (Disponible dans le réfrigérateur du cabinet Acudose de l'urgence RÉANIMATION)	Déjà dilué	10 mg / mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

**PRÉCAUTIONS SPÉCIALES : PORTER DES GANTS.  
EMPLOYÉE ENCEINTE NE DOIT PAS LE MANIPULER.**



- |   |   |
|---|---|
| • <b>IV directe :</b>                             | Ne pas employer (administrer seulement par voie sous-cutanée).  |
| • <b>Autres voies d'administration possible :</b> | SC<br>Ne pas rediluer. L'aiguille compatible avec la seringue est fournie dans la boîte.<br>Administrer lentement (en 30 secondes) au niveau de l'abdomen, à environ 5 à 10 cm du nombril et au moins à 5 cm de toute cicatrice.<br>La solution doit être transparente, incolore et ne contenir aucune particule. |

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Seringue : Réfrigérer.  
Jeter toute portion inutilisée.

### COMPATIBILITÉ

N/A

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Douleur au site d'injection (fréquent), fièvre, étourdissements, céphalées, nausées, vomissements, douleur abdominale, fatigue, somnolence, angine.

Novembre 2019





## Imipenem-Cilastatin (PRIMAXIN<sup>MD</sup>)

Antibiotique (carbapenem)

### INDICATION :

- Traitement des infections causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	500 mg / fiole	Pour les doses de 500 mg et 1000 mg : Diluer la fiole de 500 mg selon la méthode suivante : 1. Mettre 10 mL NS dans la fiole et agiter. Transférer le contenu dans le soluté final. 2. Rincer la fiole en répétant l'étape 1 au complet.	50 mg / mL
<b>NB :</b> Pour une dose autre que 500 mg ou 1000 mg, diluer la fiole ou les fioles de 500 mg avec 10mL NS et laisser reposer quelques minutes. Bien agiter la ou les fioles, juste avant de prélever la dose pour l'injecter dans le soluté (ne pas faire de double redilution).			

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale maximale
	125 mg - 250 mg - 500 mg 1 g	100 mL 250 mL	Aucun Aucun	5 mg / mL 5 mg / mL

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Préparer le soluté selon la dose et agiter jusqu'à l'obtention d'un produit limpide. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Pour 125 mg – 250 mg – 500 mg :</b> Donner en 30 minutes.</li> <li>▪ <b>Pour 1 g :</b> Donner en 1 h.</li> </ul>
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : TP 4 hres / Frigo 24 h.

Soluté : Frigo 24 h dans NS.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter pharmacie.

**Solutés :** NS, D5%, D10%, mixtes.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les céphalosporines, les pénicillines et les carbapenems ;
- Réactions d'hypersensibilité ;
- Douleurs, phlébites, thrombophlébites locales ;
- Nausées, vomissements, diarrhées, fièvre, convulsions, hypotension, étourdissements.

Mars 2022



## Indocyanine vert (IC-GREEN, INFRACYANINE<sup>MD</sup>)

Agent diagnostique (de contraste)

### INDICATIONS :

- Agent diagnostique utilisé pour :
  - Angiographie oculaire sous infra-rouge ;
  - Mesurer la fonction et le flot sanguin hépatique ;
  - Évaluer le débit cardiaque.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	IC-Green 25 mg	10 mL d'eau stérile pour injection (Fourni par la compagnie)	2,5 mg / mL
Infracyanine 25 mg	10 mL D5 % (Fourni par la compagnie)	2,5 mg / mL	

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer rapidement en quelques secondes. Dose totale max 0,5 mg / kg.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

**STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins**  
Fiole reconstituée : Stable 6 h TP.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Donner seul.

**Solutés :** NS pour rinçage du cathéter seulement.  
(Utiliser eau stérile pour rincer la seringue et la fiole au besoin).

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Réaction allergique (rash cutané, urticaire ou prurit isolé) :
  - Attention, contient de l'iode (risque d'allergie).
- Mal de tête, diaphorèse, nausées transitoires, vomissements ;
- Coloration verte des selles ;
- Coloration passagère des téguments si injection para-veineuse accidentelle.

Novembre 2019



## Infliximab (REMICADE, INFLECTRA<sup>MD</sup>)

Anticorps monoclonaux anti-inflammatoire

### INDICATIONS :

- Traitement de la maladie de Crohn ;
- Traitement de l'arthrite rhumatoïde.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	100 mg / fiole	10 mL ESI	10 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	Dose prescrite	250 mL NS	Aucun	Selon la dose

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administer selon le protocole sur un minimum de 2 heures. Utiliser une rallonge avec <b>FILTRE</b> 1,2 micron (VOIR ANNEXE III).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b> <b>Fiole reconst. :</b> Jeter portion inutilisée. <b>Soluté :</b> TP / Frigo 24 h.	<b>COMPATIBILITÉ</b> <b>Médicaments :</b> Donner seul. <b>Solutés :</b> NS
---	--

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Symptômes pseudo-grippaux, maux de tête, hypotension, éruptions cutanées, troubles gastro-intestinaux, choc anaphylactique.

Mars 2016



## Insuline régulière (NOVOLIN TORONTO, HUMULIN R<sup>MD</sup>)

Hypoglycémiant, Antidote

### INDICATIONS :

- Traitement de l'hyperglycémie, de l'acido-cétose diabétique ;
- Traitement de l'hyperkaliémie ;
- Traitement d'intoxication aux  $\beta$ -bloqueurs (BB) ou aux bloqueurs des canaux calciques (BCC).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
Insulines Humulin R Novolin Toronto	300 unités / 3 mL	Déjà dilué	100 unités / mL
	1000 unités / 10 mL (Réfrigérés)		100 unités / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	<u>Hyperglycémie, acido-cétose diabétique et hyperkaliémie</u> 25 unités (0,25 mL) AD 200 unités (2 mL)	250 mL NS 250 mL NS	Aucun Aucun	0,1 unités / mL 0,8 unités / mL
	<u>Intoxication aux BB ou aux BCC</u> (soluté concentré) 5000 unités (50 mL)	450 mL D5% (500 mL duquel on a retiré 50 mL)		10 unités / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRE
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Moniteur cardiaque	
<b>OUI *</b> (Toutes voies)	<b>OUI **</b>	<b>Professionnel autorisé</b>	<b>NON</b>	* La DVI est obligatoire pour les voies SC, IV et péritonéale et ce, même pour des doses de « 0 » unité. ** En IV, les calculs et la programmation de la pompe doivent être vérifiés à chaque changement de débit dans un délai de 1 heure.

### ADMINISTRATION : LES AUTRES TYPES D'INSULINE, NE SE PRÊTENT PAS À L'ADMINISTRATION IV.

Traitement d'hyperglycémie, de l'acidose-cétose diabétique et de l'hyperkaliémie :

• <b>IV directe :</b>	En bolus lentement en 1 minute.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique et perfuser selon ordonnance. Ajuster selon glycémie capillaire.

Traitement d'intoxication aux BB ou aux BCC (bolus + perfusion) → solution concentrée :

• <b>IV directe :</b>	En bolus lentement en 1 minute.
• <b>Perfusion :</b>	→ <b>Disponible à l'urgence dans le cabinet Acudose de l'aire de RÉANIMATION</b> Installer la tubulure et la rincer avec 10 - 20 mL du soluté afin d'éviter l'adsorption de l'insuline sur la tubulure, puis connecter la tubulure au patient. Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique à une vitesse de 1 - 10 unités / kg / h.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	SC



## Insuline régulière (NOVOLIN TORONTO, HUMULIN R<sup>MD</sup>) suite

Hypoglycémiant, Antidote

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** TP 28 jours (multidose).

**Seringue :** Préparer avant usage.

**Soluté :** TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter pharmacie

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypoglycémie, hypokaliémie (paralysie respiratoire, arythmie ventriculaire)

Avril 2016



## Isavuconazole (Cresemba<sup>MD</sup>)

Antifongique

### INDICATION :

- Traitement de l'infection à aspergillose invasive ou de la mucormycose invasive.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	200 mg / fiole	5 mL ESI	40 mg / mL

- Agiter délicatement les fioles reconstituées.
  - 200 mg d'isavuconazole = 372 mg de sulfate d'isavuconazole

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final
	200 mg	250 mL NS ou D5%	Aucun	285 mL NS ou D5%

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Non
• Perfusion :	Administrer en 1 heure.
• Utiliser une tubulure ou une rallonge avec filtre intégré :	0,2 ou 1,2 microns. Rincer la tubulure avant et après la dose avec du D5% ou du NS.
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : TP 1h.  
Soluté : TP 6h / Frigo 24h.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Contacter pharmacie.  
Solutés : D5%, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Nausées, vomissements, diarrhée ;
- Maux de tête ;
- Hallucinations visuelles ;
- Altération du bilan hépatique ;
- Hypokaliémie, hypomagnésémie ;
- Œdème périphérique ;
- Réactions cutanées diverses.

Mai 2021



## Isoprotérénol (ISUPREL<sup>MD</sup>)

Sympathomimétique (agoniste BETA)

### INDICATIONS :

- Traitement d'appoint du choc cardiogénique ;
- Traitement des arythmies et arrêts cardiaques ;
- Bronchodilatateur en situation d'urgence (asthme, emphysème pulmonaire chronique).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		0,2 mg / 1 mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
		1 mg (5 mL)	250 mL NS ou D5%	Aucun

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	NON	MÉDECIN	OBLIGATOIRE	AUCUN

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Diluer 0,2 mg (1 mL) dans 9 mL NS ou D5% (concentration obtenue : 20 mcg / mL). Administer le bolus à une vitesse maximale de 1 mL / minute.
• <b>Perfusion :</b>	Administer à l'aide d'une pompe volumétrique. Le soluté doit avoir une concentration de 0,4 – 4 mcg / mL.
• <b>Mini-perfuseur :</b>	Ne pas employer.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.  
**Soluté :** TP 24 h (abri de la lumière).


### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie.  
**Solutés :** Tous les solutés  
(incompatible avec bicarbonate).

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Tachycardie, palpitations, insuffisance coronarienne angine, œdème pulmonaire ;
- Nausées et vomissements ;
- Arythmies cardiaques.

Juillet 2021

 <b>Kétamine (KETALAR<sup>MD</sup>)</b> Anesthésique					
<b>INDICATIONS :</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agent anesthésique, inducteur ou complémentaire à l'anesthésie ;</li> <li>• Agent utilisé pour la sédation et l'analgésie.</li> </ul>					
PRÉSENTATION		Produit	Diluant	Concentration finale	
		100 mg / 2 mL 500 mg / 10 mL	Déjà dilué Déjà dilué	50 mg / mL 50 mg / mL	
PRÉPARATION DU SOLUTÉ		Dose	Soluté	Concentration finale et volume final	
		Soins intensifs : 500 mg (10 mL)	90 mL NS (100 mL duquel on a retiré 10 mL)	5 mg / mL (100 mL)	
		Préparé par la pharmacie à dose variable	50 - 250 mL NS ou D5% ou PUR	1 – 50 mg / mL	
<b>MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI</b>					
<b>CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)</b>					
DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRE	
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Moniteur cardiaque		
OUI (Toutes voies)	OUI	MÉDECIN ou PROFESSIONNEL AUTORISÉ* (Voir ACP**)	OBLIGATOIRE (Toutes voies) ***	* Des doses de 0,5mg/kg ou moins en 2-3 minutes peuvent être administrées par un autre professionnel autorisé à l'urgence ou sur les unités de soins critiques si présence du médecin sur l'unité. ** Le personnel infirmier de la salle de réveil et du SAPO peut administrer la dose de charge et les doses supplémentaires à partir du soluté d'ACP. Une fois la pompe ACP programmée, les autres bolus sont gérés par le patient ou le personnel de l'unité de soins selon l'ordonnance. *** Moniteur cardiaque non obligatoire dans le cadre d'un ACP ou pour bolus dans le cadre d'une intervention courte avec surveillance des signes vitaux aux 5 minutes jusqu'au début de l'éveil puis aux 15 minutes ad stabilité ou éveil complet.	
<b>ADMINISTRATION :</b>					
• IV directe :		Lentement en plus de 60 secondes (voir COMMENTAIRES du tableau)			
• Perfusion :		Administrer selon l'ordonnance à l'aide d'une pompe volumétrique.			
• Autres voies d'administration possible :		IM, SC			
<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b>			<b>COMPATIBILITÉ</b>		
Fiole et Ampoule : Jeter portion inutilisée.			Médicaments : Administrer seul.		
Soluté : TP 24 h.			Solutés : NS, D5%.		
<b>EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépression respiratoire, hypertension, laryngospasme, hypotension, tachycardie, bradycardie, arythmies, hypersalivation, contraction musculaire, augmentation tension intra-oculaire.</li> </ul>					





## Kétorolac (TORADOL<sup>MD</sup>)

Anti-inflammatoire non-stéroïdien

### INDICATIONS :

- Traitement à court terme des douleurs aiguës modérées à sévères chez les patients narcomanes ou anciens narcomanes (durée de traitement maximale de 5 jours) ;
- Bloc de Bier (bloc régional IV).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale		
		30 mg / 1 mL	Déjà dilué	30 mg / mL	

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
		30 mg / mL	10 - 30 mg	5 mL	NS ad 5 mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
		10 - 30 mg	50 mL NS ou D5%	Aucun

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer, non dilué en plus de 15 secondes.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 20 minutes.
• <b>Mini-perfuseur :</b>	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus <u>BD 360 ou B Braun</u> : 20 minutes <u>Baxter 300 XL</u> : Vitesse <b>M</b> (approx. 19 minutes)

\* *Références : monographie américaine, Trissel 10<sup>th</sup> edition, Pain Drugs Handbook*

• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM
---	----

<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b> <b>Fiole :</b> Jeter portion inutilisée. <b>Seringue :</b> Préparer avant usage. <b>Soluté :</b> Préparer avant usage.	<b>COMPATIBILITÉ</b> <b>Compatible en Y :</b> Morphine, Hydromorphone, Fentanyl. <b>Incompatible :</b> Mépéridine, Nalbuphine. <b>Solutés :</b> NS, D5%, LR.
--	---

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Vasodilatation, nausées, somnolence, maux de tête, étourdissement, phlébites.

Mars 2016



## Labétalol (TRANDATE<sup>MD</sup>)

Bêta-bloqueur

### INDICATION :

- Traitement d'urgence de l'hypertension sévère.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	100 mg / 20 mL	Déjà dilué	5 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final
	Dose intermittente 0 à 80 mg	50 mL NS	Aucun	Selon dose
	200 mg (40 mL)	210 mL NS ou D5% (250 mL soluté duquel on a retiré 40 mL)		0,8 mg / mL
	400 mg (80 mL)	170 mL NS ou D5% (250 mL soluté duquel on a retiré 80 mL)		1,6 mg / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	NON	MÉDECIN *	OBLIGATOIRE **	* Un bolus peut être administré par un autre professionnel en salle d'opération, salle de réveil et en hémodynamie. **Le monitoring cardiaque n'est pas obligatoire dans les situations non urgentes pour des doses de 20 mg ou moins si administrées en 15 minutes avec un suivi des signes vitaux q 15 minutes x 1 h.

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Vitesse maximale 10 mg/minute.
• Perfusion intermittente :	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique des doses ad 20 mg en 15 minutes. Pour les doses > 20 mg, administrer chaque 20 mg en 15 minutes.
• Perfusion :	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique selon le guide des soins intensifs (annexe V). Si le débit de la perfusion atteint > 35 mL / h, la pharmacie préparera les sacs sur demande.
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole : Jeter portion inutilisée.  
Seringue : Préparer avant usage.  
Soluté : TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

Solutés : D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension, étourdissements, bradycardie, arythmies, bronchospasme ;
- Confusion, nausées, vomissements, paresthésie, prurit.

Novembre 2019



## Lacosamide (VIMPAT<sup>MD</sup>)

Anticonvulsivant

### INDICATION :

- Traitement des crises d'épilepsie (partielles).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		200 mg / 20 mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
		Dose prescrite	50 - 100 mL NS ou D5%	Aucun

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• IV directe	Ne pas employer.
• Perfusion :	Administrer en 30-60 minutes.
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole : Jeter portion inutilisée.

Soluté : TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Donner seul.

Solutés : NS, D5%, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Céphalées, étourdissements, vertiges, troubles de l'équilibre, tremblements ;
- Troubles de la vision (diplopie, nystagmus, vision brouillée) ;
- Nausées, vomissements ;
- Bloc AV, bradycardie, syncope.

Mars 2016



## Levetiracetam (KEPPRA<sup>MD</sup>)

Anticonvulsivant

### INDICATION :

- Traitement et prophylaxie de divers types de convulsions.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		500 mg / 5 mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final
		500 – 4500 mg	100 mL NS ou D5%	Aucun

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas employer.
• Perfusion :	Administrer en 15 minutes via pompe volumétrique. Peut être administré en 5 minutes en cas d'urgence.
• Autres voies d'administration :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** TP. Jeter toute portion inutilisée.  
**Soluté :** 4h TP lorsque préparé à l'unité de soins.

### COMPATIBILITE

**Solutés :** NS, D5%, LR.  
**Médicaments :** Lorazepam, diazepam, acide valproïque.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie, angioedème, choc anaphylactique ;
- Rash, réaction de Steven-Johnson, nécrolyse épidermique toxique ;
- Céphalées, nausées, vomissements, diarrhée ;
- Somnolence, étourdissements.

Août 2020



## Levocarnitine (CARNITOR<sup>MD</sup>)

Supplément carnitine

### INDICATIONS :

- Intoxication à l'acide valproïque ;
- Déficience en carnitine.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	1000 mg / 5 mL	Déjà dilué	200 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final
	Selon dose	250 mL NS	Aucun	Selon dose

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

#### Intoxication à l'acide valproïque

**\*\* Disponible dans le cabinet Acudose de l'urgence RÉANIMATION \*\***

• <b>IV directe :</b>	<u>Dose de charge :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 100 mg / kg (max 6 g) IV directe non dilué en 2 minutes.</li> </ul> <u>Dose de maintien :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 15 mg / kg IV q 4 heures (max 12 g / 24h) non dilué en 2 minutes.</li> </ul>
• <b>Perfusion intermittente :</b>	La dose de maintien (max 2 g / dose) peut être administrée par perfusion intermittente en 10 à 30 minutes.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

#### Supplément chez les patients hémodialysés

• <b>IV directe :</b>	Administrer, non dilué en 2 à 3 minutes dans le piège veineux après l'hémodialyse.
-----------------------	--

<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b> <b>Fiole :</b> Jeter portion inutilisée. <b>Seringue :</b> Préparer immédiatement avant usage. <b>Soluté :</b> Stable 24 h.	<b>COMPATIBILITÉ</b> <b>Solutés :</b> NS, LR.
---	--

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Odeur de poisson de la peau, céphalées, diarrhée, nausées, vomissements.

Novembre 2019



## Lévofloxacine (LEVAQUIN<sup>MD</sup>)

Antibiotique (quinolone)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles lorsque la voie orale n'est pas possible.

SOLUTÉ PRÉMÉLANGÉ	Dose	Format	Concentration finale
	250 mg / 50 mL D5% 750 mg / 150 mL D5%	Sac commercial	5 mg / mL 5 mg / mL

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer 250 – 500 mg en 60 min ou 750 mg en 90 min par gravité ou pompe volumétrique.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Soluté :** Conserver le sac à TP.  
**Garder à l'abri de la lumière.**  
Jeter toute portion inutilisée.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie.  
**Solutés (Y) :** NS, D5%, D5%-NS, D5%-LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les quinolones (ciprofloxacine, lévofloxacine, moxifloxacine) ;
- Réactions d'hypersensibilité, anaphylaxie ;
- Arythmie, prolongement de l'intervalle QT ;
- Diarrhées, nausées, constipation, céphalées, étourdissement, insomnie ;
- Hypoglycémie, hyperglycémie ;
- Exacerbation de myasthénie grave (rare mais sévère), éviter l'utilisation chez les patients atteints de cette maladie ;
- Réaction au site d'injection :
  - Douleur, inflammation.

Mars 2016



## Lévothyroxine (SYNTHROID<sup>MD</sup>)

Hormone thyroïdienne

### INDICATIONS :

- Traitement du coma myxœdémateux ou d'autres déséquilibres de la thyroïde quand un remplacement hormonal rapide est requis.
- Pour les patients donneurs d'organes.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	500 mcg / fiole	5 mL NS	100 mcg / mL

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	100 mcg / mL	0 – 500 mcg	5 mL	NS ad 5 mL	5 mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale et volume final
	250 mcg (2,5 mL)	250 mL D5% Sac polyoléfine	Aucun	1 mcg / mL (250 mL)

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe</b>	Administrer en bolus à une vitesse maximum de 100 mcg /minute.
• <b>Perfusion</b>	<b>Pour les patients donneurs d'organes :</b> Administrer tel que prescrit selon le guide de Transplant Québec avec une tubulure sans DEHP et sans PVC (annexe III).
• <b>Mini-perfuseur</b>	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus <u>BD 360 ou B Braun</u> 10 minutes <u>Baxter 300 XL</u> : Vitesse M (approx. 19 minutes)
• <b>Autres voies d'administration possible</b>	<b>IM</b> (mais absorption variable)

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** Préparer avant usage.

**Seringue :** Préparer avant usage.

**Soluté :** TP 24.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** DONNER SEUL.

**Solutés :** NS

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Douleur à la poitrine, tachycardie, hypotension.
- Effets de l'hyperthyroïdie.

Mai 2020



## Lidocaine intraveineuse (XYLOCARD<sup>MD</sup>)

Antiarythmique

### INDICATIONS :

- Traitement des arythmies ventriculaires ;
- Traitement de certains types de douleur.

PRÉSENTATION	Produit	Format	Concentration finale
	100 mg / 5 mL 1 g / 50 mL 2 g / 500 mL D5%	Seringue pré- remplie Fiole Sac commercial	2% - (20 mg / mL) 2% - (20 mg / mL) 0,4% - (4 mg / mL)

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRE
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Moniteur cardiaque	
OUI	NON	MÉDECIN	OBLIGATOIRE *	* L'administration sous ECG est minimalement recommandée pour toutes les INDICATIONS lors de l'administration par voie intraveineuse. L'utilisation du moniteur cardiaque est obligatoire en cardiologie.

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	À partir des seringues pré-remplies 1 mg / kg en 2 minutes (maximum 25 – 50 mg / minute). Peut être administré plus rapidement en cas d'arrêt cardiaque.
• Perfusion :	Administrer sous pompe volumétrique.
• Autres voies d'administration possible :	Les formats mentionnés ci-dessus sont exclusivement utilisés pour l'administration intraveineuse.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole ou seringue : Jeter portion inutilisée.  
Soluté : Conserver le sac à TP.

### COMPATIBILITÉ

Solutés : D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Bradycardie, hypotension, collapsus cardiovasculaire, dépression respiratoire ;
- Confusion, sensation de tête légère, tremblements, convulsions, étourdissements, paresthésie (fourmillements, picotements, engourdissements) ;
- Somnolence si administration trop rapide ou peut être un signe de toxicité ;
- Thrombophlébites locales.

Novembre 2019





## Linézolide (ZYVOXAM<sup>MD</sup>)

Antibiotique

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles

SOLUTÉ PRÉMÉLANGÉ	Dose	Format	Concentration finale
	600 mg / 300 mL	Sac commercial	2 mg / mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas employer.
• Perfusion :	Administrer en 30-120 minutes.
• Autres voies d'administration possible :	Aucune.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Soluté :** Conserver le sac à TP à l'abri de la lumière.  
Jeter toute portion inutilisée.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie.  
**Solutés (Y) :** D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypertension ;
- Engourdissement, picotements, sensation de brûlure ;
- Nausées, vomissements, diarrhées ;
- Trouble de vision.

Mars 2016



## Lipides, Émulsion huile soya (INTRALIPID<sup>MD</sup>)

## Lipides, Émulsion huile soya/olive/poisson/TG (SMOFLIPID<sup>MD</sup>)

Supplément calorique

### INDICATIONS :

- Source d'énergie et d'acides gras essentiels lors d'APT ;
  - Traitement d'arrêt cardiaque induit par les anesthésiques locaux \*\* ;
  - Traitement d'intoxication aux  $\beta$ -bloqueurs (BB) ou aux bloqueurs des canaux calciques (BCC) \*\*.
- \*\* Utiliser Intralipid<sup>MD</sup> (recommandé par le CAPQ). Si non disponible, SMOFlipid<sup>MD</sup> peut être utilisé.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	250 mL	Aucun	20 %

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	NON	OUI	—	* DVI lorsque les lipides sont utilisés pour le traitement des intoxications.

### ADMINISTRATION :

#### Alimentation parentérale totale (APT)

En perfusion selon l'ordonnance médicale dans une veine périphérique ou centrale.

Lorsque les lipides sont administrés en y d'une APT, référez-vous à la technique de soin pour le montage et utiliser une TUBULURE secondaire sans PVC, sans DEHP. (Annexe III)

#### Traitement d'intoxication (bolus + perfusion)

• <b>IV directe :</b>	Prendre un sac de 250 mL Intralipid 20% et des seringues de 50 mL. Prélever le volume prescrit d'Intralipid. Administrer la dose de bolus en 1 minute. La dose peut être répétée au besoin.
• <b>Perfusion :</b>	Prendre un sac de 250 mL d'Intralipid, 20%. Perfusion IV lente sur 30-60 minutes préférablement à l'aide d'une pompe volumétrique dans une veine périphérique ou centrale (solution isotonique). Utiliser une TUBULURE sans DEHP, sans prise d'air et avec filtre 1.2 micron (annexe III). Installer le sac d'Intralipid plus haut que le soluté de base si non donné par pompe volumétrique.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune



**Lipides, Émulsion huile soya (INTRALIPID<sup>MD</sup>) suite**  
**Lipides, Émulsion huile soya/olive/poisson/TG (SMOFLIPID<sup>MD</sup>)**  
Supplément calorique

**STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins**

**Soluté :** Jeter portion inutilisée.  
Conserver le sac à TP.  
Ne pas utiliser le sac si l'indicateur à l'intérieur est brunâtre ou opaque.

**COMPATIBILITÉ**

**Médicaments :** Donner seul.  
**Solutés :** D5% et NS en dérivé.

**EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :**

- Allergie croisée avec les œufs et le soya (fièvre, cyanose et dyspnée sont des signes d'allergie immédiate) ;
- Thrombophlébite superficielle.

Juin 2023



## Lorazépam (ATIVAN<sup>MD</sup>)

Benzodiazépine

### INDICATIONS :

- Traitement des convulsions ;
- Traitement de l'anxiété ou d'un sevrage ;
- Sédatif ;
- Prémédication en chirurgie.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	4 mg / mL (Réfrigéré)	Déjà dilué	4 mg / mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
NON	NON	MÉDECIN *	NON	* Dose maximale de 4 mg en 2 minutes peut être administrée par un autre professionnel (sans obligation de médecin au chevet). * Toutes doses peuvent être administrées par un autre professionnel autorisé pour les soins de fin de vie.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Diluer 4 mg (1 mL) de lorazepam avec 3 mL de NS (Volume final 4 mL, concentration finale 1 mg / mL) Donner à un maximum de 2 mg / minute
• <b>Perfusion :</b>	Ne pas employer.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM (non dilué), SC Si utilisation en perfusion SC : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diluer chaque 4 mg (1 mL) de lorazepam avec 1 mL de NS, concentration finale 2 mg / mL</li> </ul>

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Fiole intacte stable 90 jours TP.

Jeter portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Léthargie et somnolence excessive, agitation, confusion, hallucination ;
- Dépression respiratoire, hypotension, hypertension, nausées.

Novembre 2019



## Magnésium sulfate (SULFATE DE MAGNÉSIIUM<sup>MD</sup>)

Anticonvulsivant, électrolyte de remplacement

### INDICATION :

- Traitement de l'hypomagnésémie lorsque la voie orale est impraticable, la pré-éclampsie, les arythmies et les contractions tétaniques.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	10 mL : 5g MgSO <sub>4</sub> ou 40 mEq Mg <sup>2+</sup> ou 20 mmol Mg <sup>2+</sup>	Déjà dilué.	1 mL : 500 mg MgSO <sub>4</sub> ou 4 mEq Mg <sup>2+</sup> ou 2 mmol Mg <sup>2+</sup>

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	≤ 4 g > 4 g 25 g (50mL)	100 mL NS ou D5% 250 mL NS ou D5% 250 mL NS	Aucun Aucun Aucun	100 mL environ 250 mL environ 300 mL environ

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	Bolus En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI (Voies inj.)	NON	MÉDECIN*	OBLIGATOIRE (Voies inj.) **	* La voie IM peut être administrée par un autre professionnel autorisé. ** Obligatoire si bolus IV rapide, dans une situation urgente. Toujours obligatoire en pédiatrie.

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	<u>Arythmie avec arrêt cardiaque</u> : ▪ 1 à 2 g (peut être dilué ad 10 mL de D5% ou NaCl 0,9%) en 1 - 2 minutes.
• Perfusion :	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique. <u>Arythmie sans arrêt cardiaque</u> : ▪ 1-2 g dans 100 mL IV administré en 5 - 60 minutes. <u>Réplétion de l'hypomagnésémie</u> : ▪ Administrer à une vitesse de 0,5 g – 1 g / heure. <u>Pré-éclampsie</u> : ▪ Administrer 25 g selon le protocole.
• Autres voies d'administration possible :	IM



## Magnésium sulfate (SULFATE DE MAGNÉSIUM<sup>MD</sup>) suite

Anticonvulsivant, électrolyte de remplacement

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** VOIR ANNEXE I.

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Bradycardie, hypotension, arythmies et collapsus circulatoire ;
- Dépression respiratoire et cardiaque si administration trop rapide, dépression des réflexes, hypothermie, hypoventilation, œdème pulmonaire, sudation excessive.

Mars 2025



## Mannitol (OSMITROL<sup>MD</sup>)

Diurétique Diurétique

### INDICATIONS :

- Réduction de la pression intracranienne et intra-oculaire dans les cas d'œdème ;
- Promotion d'une diurèse osmotique.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	20% (100 g / 500 mL)	Sac de soluté	20% (200 mg / mL)
	25% (12,5 g / 50mL)	Fiole déjà diluée	25% (250 mg / mL)

N.B. : Des concentrations de mannitol supérieures ou égales à 20% doivent être filtrées à cause de la possibilité de formation de cristaux ou micro-cristaux (pas toujours visibles à l'œil nu).

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IV directe - Utiliser la fiole Mannitol à 25%</b></li> </ul>	<p>Ne pas utiliser si cristaux dans la fiole. Installer un <b>FILTRE</b> rond de 5 microns (annexe III - distribué par la pharmacie) entre la seringue et la tubulure lors de l'injection du produit (1 filtre par dose). Utilisez le filtre lors de l'injection du mannitol et non lors du prélèvement de la dose. Administrer lentement en 3 à 5 minutes dans la tubulure du soluté primaire.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Perfusion du sac de soluté Mannitol à 20% :</b></li> </ul>	<p>Ne pas utiliser si cristaux dans le sac. Utiliser la tubulure ou la rallonge avec <b>FILTRE</b> 0,22 micron intégré (annexe III). Changer le filtre aux 24 heures. Perfusion continue ou intermittente en 20-30 minutes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mini-perfuseur :</b></li> </ul>	<p>Ne pas employer.</p>

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.  
**Soluté :** Conserver le sac à TP (formation de cristaux à basse température).  
Un sac branché au patient dont les tubulures sont clampées entre chaque dose peut être réutilisé pour des doses multiples pour un maximum de 24 heures.  
Sinon, jeter toute portion inutilisée.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Déséquilibre hydro-électrolytique (hyponatrémie, hypernatrémie) ;
- Augmentation de la pression veineuse centrale ;
- Céphalées, rash ;
- Œdème local et nécrose cutanée possible si extravasation.

Novembre 2019



## Mépidine (DEMEROL<sup>MD</sup>)

Analgésique opiacé

### INDICATION :

- Soulagement de la douleur modérée à sévère ;
- Prémédication de l'anesthésie.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		50mg / 1mL 100mg / 1mL	Déjà dilué Déjà dilué

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI * (Voies inj.)	OUI	PROFESSIONNEL AUTORISÉ  ACP**	NON	* La mépidine administrée par des voies SC (bolus), IM ou PO ne nécessite pas obligatoirement de DVI.  ** Le personnel infirmier de la salle de réveil et du SAPO peut administrer la dose de charge et les doses supplémentaires à partir du soluté d'ACP. Une fois la pompe ACP programmée, les autres bolus sont gérés par le patient ou le personnel de l'unité de soins selon l'ordonnance.

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Diluer à une concentration de 10mg / mL et injecter lentement.
• Perfusion :	Diluer à une concentration de 1 mg / mL (ex. 100 mg dans 100 mL NS ou D5%) et administrer à l'aide d'une pompe volumétrique.
• Autres voies d'administration possible :	SC, IM, ACP.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole : Jeter portion inutilisée.  
Seringue : Préparer avant usage.  
Soluté : TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Contacter la pharmacie.  
Solutés : D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Augmentation de la réponse ventriculaire, arythmies cardiaques, variations des facteurs hémodynamiques, hallucinations ;
- Dépression respiratoire.

Mars 2016





## Méropénem (MERREM<sup>MD</sup>)

Antibiotique (carbapenem)

### INDICATION :

- Traitement des infections causées par des organismes sensibles

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	500 mg / fiole 1000 mg / fiole	10 mL ESI 20 mL ESI	50 mg / mL 50 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	500 mg (10mL) 1000 mg (20mL) 2000 mg (40mL)	50 mL NS ou D5% 50 mL NS ou D5% 100 mL NS ou D5%	Aucun Aucun Aucun	67 mL 77 mL 147 mL

\*Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas employer.
• Perfusion :	Administrer en 30 minutes.
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Jeter portion inutilisée.

Soluté : TP 4h / Frigo 24 h dans NS.  
TP 1h / Frigo 4h dans D5%.

### COMPATIBILITÉ

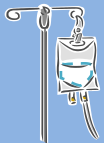
Médicaments : Contacter pharmacie.

Solutés : NS, D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les céphalosporines, les pénicillines et les carbapenems ;
- Réactions d'hypersensibilité, éruption cutanée, prurit, urticaire, fièvre ;
- Nausées, vomissements, diarrhées ;
- Convulsions, céphalées.

Juin 2019



## Mesna (UROMITEXAN<sup>MD</sup>)

Uroprotecteur

### INDICATION :

- Agent utilisé dans la prévention de l'urotoxicité du cyclophosphamide et de l'ifosphamide.

PRÉSENTATION	Produit		Diluant		Concentration finale						
		400 mg / 4 mL	1000 mg / 10 mL	Déjà dilué	Déjà dilué	100 mg / mL	100 mg / mL				
DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée		Dose		Seringue		Diluant supplémentaire		Volume final		
		100 mg / mL	100 mg / mL	0 – 375 mg	400 mg	5 mL	5 mL	NS ad 5 mL	4 mL	5 mL	4 mL
PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose		Soluté		Volume à retirer		Concentration finale				
		Dose prescrite	100 - 250 mL	Aucun	1 - 20 mg /mL						
<b>MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON</b>											
<b>ADMINISTRATION :</b>											
• IV directe :		Ne pas employer.									
• Perfusion :		Administrer en 15 à 60 minutes ou en continu selon l'ordonnance.									
• Mini-perfuseur : (Ad 400 mg)		Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus <u>BD 360 ou B Braun</u> : 15 minutes selon protocole <u>Baxter 300 XL</u> : Vitesse <b>M</b> (approx. 15 - 19 minutes)									
• Autres voies d'administration possible :		Aucune									
<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b>						<b>COMPATIBILITÉ</b>					
Fiole : Jeter toute portion inutilisée.						Médicaments : Administrer seul.					
Seringue: TP 24 h / Frigo 24 h.						Solutés : NS, D5%, mixte, LR.					
Soluté : TP 24 h / Frigo 24 h.											
<b>EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :</b>											
• Nausées, vomissements, diarrhées.											

Mars 2016



## Méthotriméprazine(NOZINAN<sup>MD</sup>)

Antiémétique, analgésique, neuroleptique

### INDICATION :

- Potentialisation de l'analgésie ou de l'anesthésie ;
- Traitement des états psychotiques et de l'agitation.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		25 mg / mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final
	25 mg	50 mL NS ou D5%	Aucun	0,5 mg / mL
	10 - 25 mg	500 mL NS ou D5%	Aucun	0,02 - 0,05 mg / mL

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas employer.
• Perfusion intermittente :	Administrer en 30 minutes.
• Perfusion continue :	Administrer à une dose de 1 - 3 mg / h.
• Autres voies d'administration possible :	IM, SC (soins palliatifs).

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Ampoule :** Jeter portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

**Soluté :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** DONNER SEUL.

**Solutés :** NS, D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Douleurs au site d'injection, tachycardie ou bradycardie, arythmies ;
- Hypotension orthostatique : le patient doit demeurer étendu au moins 6 heures après l'injection ;
- Symptômes extra-pyramidaux.

Mars 2016



## Méthylprednisolone succinate sodique (SOLU-MÉDROL<sup>MD</sup>)

Corticostéroïde

### INDICATIONS :

- Traitement des conditions susceptibles d'être améliorées par l'action anti-inflammatoire ou immunosuppressive des corticostéroïdes.
- Traitement de réactions d'hypersensibilité, status asthmaticus, exacerbation aiguë de MPOC, hypercalcémie, lésions cérébrales, choc, sclérose en plaques, néphrite lupique et autres.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant*	Concentration finale
	40 mg / fiole (Fioles de 40 mg contre-indiquées si allergie au lait de vache ou protéines bovines)	1 mL ESI	40 mg / mL
	125 mg / fiole	2 mL ESI	62,5 mg / mL
	500 mg / fiole	3,8 mL ESI	125 mg / mL
	1 g / fiole	8 mL ESI	125 mg / mL

\* Diluant parfois inclus dans la fiole (Act-O-Vial) Dans ces cas, ne pas ajouter de diluant supplémentaire.

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	Toute dose en perfusion intermittente	50 mL NS	Aucun	Selon dose
	Dose quotidienne en perfusion continue	250 mL à 1 L NS	Aucun	Selon dose

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Dose de 10 - 125 mg non rediluée, en 5 minutes.
• Perfusion intermittente :	Dose de 10 - 250 mg en 15 - 30 minutes / 251 - 500 mg en 30-60 minutes / > 500 mg en 60 minutes. <b>Situation d'urgence</b> : maximum 30 mg/kg en 15 - 30 min. (surveiller FC).
• Perfusion continue :	Administrer la dose prescrite par pompe volumétrique en 24 heures.
• Autres voies d'administration possible :	IM (formulation acetate ou succinate).

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole : Jeter toute portion inutilisée.  
Soluté pour doses intermittentes : Préparer avant usage.  
Soluté pour perfusion continue : TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

Solutés : D5%, NS, Mixtes.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Arythmies, infarctus et arrêt cardiaque possibles avec doses  $\geq 500$  mg si administrées < 10 minutes ;
- Réactions anaphylactiques ( $\pm$  collapsus circulatoire, bronchospasme, hypotension, hypertension) rares ;
- Afflux de sang au visage et picotement des extrémités si administration trop rapide ;
- Bradycardie et hypertension si dose élevée ;
- Nausées, vomissements, dysgueusie, céphalées, vertiges, hyperglycémie.

Novembre 2019



## Métoclopramide (MAXERAN<sup>MD</sup>)

Antiémétique

### INDICATIONS :

- Augmentation du contrôle de la vidange gastrique ;
- Soulagement des nausées et vomissements associés à la chimiothérapie.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	10 mg / 2 mL 50 mg / 10 mL	Déjà dilué Déjà dilué	5 mg / mL 5 mg / mL

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	10 mg / 2 mL 10 mg / 2 mL	10 – 25 mg 30 – 50 mg	5 mL 10 mL	Aucun Aucun	Selon dose Selon dose

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Doses de 5 - 10 mg en 1 -2 minutes.
• Perfusion intermittente :	Diluer la dose dans 50 - 100 mL soluté et perfuser en 15 min. ou plus.
• Mini-perfuseur :	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus <u>BD 360 ou B Braun</u> : 15 minutes <u>Excelsior</u> : Vitesse <b>M</b> (approx. 8-26 minutes)
• Autres voies d'administration possible :	IM

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.  
**Soluté :** TP 24 h.

### Compatibilité

**Médicaments :** Diphenhydramine compatible dans la même seringue.  
**Solutés :** D5%, NS Mixtes.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Étourdissements, fatigue, céphalées, agitation et anxiété transitoire ;
- Réactions extra-pyramidales et parkinsonisme.

Mars 2016



## Métoprolol (BETALOC, LOPRESOR<sup>MD</sup>)

Beta-bloqueur

### INDICATION :

- Traitement de l'infarctus du myocarde et de certaines arythmies cardiaques.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	5 mg / 5 mL	Déjà dilué	1mg / mL

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	1 mg / mL	2,5 - 5 mg	5 mL	NS ad 5 mL	5 mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI (Voie IV)	N/A	MÉDECIN *	OBLIGATOIRE (Voie IV) **	* Un bolus peut être administré par un autre professionnel en salle d'opération, salle de réveil et en hémodynamie. ** Le monitoring cardiaque n'est pas obligatoire dans les situations non urgentes pour des doses de 5 mg ou moins si administrées par minipperfuseur en 30 minutes avec un suivi des signes vitaux q 15 minutes x 1 h.

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Administrer en 2 minutes.
• Perfusion :	Ne pas employer.
• Mini-perfuseur :	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus <u>BD 360 ou B Braun</u> : 30 minutes <u>Excelsior</u> : Vitesse <b>LENT</b> (38 minutes.)
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fliale : Jeter portion inutilisée.

Seringue : Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : DONNER SEUL.

Solutés : NaCl 0,9%, D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension, bradycardie, arythmies, insuffisance cardiaque congestive ;
- Douleur à la poitrine, bronchospasme, nausées, vomissements.

Mai 2019



## Métronidazole (FLAGYL<sup>MD</sup>)

Antibiotique

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

SOLUTÉ PRÉMÉLANGÉ	Dose	Format	Concentration finale
	500 mg / 100 mL NS	Sac commercial	5 mg / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Passer en 20 minutes (en 40 minutes si > 500 mg). Passer en 60 minutes si tobramycine ou gentamycine, ajouté au sac.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Soluté :** Conserver le sac à TP.  
Jeter toute portion inutilisée.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Héparine, Magnésium sulfate, Tobramycine.

**Solutés (Y) :** D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Thrombophlébites locales ;
- Nausées, vomissements, goût métallique, diarrhée ;
- Céphalées.

Mars 2016



## Micafungine (MYCAMINE<sup>MD</sup>)

Antifongique

### INDICATION :

- Prophylaxie et traitement des infections fongiques invasives.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	50 mg / fiole	5 mL NS (sans agent bactériostatique) (Agiter doucement)	10 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final
	50 mg (5 mL) 100 mg (10 mL)	100 mL NS 100 mL NS	Aucun	112 mL 117 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas employer.
• Perfusion :	Administrer en 1h. Rincer la voie avec du NS avant l'administration.
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Soluté : 24 h TP à l'abri de la lumière.

### COMPATIBILITÉ

Médicament : Contacter la pharmacie.

Soluté : NS, D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Éruption cutanées, prurit, enflure du visage, réactions d'hypersensibilité ;
- Risque de phlébite et thrombophlébite si administré par voie périphérique ;
- Élévation des enzymes hépatiques et de la bilirubine ;
- Nausées, vomissements, hypokaliémie.

Juillet 2021





## Midazolam (VERSED<sup>MD</sup>)

Sédatif, anesthésique

### INDICATIONS :

- Sédation consciente pour examen ou cardioversion ;
- Prémédication ;
- Induction de l'anesthésie.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		5 mg / 1 mL 50 mg / 10 mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Concentration finale
	Soins intensifs : 100 mg (20 mL)	80 mL NS ou D5% (100 mL NS duquel on a retiré 20 mL)	1 mg / mL
	250 mg (50 mL)	200 mL NS ou D5% (250 mL NS duquel on a retiré 50 mL)	1 mg / mL
	250 mg (50 mL)	PUR Préparé par la pharmacie	5 mg / mL

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI**

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
NON	NON	MÉDECIN *	NON	* Peut être administré par un autre professionnel autorisé lentement et à petite dose (sans obligation de médecin au chevet). Dose et vitesse <b>maximale</b> à respecter chez l'adulte et la personne âgée : 5 mg en 2 minute  * Toutes doses peuvent être administrées par un autre professionnel autorisé pour les soins de fin de vie.

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	En 2 à 3 minutes (sédation), en 30 seconde (anesthésie).
• Perfusion continue :	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique.
• Autres voies d'administration possible :	IM, SC

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.  
**Soluté :** TP 24 h.


### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter pharmacie.  
**Solutés :** D5%, NS, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Dépression ou arrêt respiratoire ;
- Fluctuations de la fréquence respiratoire, du pouls et de la tension artérielle ;
- Douleur et thrombophlébite au site d'injection.

Mai 2019

 <b>Milrinone (PRIMACOR<sup>MD</sup>)</b> Inotrope-Vasodilatateur				
<b>INDICATION :</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement de l'insuffisance cardiaque sévère lors d'échec ou d'effets secondaires importants avec la dobutamine.</li> </ul>				
PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale	
	10 mg / 10 mL	Déjà dilué	1 mg / mL	
PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté		Concentration finale
	50 mg (50 mL)	200 mL NS ou D5% (250 mL NS duquel on a retiré 50 mL)		200 mcg / mL (250 mL)
<b>MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI</b>				
<b>CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)</b>				
DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	Bolus En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	NON	N/A	OBLIGATOIRE	AUCUN
<b>ADMINISTRATION :</b>				
• IV directe :	Ne pas employer.			
• Perfusion :	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique selon le guide de perfusion des soins intensifs (annexe V). <b>Bolus :</b> 50 mcg / kg en 10 minutes (à partir du sac de perfusion). <b>Perfusion :</b> 0,375 – 0,750 mcg / kg / min.			
• Autres voies d'administration possible :	Aucune			
<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b>		<b>COMPATIBILITÉ</b>		
<b>Fiole :</b> Jeter portion inutilisée. <b>Soluté :</b> TP 24 hres.		<b>Médicaments :</b> Contacter pharmacie. <b>Solutés :</b> D5%, NS, NaCl 0,45 %.		
<b>EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Arythmies ventriculaires (fibrillation ventriculaire) et supraventriculaires ;</li> <li>Hypotension, céphalées, douleurs thoraciques.</li> </ul>				
Mars 2016				



## Mofetilmycophénolate (CELLCEPT<sup>MD</sup>)

Classe thérapeutique

### INDICATION :

- Prévention du rejet de greffe rénale, cardiaque et hépatique.

PRÉSENTATION (Disponible à la pharmacie d'oncologie seulement)	Produit	Diluant	Concentration finale
	500 mg / fiole	15 mL D5%	33,3 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ (Pharmacie d'oncologie)	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	250 mg (7,5 mL)	50 mL D5%	Aucun	65 mL
	500 mg (15 mL)	50 mL D5%	Aucun	72 mL
	750 mg (22,5 mL)	100 mL D5%	Aucun	130 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

#### PRÉCAUTIONS SPÉCIALES (NON CYTOTOXIQUE) :

**PORTER GANTS/BLOUSE. SI ENCEINTE, NE DOIT PAS LE MANIPULER.**



• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer chaque sac en 1 heure. Pour des doses de > 750 mg, utiliser une combinaison de soluté et les passer à la suite l'un de l'autre en passant chaque sac en 1 heure.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins (Préparé à la pharmacie d'oncologie seulement)

**Fiole reconst.** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** Frigo 9 jours / TP 48h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie.

**Solutés :** D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Augmentation de la tension artérielle, tachycardie, angine ;
- Céphalées, insomnie, anxiété, tremblements, douleur, faiblesse musculaire, œdème périphérique, douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhée, fièvre, toux, dyspnée.

Mars 2016



## Morphine (MORPHINE<sup>MD</sup>)

Analgésique opiacé

### INDICATIONS :

- Soulagement de la douleur modérée à sévère ;
- Diminuer le contrôle de la respiration volontaire chez les patients sous respirateur ;
- Adjuvant à l'anesthésie.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	10mg / 1mL 50mg / 1mL (HP)	Déjà dilué Déjà dilué	10 mg / mL 50 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	Variable	100 – 500mL NS ou D5%	Aucun	Variable

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI**

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI * (Voies inj.)	OUI	Professionnel autorisé (10 mg/mL) ACP**	NON	<p>* La morphine à la concentration de 10 mg / mL administrée par des voies SC (bolus), IM ou PO ne nécessite pas obligatoirement de DVI.</p> <p>* Le personnel autorisé de l'unité de soins palliatifs n'est pas dans l'obligation d'exercer une DVI peu importe la concentration de morphine utilisée.</p> <p>** Le personnel infirmier de la salle de réveil et du SAPO peut administrer la dose de charge et les doses supplémentaires à partir du soluté d'ACP. Une fois la pompe ACP programmée, les autres bolus sont gérés par le patient ou le personnel de l'unité de soins selon l'ordonnance.</p>

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Diluer dose ad 10 mg dans 10 mL NS et passer en 4 à 5 minutes.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer selon l'ordonnance à l'aide d'une pompe volumétrique. Administrer à l'abri de la lumière
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	SC, IM, péridurale, autre.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Ampoule, fiole :** Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.  
**Soluté :** TP 24 h (à l'abri de la lumière).

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** VOIR ANNEXE I.  
**Solutés :** D5%, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Si administré trop rapidement : dépression respiratoire, collapsus circulatoire, hypotension, bradycardie, tachycardie ;
- Nausées, étourdissements, sudation, confusion, convulsions, prurit ;
- Douleur et rougeur au site d'injection.

Avril 2016



## Moxifloxacine (AVELOX<sup>MD</sup>)

Antibiotique (quinolone)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

SOLUTÉ PRÉMÉLANGÉ	Dose	Format	Concentration finale
		400 mg / 250 mL	Sac commercial

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer en 60 minutes par gravité ou pompe volumétrique.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Soluté :** Conserver le sac à TP.

**Garder à l'abri de la lumière.**

Jeter toute portion inutilisée.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** DONNER SEUL

**Solutés (Y) :** NS, D5%, D10%, LR

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les quinolones (ciprofloxacine, levofloxacine, moxifloxacine) ;
- Réactions d'hypersensibilité ;
- Réaction au site d'injection ;
- Nausées, diarrhées, vomissements, douleurs abdominales ;
- Étourdissements, convulsion ;
- Arythmies cardiaques, allongement de l'intervalle QT.

Mars 2016



## Multivitamines (MVI<sup>MD</sup>)

Vitamines

### INDICATION :

- Supplément vitaminique.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	10 mL / ampoule Réfrigérée	Déjà dilué	Composé

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	10 mL	500 à 1000 mL de soluté	Aucun	500 à 1000 mL

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Diluer dans le soluté d'entretien prescrit et perfuser selon la vitesse d'administration prescrite. (Si le débit du soluté est de moins de 40 mL / heure, diluer dans un soluté de 500 mL afin que le patient reçoive l'ampoule complète en 24h).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** TP 24 hre.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** VOIR ANNEXE I.

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, APT.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Réactions allergiques ;
- Afflux de sang au visage, prurit et brûlure ;
- Douleur au site d'injection et thrombophlébite si administration trop rapide.

Février 2019



## Nalbuphine (NUBAIN<sup>MD</sup>)

Analgésique opiacé agoniste et antagoniste

### INDICATIONS :

- Soulagement de la douleur modérée à sévère en analgésie obstétricale ;
- Soulagement du prurit associé aux opiacés.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale	
		10 mg / 1mL	Déjà dilué	10 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
		5 – 10 mg	50 mL NS ou D5%	Aucun

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI * (Voie IV)	N/A	Professionnel autorisé	NON	* La nalbuphine administrée par des voies SC (bolus), IM ne nécessite pas obligatoirement de DVI.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	<u>Analgésie :</u> Rediluer avec NS ad 10mL et administrer lentement en 5 minutes.
• <b>PERFUSION :</b>	<u>Prurit :</u> Administrer en 15 minutes (la voie sous-cutanée est préférable).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	SC, IM

<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b> <b>Ampoule :</b> Jeter portion inutilisée. <b>Seringue :</b> Préparer avant usage.	<b>COMPATIBILITÉ</b> <b>Médicaments :</b> Glycopyrrolate, Atropine, Hydroxyzine, Diphenhydramine, Scopolamine. <b>INCOMPATIBILITÉ :</b> Kétorolac. <b>Solutés :</b> D5%, LR, NS, D5%NS.
---	--

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypertension, hypotension, bradycardie, tachycardie ;
- Dépression respiratoire, dyspnée, sédation, étourdissement, vertige, maux de tête, agitation, euphorie, confusion, convulsions, hallucinations, vision brouillée, transpiration, peau moite, sécheresse de la bouche, nausées, vomissement, démangeaisons ;
- Peut précipiter un sevrage chez les individus dépendants des narcotiques.

Mars 2016



## Naloxone (NARCAN<sup>MD</sup>)

Antagoniste des opioïdes

### INDICATION :

- Traitement d'urgence de la dépression respiratoire induite par les narcotiques.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	0,4 mg / mL (1 mL) 2 mg / 2 mL (2 mL) (Disponible seulement au cabinet Acudose de l'urgence RÉANIMATION)	Déjà dilué	0,4 mg / mL 1 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	2 mg (5 mL des fioles de 0,4 mg / mL)	100 mL NS ou D5%	Aucun	0,02 mg / mL
	10 mg (10 mL des fioles de 1 mg / mL)	500 mL NS ou D5%	Aucun	0,02 mg / mL
	10 mg (10 mL des fioles de 1 mg / mL)	100 mL NS ou D5%	Aucun	0,1 mg / mL

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI**

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
NON	NON	OUI	NON	AUCUN

### ADMINISTRATION :

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>IV directe :</b></li> </ul>	<p>Dose initiale 0,1 à 0,4 mg IV directe, en 15 secondes. Pour des doses faibles, peut être dilué pour faciliter administration : Diluer 0,4 mg (1 mL) naloxone avec 9 mL de NS (volume final 10 mL, concentration finale 0,04 mg / mL).</p> <p>*** Si suspicion de dépendance aux opioïdes ou si CONTRE-INDICATIONS à l'annulation de l'analgésie, commencer avec 0,04 - 0,05 mg IV directe et titrer jusqu'à correction de la dépression respiratoire.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Perfusion :</b></li> </ul>	Administer selon l'ordonnance à l'aide d'une pompe volumétrique.
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Autres voies d'administration possible :</b></li> </ul>	IM, SC

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** D5%, NS, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Nausées et vomissements à forte dose ;
- Précipitation d'un syndrome de sevrage chez les patients dépendants aux opioïdes ;
- Exacerbation de la douleur chez un patient recevant l'opioïde comme analgésique.

Novembre 2019





## Néostigmine (PROSTIGMINE<sup>MD</sup>)

Parasympathomimétique

### INDICATIONS :

- Prophylaxie et traitement de la rétention urinaire ou iléus post-opératoire ;
- Renverser l'effet des bloqueurs neuromusculaires ;
- Myasthénie grave ;
- Traitement de la pseudo-obstruction intestinale aiguë (Syndrome Ogilvie).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		5 mg / 10 mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Concentration finale ou volume final
	Dose intermittente 0 à 2 mg	50 mL de NS	Selon dose
	Perfusion continue 5 mg (10 mL)	40 mL de NS (50 mL duquel on a retiré 10 mL)	0,1 mg / mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	NON	MÉDECIN	OUI	Aucun

### ADMINISTRATION :

- |   |   |
|---|---|
| • <b>IV directe :</b>                             | Administrer lentement (max 0,5 mg / minute) par médecin.  |
| • <b>Perfusion intermittente :</b>                | Diluer dans 50 mL NS et administrer en 15 minutes.<br>Peut être administré en 60 minutes pour diminuer risque de bradycardie. |
| • <b>Perfusion continue :</b>                     | Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique.  |
| • <b>Autres voies d'administration possible :</b> | SC, IM.   |

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
**Soluté :** TP 24h à l'abri de la lumière.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter pharmacie.  
**Solutés :** NS, D5%, LR, Mixtes.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Détresse respiratoire ;
- Symptômes cholinergiques (nausées, vomissements, diarrhée, salivation, bradycardie) ;
- Réactions d'hypersensibilité.

Août 2021



## Nicardipine (CARDENE<sup>MD</sup>)

Antihypertenseur

### INDICATION :

- Traitement de l'hypertension réfractaire aux traitements standards.

\*\*\* Programme d'Accès Spécial – Santé Canada \*\*\*

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		20 mg / 200 mL 40 mg / 200 mL	Sac commercial

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	NON	N/A	OUI	

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas employer.
• Perfusion :	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique selon l'ordonnance.
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Soluté :** Laisser dans la boîte jusqu'au moment de l'administration.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** D5%, NS, Mixte, D5%, KCl.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Bouffées vasomotrices, hypotension, palpitations, arythmies, syncope, œdème périphérique, aggravation de l'angine, de l'ischémie ou de l'insuffisance cardiaque, tachycardie, réflexe.
- Nausées, vomissements, céphalées, étourdissements, confusion, faiblesse, paresthésie.
- Irritation de la veine périphérique (il est suggéré de changer de site aux 12 heures).

Novembre 2019



## Nitroglycérine (NITROGLYCÉRINE<sup>MD</sup>)

Vasodilatateur

### INDICATIONS :

- Infarctus du myocarde ;
- Angine de poitrine ;
- Hypertension sévère.

PRÉSENTATION	Dose	Format	Concentration finale
	50 mg / 10 mL (fiolle) 50 mg / 250 mL D5% (bouteille)	Déjà dilué Déjà dilué	5 mg / mL 200 mcg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	50 mg (10 mL)	250 mL NS ou D5% (Sac polyoléfine ou bouteille de verre)	Aucun	0,2 mg / mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification rogrammation de la pompe	Bolus En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI (Voie IV)	NON	MÉDECIN *	NON	* Un bolus à partir du soluté peut être donné en angiographie par un autre professionnel autorisé.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Un bolus à partir du soluté peut être donné en angiographie.
• <b>Perfusion continue :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique selon l'ordonnance. Une <b>TUBULURE</b> ventilée doit être utilisée avec la bouteille de verre Une <b>TUBULURE</b> régulière doit être utilisée avec le sac de polyoléfine (annexe III).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Soluté sac :** TP 24 h (sac polyoléfine préparé sur l'unité de soins).

**Bouteille :** Jeter 24 heures après ouverture.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter pharmacie.  
Compatible avec héparine en Y.

**Solutés (Y) :** D5%, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Céphalées, hypotension.

Mars 2016



## Nitroprussiate de sodium (NIPRIDE<sup>MD</sup>)

Hypotenseur

### INDICATION :

- Traitement des crises hypertensives graves.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		50 mg / 2 mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
		50 mg (2 mL)	250 mL NS ou D5% (Envelopper le sac avec le sac ambré fourni)	Aucun

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	Bolus En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	NON	N/A	OBLIGATOIRE	AUCUN

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique et administrer selon le guide de perfusion des soins intensifs. Attention, produit sensible à la lumière.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter toute portion inutilisée.  
**Soluté :** TP 24 h à l'abri de la lumière.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Donner seul.  
**Solutés :** NS ou D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Si administration trop rapide :
  - Nausées, vomissements, diaphorèse, maux de tête ;
  - Palpitations, étourdissements, douleurs abdominales ;
  - Hypotension grave si patient hypersensible.

\* Utilisation sur une courte période car risque de toxicité (thiocyanate, cyanose) \*

Mars 2016



## Norépinéphrine (syn. noradrénaline) (LEVOPHED<sup>MD</sup>)

Sympathomimétique

### INDICATION :

- Hypotension réfractaire.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	4 mg / 4 mL	Déjà dilué	1 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose		Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	Voie périphérique ou centrale	4 mg (4 mL)			
Voie centrale	8 mg (8 mL)	32 mcg / mL			
	16 mg (16 mL)	64 mcg / mL			
	32 mg (32 mL)	128 mcg / mL			
	64 mg (64 mL)	256 mcg / mL			

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	NON	MÉDECIN *	OBLIGATOIRE	* Un bolus peut être donné par un autre professionnel autorisé si pris à partir du soluté et programmé à la pompe.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique dans une veine de gros calibre (voie centrale de préférence ou cathéter périphérique de calibre 16 à 20 si possible) selon le guide de perfusion des soins intensifs.
• <b>Lorsque donné par voie périphérique :</b>	Éviter si possible les mains, poignets, chevilles, pieds et fosses antécubitales. Utiliser tubulure avec valve anti-reflux lorsqu'il y a un soluté primaire.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Intra-osseuse.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole : Jeter portion inutilisée.

Soluté : TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

Solutés : D5%, Mixtes, NS, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Tachycardie, arythmie, réaction d'hypersensibilité, dyspnée ;
- Ischémie locale lors d'extravasation (antidote : phentolamine) ;
- Céphalées et hypertension si surdosage.

Novembre 2019



## Octréotide (SANDOSTATIN<sup>MD</sup>)

Analogue synthétique de la somatostatine

### INDICATIONS :

- Traitement des diarrhées et des bouffées vasomotrices associées à certaines tumeurs, traitement de VIPomes ;
- Traitement de divers types de diarrhées ;
- Hémorragie secondaire à la rupture de varices œsophagiennes ;
- Hypoglycémie récidivante secondaire aux sulfonylurées, aux méglitinides ou à la quinine.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		50 mcg / 1 mL 100 mcg / 1 mL 500 mcg / 1 mL 1 000 mcg / 5 mL (multidose) (Réfrigéré)	Déjà dilué Déjà dilué Déjà dilué Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final
	Intermittent ou bolus : 0 – 499 mcg ≥ 500 mcg	50 mL NS ou D5% 100 mL NS ou D5%	Aucun	Selon dose
	Perfusion continue et bolus initial : 500 mcg	100 mL NS ou D5%	Aucun	5 mcg / mL

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI**

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
NON	NON	MÉDECIN	NON	AUCUN

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas diluer. Administrer en 3 minutes (crise carcinoïde).
• Perfusion intermittente :	Diluer dans 50 ou 100 mL. Administrer en 30 minutes.
• Perfusion continue :	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique à 25 à 50 mcg/h, selon ordonnance. Le bolus initial peut être donné en 10 minutes à partir du sac préparé pour la perfusion continue.
• Autres voies d'administration possible :	SC, IM (la formulation LAR s'administre par voie IM seulement).

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole unidose : Jeter portion inutilisée.  
Fiole multidose : Stable 24h après ouverture.  
Seringue : Préparer avant usage.  
Soluté : TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

Solutés : NS, D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Nausées, vomissements, inconfort abdominal, œdème, étourdissements, céphalées.

Novembre 2019



## Oestrogènes conjugués (PREMARIN<sup>MD</sup>)

Oestrogènes

### INDICATIONS :

- Traitement de l'hémorragie utérine fonctionnelle ;
- Traitement des hémorragies capillaires spontanées ou de cause indéterminée.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	25 mg / fiole (Réfrigéré)	5 mL ESI	5 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	Dose prescrite	50 mL NS	Aucun	60 mL environ

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Préparer en ajoutant le diluant lentement sur les parois et en mélangeant doucement. Administer lentement à une vitesse de 5 mg / minute. Certaines références recommandent que le médecin administre le médicament.
• <b>Perfusion :</b>	Administer en 30 minutes.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** DONNER SEUL.

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Nausées, vomissements, bouffées de chaleur si injecté trop rapidement ;
- Douleur au site d'injection, phlébites.

Mars 2016



## Ondansétron (ZOFRAN<sup>MD</sup>)

Antiémétique

### INDICATIONS :

- Traitement des nausées et vomissements associés à la radiothérapie et à la chimiothérapie anticancéreuse ;
- Traitement et prévention des nausées et vomissements post-opératoires.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	4 mg / 2 mL 8 mg / 4 mL	Déjà dilué	2 mg / mL 2 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	4 mg (2 mL) 8 mg (4 mL) 16 mg (8 mL)	50 mL NS ou D5%	Aucun	59 mL 61 mL 65 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer dose maximale de 4 mg (2 mL), rediluée ou non, en 2 – 5 minutes.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer en 15 minutes.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM, SC

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter toute portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

**Soluté :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Compatible avec dexaméthasone dans un mini-sac.

**Solutés :** D5%, NS, mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Prolongement de l'intervalle QT possible (torsades de pointes) ;
- Céphalées, étourdissements, angioedème, diarrhées, augmentation des enzymes hépatiques ;
- Sensation de chaleur à la tête et à la région épigastrique, hypersensibilité, anaphylaxie, réactions cutanées.

Novembre 2019





## Pamidronate (AREDIA<sup>MD</sup>)

Inhibiteur de la résorption osseuse

### INDICATION :

- Traitement de la maladie de Paget, de l'hypercalcémie d'origine tumorale, des métastases osseuses et du myélome multiple.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	30 mg / 10 mL 60 mg / 10 mL 90 mg / 10 mL	Déjà dilué	3 mg / mL 6 mg / mL 9 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ SELON LES INDICATIONS	Dose	Soluté	Débit	Vitesse maximale
<b>Maladie de Paget</b>	60 mg (10 mL) 90 mg (10 mL)	500 mL NS ou D5% 500 mL NS ou D5%	125 mL / h 80 mL / h	15 mg / h
<b>Hypercalcémie d'origine tumorale</b>	30 mg (10 mL) 60 mg (10 mL) 90 mg (10 mL)	250 mL NS ou D5% 250 mL NS ou D5% 500 mL NS ou D5%	125 mL / h 80 mL / h 125 mL / h	22,5 mg / h
<b>Myélome multiple</b>	90 mg (10 mL)	500 mL NS ou D5%	125 mL / h	22,5 mg / h
<b>Métastases osseuses</b>	90 mg (10 mL)	250 mL NS ou D5%	125 mL / h	45 mg / h

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>Perfusion :</b>	Préparer et administrer selon le tableau ci-dessus. Concentration maximale 90 mg / 250 mL.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b> <b>Fiole :</b> Jeter portion inutilisée. <b>Soluté :</b> TP 24 h.	<b>COMPATIBILITÉ</b> <b>Médicaments :</b> Donner seul. <b>Solutés :</b> NS, D5%. Incompatible avec Lactate Ringer.
--	---

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Fièvre légère (max. 48 hres) et symptômes pseudo-grippaux lors de la 1<sup>ère</sup> dose ;
- Réaction au site d'injection, thrombophlébite, nausées, vomissements, céphalées ;
- Choc anaphylactique, dyspnée, hypocalcémie (paresthésie, tétanie).

Mars 2016



## Pantoprazole (PANTOLOC<sup>MD</sup>)

Inhibiteur de la pompe à protons

### INDICATION :

- Traitement des affections nécessitant une baisse rapide de la sécrétion d'acide gastrique (saignement gastro-intestinal) lorsque les patients ne peuvent prendre des médicaments par voie orale.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	40 mg / fiole	10 mL NS	4 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Concentration finale
	<u>Intermittent ou bolus initial</u> : 40 mg (10 mL) 80 mg (20 mL)	50 mL NS ou D5% 100 mL NS ou D5%	0,8 mg / mL
	<u>Perfusion continue</u> : 40 mg (10mL)	90 mL NS ou D5% (100 mL duquel on a retiré 10 mL)	0,4 mg / mL (100 mL)

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer 40 mg en 15 minutes.
• <b>Perfusion :</b>	<u>Bolus initial</u> : Administrer 80 mg en 30 minutes. <u>Perfusion continue</u> : Administrer 20 mL / h (pour 8 mg / h).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : TP 6 hres.

Soluté : TP 12 hres (D5%).

TP 21 hres (NS).

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Insuline, vasopressine, KCl, morphine, épinéphrine, dimenhydrinate, furosémide, ceftriaxone.

**Solutés :** NS, D5%

### INCOMPATIBILITÉ :

Dobutamine, norépinéphrine, octréotide, esmolol, midazolam.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Diarrhées, céphalées, somnolence, insomnie, vertige, tremblements, paresthésie, asthénie.

Mars 2016



## Papavérine (PAPAVÉRINE<sup>MD</sup>)

Vasodilatateur périphérique

### INDICATION :

- Diminution des spasmes vasculaires dans le traitement des occlusions vasculaires aiguës.  
CONTRE-INDICATIONS : bloc cardiaque.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	65 mg / 2 mL NE PAS réfrigérer (Risque de cristallisation)	Déjà dilué	32,5 mg / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI (Voie IV)	N/A	MÉDECIN	OBLIGATOIRE (Voie IV)	AUCUN

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	En 1 à 2 minutes (Max : 30 mg / min chez l'adulte).
• Perfusion :	Ne pas employer.
• Autres voies d'administration possible :	IM, SC.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole : Jeter portion inutilisée.  
Seringue : Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : DONNER SEUL.  
Solutés : D5%, NS, Mixtes.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Arythmies cardiaques et apnée pouvant être fatales si administration trop rapide ;
- Thrombophlébites au site d'injection ;
- Sudation, vertiges, étourdissements, anorexie, maux de tête ;
- Hypotension, dépression respiratoire.

Mars 2016



## Pénicilline G cristalline (CRYSTAPEN<sup>MD</sup>)

Antibiotique (pénicilline)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant *	Concentration finale
	1 million unités / fiole	9,8 mL ESI	100 000 unités / mL
	10 millions unités / fiole	16 mL ESI	500 000 unités / mL

\* Dilution utilisée à HMR malgré information différente fournie par la compagnie afin de faciliter calcul de dose.

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose (unités)	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	100 000 unités / mL 500 000 unités / mL	0 - 1 million > 1 million	10 mL 10 mL	Aucun ESI ad 10 mL	Selon dose 10 mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Lentement en au moins 5 minutes.
• Perfusion intermittente :	Diluer dans 50-100 mL NS ou D5% et passer en 30 minutes.
• Mini-perfuseur :	40 mL/h et plus BD 360 OU B BRAUN 30 minutes EXLCESIOR Vitesse <b>M</b> (approx. 19-30 minutes)
• Hémodialyse :	Consulter le tableau d'administration des ATB en HD (annexe II)
• Autres voies d'administration possible :	IM

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Jeter portion inutilisée.

Seringue : Préparer avant usage.

Soluté : TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

Solutés : Tous les solutés.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les céphalosporines, les pénicillines et les carbapénems ;
- Réactions d'hypersensibilité ;
- Phlébites et thrombophlébites.

\* Si irritation veineuse, donner diluant supplémentaire NS ou augmenter débit du soluté primaire.

Novembre 2019



## Pentamidine (PENTACARINAT<sup>MD</sup>)

Antiprotozoaire

### INDICATION :

- Traitement des infections causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	300 mg / fiole	3 mL ESI	100 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	Dose prescrite	50 – 500 mL NS ou D5%	Aucun	Concentration finale visée : 1 - 2 mg / mL

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 2 à 3 heures (voir surveillance lors de l'administration).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Inhalation.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** DONNER SEUL.

**Solutés :** NS, D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension grave et syncope, arythmies cardiaques, hypoglycémie grave ;
- Bouffées vasomotrices, dyspnée, nausées, étourdissements, allergie ;
- Insuffisance rénale.

\* **ALLONGER LE PATIENT ET MONITORER T.A. lors de l'administration.**

Mars 2016



## Pentobarbital (NEMBUTAL<sup>MD</sup>)

Anticonvulsivant barbiturique

### INDICATIONS :

- Agent sédatif ;
  - Traitement à court terme de l'insomnie ;
  - Traitement de l'anxiété pré-opératoire ;
  - Prévention des convulsions et traitement du statut épileptique ;
- \*\*\* Programme Accès Spécial – Santé Canada \*\*\*

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		1 g / 20 mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
		1 g (20 mL)	250 mL NS	Aucun
	2 g (40 mL)	500 mL NS	Aucun	4 mg / mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
NON	NON	MÉDECIN	NON	AUCUN

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer lentement (maximum 50 mg / minute).
• <b>Perfusion :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique selon l'ordonnance médicale (maximum 50 mg/minute). Utiliser une tubulure ou une rallonge avec <b>FILTRE</b> 0,22 microns (annexe III).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM dans un muscle de bon volume (max. 5 mL).

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée  
**Seringue :** Préparer avant usage  
**Soluté :** TP 24 h

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Donner seul.  
**Soluté :** NS, D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Réactions d'hypersensibilité : éruption cutanée, urticaire, angioedème ;
- Hypotension, bradycardie, syncope, hypoventilation, apnée ;
- Somnolence, agitation, confusion, léthargie, céphalées, vertiges, anxiété ;
- Nausées, vomissements, constipation ;
- Thrombophlébite, douleur au site d'injection.
- L'extravasation peut causer une nécrose tissulaire.

Mars 2016



## Phénobarbital (PHÉNOBARBITAL<sup>MD</sup>)

Anticonvulsivant

### INDICATION :

- Contrôle des crises d'épilepsie et autres types de convulsion.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		30mg / 1mL 120mg / 1mL	Déjà dilué Déjà dilué

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
		30 mg / mL 120 mg / mL	Toutes Toutes	5 mL 5 mL	NS ad 5 mL NS ad 5 mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
NON	N/A	MÉDECIN	NON	AUCUN

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Diluer la dose ad 10 mL avec du NS. Maximum de 60 mg par minute.
• Perfusion :	Ne pas employer.
• Mini-perfuseur :	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus BD 360 ou B Braun : 30 minutes Excelsior : Vitesse <b>M</b> (approx. 19 minutes)
• Autres voies d'administration possible :	IM, SC (irritant).

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Ampoule : Jeter portion inutilisée.

Seringue : Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Contacter pharmacie.

Solutés : D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Thrombophlébite et douleur au site d'injection. Nécrose tissulaire si extravasation ;
- Dépression respiratoire, laryngospasme, bronchospasme et hypotension si administration trop rapide.

Mars 2016



## Phentolamine (ROGITINE<sup>MD</sup>)

Antihypertenseur (Antagoniste alpha)

### INDICATIONS :

- Agent diagnostique dans le phéochromocytome ;
- Traitement de la crise hypertensive ;
- Traitement des extravasations causées par les catécholamines (en infiltration).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	10 mg / 1 mL (Réfrigéré)	Déjà dilué	10 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	5 mg (0,5 mL) 10 mg (1 mL)	500 mL NS 500 mL NS	Aucun Aucun	0,01 mg / mL 0,02 mg / mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
<b>OUI</b> (Voie IV)	<b>NON</b>	<b>MÉDECIN</b>	<b>OBLIGATOIRE</b> (Voie IV)	<b>AUCUN</b>

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Rediluer ad 10 mL avec NS et injecter en 1 minute.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique selon l'ordonnance médicale.
• <b>Infiltration pour extravasation des catécholamines :</b>	Diluer 5 – 10 mg dans NS ad 10mL et infiltrer 1 mL de la solution dans la région affectée. (Efficace dans les 12 heures suivant l'extravasation).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM, infiltration (voir ci-haut).

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Ampoule :** Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.  
**Soluté :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie.  
**Solutés :** NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension, tachycardie, arythmies cardiaques ;
- Douleurs angineuses, infarctus du myocarde, spasme cérébro-vasculaire, symptôme de choc.

Mars 2016





## Phényléphrine (NÉOSYNÉPHRINE<sup>MD</sup>)

Sympathomimétique

### INDICATIONS :

- Traitement de l'hypotension aiguë ou de l'hypotension due à un collapsus circulatoire périphérique ;
- Traitement de la tachycardie paroxystique.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	10 mg / 1 mL	Déjà dilué	10 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	10 mg (1 mL)	250 mL NS ou D5%	Aucun	40 mcg / mL
	50 mg (5 mL)	250 mL NS ou D5%	Aucun	200 mcg / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification Indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
<b>OUI</b> (Voie IV)	<b>NON</b>	<b>MÉDECIN *</b>	<b>OBLIGATOIRE</b> (Voie IV)	* En cas d'indisponibilité médicale au chevet, le personnel autorisé aux soins intensifs peut utiliser ce mode d'administration sous autre directive du médecin ou résident.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Pour des bolus, diluer 10 mg (1 mL) dans 100 mL NS et injecter 1 mL lentement.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique selon le guide de perfusion des soins intensifs (annexe V).
• <b>Lorsque donné par voie périphérique :</b>	Utiliser la plus petite concentration possible afin de diminuer le risque d'extravasation. Éviter les veines au niveau des mains et des pieds. Une administration > 24 heures par voie périphérique, augmente le risque d'extravasation. Utiliser tubulure microgouttes avec valve anti-reflux pour le soluté primaire.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole : Jeter portion inutilisée.

Soluté : TP 24 h (dans NS)

### COMPATIBILITÉ

Solutés : D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Extrasystoles ventriculaires (si administration rapide), hypertension, bradycardie réflexe sévère ;
- Picotement dans les extrémités, détresse respiratoire, convulsions, céphalées, nécrose si extravasation.

Novembre 2019



## Phénytoïne (DILANTIN<sup>MD</sup>)

Anticonvulsivant

### INDICATIONS :

- Traitement et prophylaxie de divers types de convulsions ;
- Traitement de certaines arythmies cardiaques.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	100 mg / 2 mL 250 mg / 5 mL	Déjà dilué Déjà dilué	50 mg / mL 50 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final
	1 - 200 mg 201 - 1 500 mg	50 mL NS 100 mL NS	Aucun Aucun	Variable Variable

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification Indépendante	DVP Double vérification Programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
NON	NON	*Selon dose	OUI *	* Le moniteur cardiaque n'est pas obligatoire si la vitesse d'administration maximale est respectée : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adulte sans maladie cardiovasculaire : 50 mg / min.</li> <li>• Pers. avec maladie cardiovasculaire ou âgée : 25 mg / min.</li> </ul>

### ADMINISTRATION :

<b>VITESSE MAXIMUM :</b>	Adulte sans maladie cardiovasculaire : max. 50 mg / min. Pers. avec maladie cardiovasculaire ou âgée : max. 25 mg / min.
• <b>IV directe :</b>	Administrer une dose maximale de 100 mg en 5 minutes non redilué (le filtre n'est donc pas nécessaire).
• <b>Perfusion :</b>	Administrer dans une veine de <b>gros calibre</b> à l'aide d'une pompe volumétrique. <b>Utiliser la tubulure ou la rallonge avec FILTRE 0,22 micron intégré</b> et peu importe la dose (annexe III). La tubulure doit être changée aux 96 heures. Donner 1 - 200 mg : en 30 minutes / 201 - 1500 mg : en 60 minutes.
• <b>Important</b>	Rincer tubulure primaire LENTEMENT avec 10 mL NS avant et après administration (risque de précipitation).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune



## Phénytoïne (DILANTIN<sup>MD</sup>) suite

Anticonvulsivant

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** TP 4h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Administrer seul.

**Solutés :** NS seulement.  
Incompatible avec D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension, collapsus cardiovasculaires, choc, dépression respiratoire, bradycardie ;
- Bloc cardiaque, fibrillation ventriculaire si administré trop rapidement ;
- Nécrose au site d'injection si extravasation, douleur, inflammation et thrombophlébite.

Mars 2016



## Phosphate Potassium

Supplément de phosphates de potassium

### INDICATIONS :

- Traitement de l'hypokaliémie ;
- Débalancement avec hypophosphatémie.

PRÉSENTATION	Produit	Note
	15 mmol phosphore / 112 mL D5% (15 mmol fournit 20 mmol de potassium) Mini-sac préparé par la pharmacie.	Les fioles sont disponibles sous accès restreint seulement.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
<b>OUI</b> (Sauf si solutés préparés par la pharmacie).	<b>NON</b>	<b>N/A</b>	<b>ECG *</b>	* L'administration sous ECG est requisse pour les doses administrées à une vitesse supérieure à 20 mmol / h K <sup>+</sup> Une administration plus lente avec moniteur peut être requise selon la clientèle ou sur ordonnance médicale.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 15 mmol phosphore en 2 heures minimum ;</li> <li>▪ 30 mmol phosphore (2 sacs) en 4-6 heures.</li> </ul>
• <b>Autres voies d'administration possible</b>	Aucune.

**STABILITÉ** pour préparation à l'unité de soins  
**Soluté :** TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Douleurs et phlébites au site d'injection si solution trop concentrée ;
- Monitorer baisse de calcium sérique, hypotension artérielle ;
- Oligurie.

Mars 2016



## Phosphate Sodium

Supplément de phosphate de sodium

### INDICATION :

- Traitement de l'hypophosphatémie.

PRÉSENTATION	Produit	Note
	15 mmol phosphore / 112 mL de D5% Mini-sac préparé par la pharmacie	Les fioles sont non disponibles sur les unités de soins

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI (Sauf si solutés préparés par la pharmacie).	NON	N/A	NON	AUCUN

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique : <ul style="list-style-type: none"> <li>15 mmol phosphore en 2 heures minimum ;</li> <li>30 mmol phosphore (2 sacs) en 4-6 heures.</li> </ul>
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Soluté : TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

Soluté : D5%, NS, Mixtes.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Douleur et phlébites au site d'injection si solution trop concentrée ;
- Monitorer baisse de calcium sérique.

Juillet 2021



## Physostigmine (ANTRILIUM-ANTICHOLIUM<sup>MD</sup>)

Antidote, inhibiteur de l'acétylcholinestérase

### INDICATIONS :

- Intoxication pure aux anticholinergiques ;
  - Délirium anticholinergique.
- \*\*\* Programme Accès Spécial – Santé Canada \*\*\*

PRÉSENTATION	Produit		Diluant	Concentration finale
		2 mg / 5 mL		Déjà dilué
DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	0,5 à 2 mg	10 mL	NS ad 5 mL	5 mL
PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale*
	6 mg (15 mL)	250 mL D5%	45 mL	0,024 mg/mL

\* La concentration finale tient compte du surplus de volume dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	OUI	MÉDECIN	OUI	AUCUN

### ADMINISTRATION :

\*\* Disponible dans le cabinet AcuDose de l'aire de RÉANIMATION \*\*

• <b>IV directe :</b>	Administrer 0,5 mg en <u>au moins</u> de 30 secondes. Possible de diluer la dose avec du NS ad 5 à 10 mL pour faciliter administration lente.
• <b>Mini-perfuseur :</b>	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus <u>BD 360 ou B. Braun</u> : 10 minutes <u>Excelsior</u> : Vitesse M
• <b>Perfusion :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique selon ordonnance médicale.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	SC, IM

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Ampoule :** Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Jeter portion inutilisée.  
**Soluté :** Aucune donnée de stabilité.  
Utiliser extemporanément.  
Changer aux 8 heures.

### COMPATIBILITÉ :

**Solutés :** NS, D5%

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Bradycardie, bloc AV, détresse respiratoire et convulsions, surtout si administration trop rapide ;
- Asystolie, arythmies (contre-indiqué en cas de QRS large) ;
- Sialorrhée, bronchorrhée, bronchospasme, myosis, nausées, vomissements.

Janvier 2021



## Pipéracilline-Tazobactam (TAZOCIN<sup>MD</sup>)

Antibiotique (pénicilline)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant *	Concentration finale
	Pipéracilline / tazobactam 2 g / 0,25 g / fiole	9 mL ESI	200 mg / mL (pipéracilline)
	3 g / 0,375 g / fiole	12,5 mL ESI	200 mg / mL (pipéracilline)
	4 g / 0,5 g / fiole	17 mL ESI	200 mg / mL (pipéracilline)

Qté sodium : 54 mg (2,34 mEq) par g de pipéracilline

\* Dilution utilisée à HMR malgré information différente fournie par la compagnie afin de faciliter calcul de dose.

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	2 g (pipéracilline)	50 mL NS	Aucun	67 mL
	3 g (pipéracilline)	50 mL NS		72 mL
	4 g (pipéracilline)	100 mL NS		127 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administer en 3 à 5 minutes.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administer en 30 minutes par gravité ou pompe volumétrique. *** Peut être administré en 3 heures dans les pneumonies acquises sous ventilateur à l'unité de soins intensifs.
• <b>Hémodialyse</b>	Consulter le tableau d'administration des ATB en HD (annexe II).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Jeter portion inutilisée.

Soluté : TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : VOIR ANNEXE I.

Solutés (Y) : D5%, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les céphalosporines, les pénicillines et les carbapénems ;
- Réactions d'hypersensibilité si allergie à la pénicilline ;
- Troubles gastro-intestinaux :
  - Nausées, vomissements, diarrhées.
- Phlébites et douleur au site d'injection.

Mai 2022



## Posaconazole (POSANOL<sup>MD</sup>)

Antifongique

### INDICATIONS :

- Prévention et traitement des infections fongiques invasives ;
- Traitement des candidoses oropharyngées.

RECONSTITUTION	Voie	Présentation	Diluant	Concentration finale
	IV	300 mg /16,7 mL (Réfrigéré)	Déjà dilué	18 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume final
	300 mg (16,7 mL)	150 mL NS (250 mL soluté duquel on a retiré 100 mL)	167 mL (2 mg / mL environ)

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Voie CENTRALE, en 90 minutes Utiliser une tubulure ou rallonge avec <b>FILTRE</b> intégré 0,22 micron (annexe III). Il est possible d'administrer une dose unique par voie périphérique en attendant l'installation d'une voie centrale. À ce moment, perfuser en 30 minutes.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** Frigo 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie.

**Solutés :** NS, D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Céphalées, nausées, vomissements, diarrhées, douleur abdominale ;
- Fièvre, frissons, toux, dyspnée ;
- Éruptions cutanées, saignements (nez, vaginaux) ;
- Thrombophlébites (si voie périphérique).

Mars 2016





## Potassium chlorure (KCL<sup>MD</sup>)

Électrolyte

### INDICATIONS :

- Traitement de l'hypokaliémie ;
- Traitement de l'alcalose hypokaliémique –hypochlorémique sévère.

PRÉSENTATION	Produit	Notes
	10 mmol / 50 mL ESI 20 mmol / 100 mL ESI (400 mOsm/L) (Mini-sac disponible au magasin)	Les fioles sont disponibles sous accès restreint seulement.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
NON	NON	N/A	ECG *	* L'administration sous ECG est requise pour les doses administrées à une vitesse supérieure à 20 mmol / h K <sup>+</sup> Une administration plus lente avec moniteur peut être requise selon la clientèle ou sur ordonnance médicale.

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas employer.
• Perfusion intermittente :	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 5 - 20 mmol potassium en 1 heure ou plus ;</li> <li>▪ 20 mmol potassium en 2 heures ou plus (avec ECG) ;</li> <li>▪ Si urgent : maximum 40 mmol en 1 heure (avec ECG).</li> </ul>
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

**STABILITÉ** pour préparation à l'unité de soins  
Soluté : Préparation commerciale

**COMPATIBILITÉ**  
Solutés (Y) : VOIR ANNEXE I

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Arythmie, arrêt cardiaque et hypotension si administrer trop rapidement ;
- Douleur et phlébite au site d'injection si solution trop concentrée ;
- Hyperkaliémie.

Mars 2016



## Pralidoxime (CHLORURE DE PROTOPAM<sup>MD</sup>)

Antidote

### INDICATIONS :

- Traitement des intoxications par les anticholinestérasiques ;
  - Antidote des empoisonnements aux insecticides.
- \*\*\* Programme Accès Spécial – Santé Canada \*\*\*

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	1 g / fiole	20 mL ESI	50 mg/mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	1 g (20 mL)	100 mL NS	Aucun	127 mL
	2 g (40 mL)	100 mL NS	Aucun	147 mL
	2 g (40 mL)	250 mL NS	Aucun	320 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Si urgent, diluer la fiole tel qu'indiqué ci-haut et administrer lentement en 5 minutes ou plus (max 200 mg / minute).
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 15 - 30 minutes (dans 50 - 100 mL).
• <b>Perfusion continue :</b>	Administrer en 4 heures (dans 250 mL).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM, SC (reconstituer 1 g avec 2 mL ESI).

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** Jeter portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

**Soluté :** Préparer avant administration.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** DONNER SEUL.

**Solutés :** NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Étourdissements, troubles visuels, céphalées, nausées, vomissements, faiblesse, rigidité musculaire (si injection rapide) ;
- Tachycardie (si injection rapide), bradycardie, hyperventilation, hypertension.

Mars 2016



## Procainamide (PRONESTYL<sup>MD</sup>)

Antiarythmique

### INDICATION :

- Traitement des arythmies cardiaques.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	1 g / 10 mL (Abri de la lumière)	Déjà dilué	100 mg/mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	Bolus 1 g (10 mL)	100 mL NS ou D5%	Aucun	10 mg/mL
	Perfusion 1 g (10 mL)	250 mL NS ou D5%	Aucun	4 mg/mL

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	NON	N/A	OBLIGATOIRE	AUCUN

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique Bolus en 30 minutes et perfusion selon l'ordonnance ou guide de perfusion à l'unité des soins intensifs.
• <b>Mini-perfuseur :</b>	Ne pas employer.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée

**Soluté :** TP 8 h (D5%)

TP 24h (NS)

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Asystolie (IV), hypotension (sévère si IV rapide), bradycardie, arythmies ad bloc AV, fibrillation auriculaire, tachycardie auriculaire paroxystique,
- Réactions anaphylactiques, nausées, vomissements, convulsions.

Juin 2023



## Propofol (DIPRIVAN<sup>MD</sup>)

Anesthésique

### INDICATIONS :

- Induction et maintien de l'anesthésie ;
- Sédation aux soins intensifs chez les patients ventilés mécaniquement ;
- Sédation palliative continue.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	200 mg / 20 mL 1000 mg / 100 mL	Déjà dilué Déjà dilué	10 mg / mL 10 mg / mL

**NB :** Équivalent calorique d'un Intralipide 10 %.

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI**

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI *	NON	MÉDECIN **	OBLIGATOIRE	* DVI non obligatoire pour les patients intubés et ventilés. ** Le personnel autorisé peut utiliser ce mode d'administration chez les usagers intubés et ventilés sans présence de médecin ou résident au chevet. Peut également être administré par le personnel autorisé dans les secteurs où on effectue de la sédation analgésie consciente avec présence du médecin ou résident au chevet.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne jamais rediluer. Bolus rapide.
• <b>Perfusion :</b>	Ne jamais rediluer. Administrer via voie centrale ou veine de gros calibre à l'aide d'une pompe volumétrique. Utiliser une <b>TUBULURE</b> avec dispositif de perfusion ventilée (annexe III) Changer fioles et tubulures aux 12 heures.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** Changer fioles et tubulures q 12h

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** D5%, (en Y : LR et mixtes).

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension, bradycardie, apnée, dépression cardio-respiratoire, toux, hypoxie ;
- Mouvements involontaires musculo-squelettiques, mouvements épileptiformes ;
- Douleur au site d'injection, irritation de la veine (utiliser veine de gros calibre) ;
- Fièvre, réaction anaphylactique, coloration possible de l'urine en vert.

Mars 2025



## Propranolol (INDERAL<sup>MD</sup>)

Beta-bloqueur

### INDICATIONS :

- Traitement d'arythmies cardiaques diverses et des symptômes de l'angine de poitrine ;
- Traitement de l'hypertension ;
- Traitement des troubles cardiaques associés à une thyrotoxicose.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	1 mg / 1 mL	Déjà dilué	1 mg / mL

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	1 mg / mL	1 – 3 mg	5 mL	NS ad 5 mL	5 mL

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI**

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
<b>OUI</b> (Voie IV)	<b>N/A</b>	<b>MÉDECIN *</b>	<b>OBLIGATOIRE</b> (Voie IV)	* En cas d'indisponibilité médicale au chevet, le personnel autorisé au bloc opératoire et aux soins intensifs peut utiliser ce mode d'administration sous autre directive du médecin ou résident.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer non redilué à une vitesse maximale de 1 mg / min.
• <b>Perfusion :</b>	Rarement employé. Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique après dilution de 15 mg dans 250 mL (0,06 mg / mL) ou dans 500 mL de soluté (0,03 mg / mL) et administrer à 1 - 3 mg / h.
• <b>Mini-perfuseur :</b>	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus <u>BD 360 ou B Braun</u> : 30 minutes <u>Bater 300 XL</u> : Vitesse M (approx. 19 minutes)

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

**Soluté :** TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension, syncope, bradycardie, choc, bloc cardiaque, arythmie, insuffisance cardiaque congestive, bronchospasme, nausées, vomissements, effets système nerveux central, urticaire, prurit.

Mars 2016



## Protamine (sulfate) (PROTAMINE<sup>MD</sup>)

Agent antihéparinique

### INDICATION :

- Traitement du surdosage à l'héparine (antidote).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		50 mg / 5 mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
		Dose jusqu'à 50 mg	50 mL NS ou D5% (Utiliser sac de 100 mL si 50 mL non disponible)	Aucun

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	<b>2<sup>e</sup> choix.</b> Privilégier la perfusion IV en 10 minutes. Vitesse maximale 5 mg / minute sans dépasser 50 mg par période de 10 minutes.
• <b>Perfusion IV en 10 minutes :</b>	<b>** 1<sup>er</sup> choix **</b> Préparer selon le tableau ci-dessus et administrer selon l'ordonnance médicale à l'aide d'une pompe volumétrique. Donner en au moins 10 minutes.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée

**Soluté :** TP 24 h

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** DONNER SEUL.

**Solutés :** D5%, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Si administration trop rapide :
  - Chute soudaine de pression sanguine, dyspnée, réaction pseudo-anaphylactoïde ;
  - Flushing (coloration rouge passagère du visage, du cou et de la partie supérieure du tronc).
- Nausées et vomissements ;
- Réactions d'hypersensibilité.

Mars 2016



## Protiréline (TRH FERRING<sup>MD</sup>)

Agent diagnostique

### INDICATION :

- Agent diagnostique lors de l'évaluation du fonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophyso-thyroidien.  
\*\*\* Programme Accès Spécial – Santé Canada \*\*\*

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	0,2 mg / 1 mL Réfrigéré	Déjà dilué	0,2 mg / mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Lentement pendant au moins 1 minute.
• Perfusion :	Ne pas employer.
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fliale : Jeter portion inutilisée.

Seringue : Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : DONNER SEUL.

Soluté : NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension fréquente ;
- Nausées, polyurie ;
- Rougeurs, étourdissements, céphalées ;
- Réactions d'hypersensibilité.

Mars 2016



## Rasburicase (FASTURTEC<sup>MD</sup>)

Agent uricolytique

### INDICATION :

- Prophylaxie et traitement de l'hyperuricémie chez les patients atteints de cancer (Syndrome de lyse tumorale) avec une allergie documentée à l'allopurinol.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	1,5 mg / fiole	1 mL ESI Diluant fourni	1,5 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	Dose prescrite	50 mL NS	Aucun	60 mL environ

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer en 30 minutes Ne jamais utiliser de filtre.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b> <b>Fiole reconst. :</b> Jeter portion inutilisée <b>Soluté :</b> TP 3h / Frigo 24h	<b>COMPATIBILITÉ</b> <b>Médicaments :</b> Administrer seul. <b>Solutés :</b> NS <b>INCOMPATIBILITÉ</b> avec D5%
---	--

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Fièvre, vomissement, nausée, éruptions cutanées, céphalée ;
- Anaphylaxie, douleur thoracique, dyspnée, hypotension et/ou urticaire.

Mars 2016





## Remdésivir (VEKLURY<sup>MD</sup>)

Antiviral

### INDICATION :

- Traitement de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

PRÉSENTATION (Variable selon la disponibilité de l'inventaire)	Produit	Diluant	Concentration finale
	Solution 100 mg / 20 mL (Réfrigéré)	Déjà dilué	5 mg / mL
	100 mg poudre à diluer / fiole	19 mL ESI	5 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final*
	100 mg (20 mL)	250 mL NS	20 mL	280 mL
	200 mg (40 mL)		40 mL	280 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas employer.
• Perfusion intermittente :	Administer à l'aide d'une pompe volumétrique en 30 à 60 minutes. Rincer la tubulure avec 30 mL de NS après chaque dose.
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fioles :** Solution commerciale à conserver au frigo.  
Poudre pour solution à conserver TP.  
Reconstituer immédiatement avant redilution.  
Jeter toute portion inutilisée.

**Soluté :** Stable 4h TP ou 24h frigo

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Administrer seul.

**Solutés :** NS seulement

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Augmentation des enzymes hépatiques ;
- Réaction reliée à la perfusion (nausées, vomissements, frissons, diaphorèse).

Octobre 2020



## Rémifentanyl (ULTIVA<sup>MD</sup>)

Analgésique opiacé

### INDICATION :

- Agent anesthésique.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		2 mg / fiole	2 mL ESI

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
		Dose prescrite	NS ou D5%	Aucun

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	Bolus En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	OUI	MÉDECIN  ACP *	NON	* En cas d'indisponibilité médicale au chevet, le personnel autorisé au bloc opératoire peut utiliser ce mode d'administration sous autre directive du médecin ou résident.  Le personnel infirmier de la salle de réveil et du SAPO peut administrer la dose de charge et les doses supplémentaires à partir du soluté d'ACP. Une fois la pompe ACP programmée, les autres bolus sont gérés par le patient ou le personnel de l'unité de soins selon l'ordonnance.

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Diluer à une concentration de 20 - 250 mcg / mL et administrer en 30 - 60 secondes.
• Perfusion :	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique selon l'ordonnance médicale.
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Jeter portion inutilisée.

Soluté : TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Contacter la pharmacie.

Solutés : D5%, NS, mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension, bradycardie, dépression respiratoire, apnée ;
- Rigidité musculaire, céphalée, prurit, nausée, vomissements.

Mars 2025



## Rocuronium (ZÉMURON<sup>MD</sup>)

Bloqueur neuro-musculaire non dépolarisant

### INDICATIONS :

- Intubation à séquence rapide ;
- Curarisation en salle d'opération et aux soins intensifs.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	50 mg / 5 mL (Réfrigéré)	Déjà dilué	10 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Concentration finale ou volume final
	200 mg (20 mL)	80 mL NS ou D5% (100 mL duquel on a retiré 20 mL)	2 mg / mL (100 mL)
	500 mg (50 mL)	200 mL NS ou D5% (250 mL duquel on a retiré 50 mL)	2 mg / mL (250 mL)

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	NON	MÉDECIN *	OBLIGATOIRE	* Le personnel autorisé peut donner des bolus supplémentaires chez les patients intubés et ventilés.

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	En 5 – 15 secondes.
• Perfusion :	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique selon l'ordonnance.
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole : Jeter portion inutilisée

Soluté : TP 24 h

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Contacter pharmacie

Solutés : D5%, NS, LR

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Tachycardie, hypertension, hypotension ;
- Augmentation résistance vasculaire pulmonaire.

Mars 2016



## Salbutamol (VENTOLIN<sup>MD</sup>)

Bronchodilatateur

### INDICATIONS :

- Soulagement des bronchospasmes graves ;
- Traitement du status asthmaticus.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	5 mg / 5 mL (Abri de la lumière)	Déjà dilué	1 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	5 mg (5 mL)	500 mL NS ou D5%	Aucun	0,01 mg / mL (10 mcg / mL)

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (voir ANNEXE VI)**

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
NON	NON	NON	♥	

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas administrer par IV directe chez l'adulte.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique à 5 - 20 mcg/minute (adulte). Maximum recommandé : 50 mcg / min.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b> Fiole : Jeter portion inutilisée. Soluté : TP 24 h.	<b>COMPATIBILITÉ</b> Solutés : D5%, NS, Mixtes.
--	--

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Palpitations, arythmies, hypotension, oedème oropharyngé ;
- Légers tremblements musculaires ;
- Céphalées, étourdissements, bouffées vasomotrices, sudation, nausées ;
- Anaphylaxie, hypersensibilité, urticaire, angioedème, bronchospasme ;
- Hyperglycémie.

Mai 2019



## Scopolamine (Bromhydrate)

## Scopolamine (Hyoscine Butylbromure) (BUSCOPAN<sup>MD</sup>)

Antispasmodique, anticholinergique

### INDICATIONS :

- Scopolamine bromhydrate :
  - Traitement d'appoint à l'anesthésie (sédation, diminution salivation et sécrétions excessives, diminution des effets cholinergiques lors d'une chirurgie) ;
  - Traitement des nausées et vomissements ;
  - Diminution des sécrétions des voies respiratoires supérieures chez les patients en soins palliatifs.
- Scopolamine butylbromure :
  - Spasmes génitourinaires ou gastrointestinaux.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
* Les 2 formulations ne sont pas interchangeables	0,4 mg / 1 mL (bromhydrate)	Déjà dilué	0,4 mg/mL
	0,6 mg / 1 mL (bromhydrate)	Déjà dilué	0,6 mg/mL
	20 mg / 1 mL (butylbromure)	Déjà dilué	20 mg/mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Scopolamine bromhydrate : Diluer avec ESI ad total 10 mL et administrer en 2 minutes. Scopolamine butylbromure : Ne pas rediluer, administrer à une vitesse max 20 mg / minute.
• Perfusion IV :	Ne pas employer.
• Autres voies d'administration possible :	IM, SC, perfusion SC.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** NS, D5%, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Tachycardie, palpitations, bradycardie paradoxale (avec dose faible) ;
- Augmentation de la pression intra-oculaire, vision brouillée, dépression respiratoire ;
- Sédation, amnésie, agitation, confusion, délire (avec dose élevée) ;
- Sécheresse de la bouche, rétention urinaire, diminution de la sudation.

Novembre 2019



## Sincalide (KINEVAC<sup>MD</sup>)

Agent de diagnostic

### INDICATION :

- Inducteur de la contraction de la vésicule biliaire durant la cholescintigraphie (analogue de la CCK).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	5 mcg / fiole	5 mL ESI	1 mcg / mL

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	1 mcg / mL	0 – 5 mcg	5 mL	NS ad 5 mL	5 mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	En 30 – 60 secondes.
• Perfusion intermittente :	Rediluer dans 100 mL de NS et administrer en 30 – 60 minutes.
• Mini-perfuseur :	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus BD 360 ou B Braun : 30 minutes Baxter 300 XL : Vitesse <b>M</b> (approx. 19 minutes)
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole reconst. : Jeter portion inutilisée.

Seringue : Préparer avant usage.

Soluté : Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : Administrer seul.

Solutés : NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Nausées, vomissements, diarrhées, douleur abdominale, sudation ;
- Flushing, céphalées, étourdissements, essoufflement, tremblements.

Mars 2016



## Sodium (CHLORURE DE) hypertonique 3% (CHLORURE DE SODIUM<sup>MD</sup>)

Agent de suppléance

### INDICATIONS :

- Traitement des hyponatrémies sévères ;
- Réduction de la pression intracrânienne dans les cas d'œdème cérébral.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	3% (128 mEq / 250 mL)	Sac de soluté	3%

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
NON	NON	MÉDECIN	NON	

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Donner bolus <b>sur ordonnance médicale seulement</b> , pour hyponatrémie aigüe sévère. Retirer la dose prescrite du soluté, administrer chaque 50 mL en 5 minutes. <b>ATTENTION :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si bolus de 100 mL ou plus prescrit, valider dose avec MD (risque d'atteinte neurologique irréversible).</li> </ul>
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer par pompe volumétrique en 30 à 60 minutes.
• <b>Perfusion continue :</b>	Administrer par pompe volumétrique au débit prescrit (voie centrale de préférence).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Soluté :** Conserver le sac à TP.  
Jeter toute portion inutilisée.  
Un sac branché au patient dont les tubulures sont clampées entre chaque dose peut être réutilisé pour des doses multiples pour un maximum de 24 heures.

### COMPATIBILITÉ

**Soluté :** Contacter pharmacie.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Douleur, œdème, phlébite au site d'injection ;
- Hypernatrémie, hyperchlorémie.

Juillet 2021



## Succinylcholine (ANECTINE, QUELICIN<sup>MD</sup>)

Relaxant musculaire

### INDICATIONS :

- Adjuvant de l'anesthésie ;
- Traitement des contractions lors de convulsions d'origine chimique ou médicamenteuse.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale	
		200 mg / 10 mL (Réfrigéré)	Déjà dilué	20 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	500 mg (25 mL)	250 – 500 mL NS ou D5%	Aucun	Conc. obtenue : 1 - 2 mg / mL
	1000 mg (50 mL)	500 mL -1L NS ou D5%		

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI**

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
<b>OUI</b> (Toutes voies)	<b>NON</b>	<b>MÉDECIN *</b>	<b>OBLIGATOIRE</b> (Toutes voies)	* Le personnel autorisé peut utiliser ce mode d'administration chez les patients intubés et ventilés.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administré non dilué, en 10–30 secondes.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer à l'aide d'une pompe volumétrique selon l'ordonnance.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
TP 14 jours lorsque non ouvert.

**Seringue :** Préparer avant usage.

**Soluté :** TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie.

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Dépression respiratoire et apnée, collapsus circulatoire, bouffées vasomotrices ;
- Bradycardie, hypertension, hypotension ;
- Fasciculation musculaire, myalgie, hyperthermie maligne, élévation de la pression oculaire ;
- Hypersensibilité, urticaire, hypersalivation.

Mars 2016





## Sufentanil (SUFENTA<sup>MD</sup>)

Analgésique opiacé

### INDICATIONS :

- Adjuvant analgésique au cours d'interventions chirurgicales ;
- Agent anesthésique.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	50 mcg / 1 mL 250 mcg / 5 mL	Déjà dilué Déjà dilué	50 mcg / mL 50 mcg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	Toute	NS ou D5%	Aucun	Variable

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	OUI	MÉDECIN	NON	

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administer le bolus non dilué en 5 - 10 minutes.
• <b>Perfusion :</b>	Administer à l'aide d'une pompe volumétrique selon l'ordonnance médicale.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b> <b>Fiole :</b> Jeter portion inutilisée. <b>Seringue :</b> Préparer avant usage. <b>Soluté :</b> Préparer avant usage.	<b>COMPATIBILITÉ</b> <b>Médicaments :</b> Contacter la pharmacie. <b>Solutés :</b> NS ou D5%.
--	---

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension, hypertension, bradycardie, tachycardie, arythmies ;
- Nausées, vomissements, dépression respiratoire, bronchospasme, frissons ;
- Rigidité muscles squelettiques et paroi thoracique.

Mars 2016



## Sugammadex (BRIDION<sup>MD</sup>)

Antidote aux bloqueurs neuromusculaires

### INDICATION :

- Renversement du blocage induit par les bloqueurs neuromusculaires vécuronium et rocuronium (antidote).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		200 mg/2 mL	Déjà dilué

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
NON	N/A	OUI	NON	AUCUN

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Bolus en 10 secondes. Si administré dans la même voie que d'autres médicaments, rincer la voie avec du NS avant et après le bolus. Début d'action : 2 minutes.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Conserver à l'abri de la lumière.  
Stable 5 jours si exposé à la lumière.  
Jeter portion inutilisée.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** NS, D5%, LR, Mixtes

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Nausées, vomissements;
- Flushing, irritation cutanée;
- Bradycardie, tachycardie, arythmies;
- Choc anaphylactique;
- Si administration de rocuronium ou vécuronium nécessaire moins de 3 heures après l'administration de sugammadex, leur début d'action peut être retardé.

Juillet 2023



## Tacrolimus (PROGRAF<sup>MD</sup>)

Immunosuppresseur

### INDICATION :

- Agent immunosuppresseur employé seul ou en association dans les cas de greffes.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		5 mg / 1 mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ (Pharmacie d'oncologie)	Dose	Soluté	Volume final
		Dose prescrite	240 mL NS ou D5% (Sac polyoléfine)

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

- ⇒ **PRÉCAUTIONS SPÉCIALES :**  
**PORTER GANTS/BLOUSE.**  
**SI ENCEINTE, NE DOIT PAS LE MANIPULER.**



• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion continue :</b>	Dose quotidienne diluée dans 240 mL. Administer à 10 mL / h à l'aide d'une pompe volumétrique. Utiliser une TUBULURE sans DEHP (annexe III).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Soluté :** TP 36 h sac polyoléfine.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie.

**Solutés :** NS, D5%

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Tremblements, hypertension, néphrotoxicité ;
- Hyperglycémie, hyperkaliémie, hypomagnésémie ;
- Constipation, diarrhée, céphalées, douleur abdominale, insomnie.

Mars 2016



## Ténectéplase (TNKase<sup>MD</sup>)

Agent fibrinolytique

### INDICATIONS :

- Accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique ;
- Infarctus aigu du myocarde (STEMI).

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	Fiole 50 mg	10 mL diluant fourni	5 mg/mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	N/A	MÉDECIN *	OUI	* Peut être administré par un autre professionnel autorisé dans le cadre d'un protocole.

### PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

#### IV directe :

- 1) Reconstituer la fiole avec 10 mL d'eau stérile pour injection USP (diluant fourni). Ne pas utiliser de l'eau bactériostatique pour injection USP.
- 2) Injecter le diluant dans la fiole de ténectéplase en dirigeant le diluant contre la paroi de la fiole.
- 3) Ne pas agiter la fiole. Afin d'accélérer la reconstitution, remuer délicatement la fiole d'un mouvement circulaire jusqu'à ce que le tout soit complètement dissout. La solution doit être incolore ou jaune pâle et limpide.  
\*\*Si une mousse se forme pendant la reconstitution, laisser reposer la solution pendant quelques minutes pour que les grosses bulles se dissipent.\*\*
- 4) Prélever la dose requise selon le poids de l'usager (voir protocole selon indication).

Si tubulure contient soluté de dextrose, rincer avec 10 mL de NS avant d'administrer la ténectéplase.

**Administrer en 5 secondes.**

Rincer immédiatement avec 10 mL de NS.

#### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** Jeter portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

#### Compatibilité

**Solutés :** NS seulement

**\*\*\*INCOMPATIBLE AVEC D5% EN Y\*\*\***

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hémorragies, arythmies, hypotension, réactions allergiques, nausées, vomissements, fièvre.

Juillet 2024



## Tétradécyle sodique (TROMBOVAR<sup>MD</sup>)

Agent sclérosant

### INDICATION :

- Traitement des varices et des hémorroïdes internes.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	20 mg / 2 mL (1%)	Déjà dilué	10 mg / mL
	60 mg / 2 mL (3%)	Déjà dilué	30 mg / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	N/A	MÉDECIN	NON	

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Lentement, directement dans la veine
• Perfusion :	Ne pas employer
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

Fiole : Jeter portion inutilisée.

Seringue : Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

Médicaments : DONNER SEUL.

Solutés : DONNER SEUL.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Réactions d'hypersensibilité (choc anaphylactique) ;
- Douleur au site d'injection.

Mars 2016



## Thiosulfate de sodium (SEACALPHYX<sup>MD</sup>)

Antidote

### INDICATIONS :

- Intoxication au cyanure +/- monoxyde de carbone ;
- Prévention de l'intoxication au cyanure causée par le nitroprussiate IV (Nipride<sup>MD</sup>) ;
- Calciphylaxie.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	25 g / 100 mL (25%) (Fioles disponibles dans le cabinet Acudose de l'hémodialyse et de l'urgence RÉANIMATION)	Aucun	250 mg / mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

Traitement d'intoxication aux cyanures :

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IV directe lentement :</b></li> </ul>	<p><b>(Attention à hypotension liée à la vitesse d'administration + éviter l'extravasation)</b></p> <p><u>Première dose</u> : Prendre une seringue de 60 mL et prélever 50 mL (12,5 g) Donner, non dilué en <b>10 minutes</b>.</p> <p><u>Demi-dose</u> : Peut-être répétée 30 minutes plus tard : Prendre une seringue de 30 mL et prélever 25 mL (6,25 g). Donner, non dilué en <b>5 minutes</b>.</p> <p>La dose peut être diluée dans 50 ou 100 mL de NS pour faciliter une administration lente.</p>
---	---

Prévention de l'intoxication au cyanure causée par le nitroprussiate (Nipride<sup>MD</sup>) :

Combiner dans le même sac 10 mg de thiosulfate pour chaque mg de nitroprussiate.

Calciphylaxie :

Pour les doses de 12,5 g, prélever 12,5 g (50 mL) de la fiole et injecter dans 100 mL de NS.  
Perfuser en 30 minutes.

Pour les doses de 25 g (1 fiole) ou 50 g (2 fioles), administrer la dose à partir de la fiole commerciale en 1 heure avec une TUBULURE VENTILÉE (annexe III).

Si patient hémodialysé, administré dans la dernière heure de la dialyse.

<p><b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b></p> <p><b>Fiole :</b> Conserver à l'abri de la lumière. Jeter portion inutilisée.</p> <p><b>Seringue :</b> Préparer immédiatement avant usage</p> <p><b>Soluté :</b> Stable 24h TP</p>	<p><b>COMPATIBILITÉ</b></p> <p><b>Incompatible en Y avec l'hydroxocobalamine (Cyanokit<sup>MD</sup>)</b></p> <p><b>Solutés :</b> D5%, NS, Mixtes</p>
--	--

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension (liée à la vitesse d'administration), sensation de brûlure au site d'injection.
- Réaction d'hypersensibilité (sulfites), acidose métabolique, crampes musculaires et arthralgie.

Novembre 2019



## Tigécycline (TYGACIL<sup>MD</sup>)

Antibiotique (tétracycline)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	50 mg / fiole	5,3 mL NS	10 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	50 mg (5 mL)	100 mL NS ou D5%	Aucun	112 mL
	100 mg (10 mL)	100 mL NS ou D5%		117 mL

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer en 30 - 60 minutes. (Concentration max. : 1 mg / mL).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** TP 6h.

**Soluté :** TP 24h / Frigo 48h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie.

**Solutés :** NS, D5%, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les tétracyclines (doxycycline, tétracycline, tigécycline) ;
- Réactions d'hypersensibilité ;
- Nausées, vomissements, diarrhées ;
- Pancréatite aiguë.

Mars 2016



## Tobramycine (NEBCIN<sup>MD</sup>)

Antibiotique (aminoside)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	80 mg / 2 mL	Déjà dilué	40 mg / mL

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	40 mg / mL	0 - 200 mg 210 - 400 mg 410 - 500 mg	5 mL 10 mL 20 mL	Aucun	Selon dose

PRÉPARATION DU SOLUTE	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	40 - 400 mg	100 mL NS ou D5%	Aucun	108 mL (40 mg) 117 mL (400 mg)

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Administrer en 60 minutes.
• <b>Mini-perfuseur :</b>	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus <u>BD 360 ou B Braun</u> : 60 minutes <u>Excelsior</u> : Vitesse <b>M</b> (approx. 19-30 minutes)
• <b>Hémodialyse :</b>	Consulter le tableau d'administration des ATB en HD (annexe II).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	IM

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.  
**Soluté :** TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Compatible avec métronidazole.  
**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Allergie croisée possible entre les aminosides (amikacine, gentamicine, tobramycine) ;
- Hypersensibilité, éruption cutanée, urticaire, prurit, fièvre, nausées, vomissements ;
- Diarrhées, céphalées, léthargie, étourdissements, faiblesse musculaire ;
- Réactions locales au site d'injection, toxicité auditive et vestibulaire.

Mars 2016





## Tocilizumab (ACTEMBRA<sup>MD</sup>)

Antagoniste des récepteurs à l'interleukine-6

### INDICATION :

- Traitement du syndrome de relâche de cytokines suite à une thérapie activant les lymphocytes, dont les cellules CAR-T, la greffe haploidentique sans déplétion en lymphocytes T ou le blinatumomab après échec aux corticostéroïdes.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	80 mg / 4 mL 200 mg / 10 mL 400 mg / 20 mL Réfrigéré	Déjà dilué	20 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale ou volume final
	4 - 8 mg / kg Max. 800 mg	100 mL NS	Retirer volume correspondant à la dose du sac avant d'ajouter le médicament dans celui-ci	100 mL

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas utiliser.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer en 1 heure. Peut être administré sous pompe (Aucun filtre ni tubulure particulière)
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Une formulation est disponible pour la voie sous-cutanée. L'administration sous cutanée est réservée pour certains cas d'arthrite et le produit n'est pas au formulaire pour ces INDICATIONS.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole reconst. :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** TP ou Frigo : 24 hres.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** NS (incompatible avec D5%)

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypersensibilité, hypertension, augmentation des enzymes hépatiques, neutropénie/thrombocytopenie, réactivation herpes zoster et tuberculose, infections opportunistes, hyperlipidémie.

Novembre 2019



## Tranexamique acide (CYKLOKAPRON<sup>MD</sup>)

Agent hémostatique

### INDICATIONS :

- Traitement des troubles de la coagulation ;
- Prévention des hémorragies locales ou systémiques lors de certaines interventions.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	500 mg / 5 mL	Déjà dilué	100 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	Dose prescrite	100 mL NS ou D5%	Aucun	Selon dose

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI	NON	OUI	NON	

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer, non dilué, lentement en 5 à 10 minutes. (Vitesse max recommandée : 100 mg/minute pour limiter risque d'hypotension).
• <b>Mini-perfuseur :</b>	Administrer en 30 à 60 minutes (vitesse max. recommandée : 50 mg /min.).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b> <b>Fiole :</b> Jeter portion inutilisée. <b>Seringue :</b> Préparer avant usage. <b>Soluté :</b> TP 24 h	<b>COMPATIBILITÉ</b> <b>Solutés :</b> NS, D5%
--	--

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Étourdissements, troubles visuels, céphalées ;
- Événements thromboemboliques ;
- Hypotension si administration trop rapide.

Novembre 2019



## Triméthoprim (TMP)-Sulfaméthoxazole (SMX) (SEPTRA<sup>MD</sup>)

Antibiotique (sulfamidé)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères causées par des organismes sensibles.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	80 mg TMP / 5 mL (400 mg SMX / 5mL)	Déjà dilué	16 mg TMP/mL (80 mg SMX/mL)

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose (TMP)	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	16 - 64 mg (1 - 4 mL) 65 – 160 mg (4,1 - 10 mL) 161 – 320 mg (10,1 - 20 mL) > 320 mg	100 mL NS ou D5% 250 mL NS ou D5% 500 mL NS ou D5% 1000 mL NS ou D5%	Aucun	110 mL env. 290 mL env. 560 mL env. 1070 mL env.

PRÉPARATION SI <u>RESTRICTION</u> <u>LIQUIDIENNE</u>	Dose (TMP)	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	16 – 107 mg (1 – 6,7 mL) 108 – 266 mg (6,8 – 16,6 mL) > 266 mg (> 16,6 mL)	100 mL NS ou D5% 250 mL NS ou D5% 500 mL NS ou D5%	Aucun	114 mL env. 295 mL env. 566 mL env.

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>Perfusion :</b>	Diluer le médicament selon le tableau ci-dessus et administrer en 60-90 minutes, (1 mL dans 25 mL de soluté ou si restreint, 1 mL dans 15 mL de soluté), (Si restreint : diluer chaque mL dans 15 mL de soluté).
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** Préparer avant administration.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie.

**Solutés :** D5%, NS, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypersensibilité, toux, essoufflement, nausées, vomissements et éruptions cutanées ;
- Douleur et phlébites au site d'injection.

Mars 2016



## Vancomycine (VANCOGIN<sup>MD</sup>)

Antibiotique (glycopeptide)

### INDICATION :

- Traitement des infections sévères aux staphylocoques résistants aux autres antibiotiques.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		500 mg / fiole	5 mL ESI

PRÉPARATION DU SOLUTÉ  ADMINISTRATION	Dose (volume)		Soluté	Volume final *	Durée de perfusion optimale	Intervalle de durée de perfusion (max. 15 mg/minute)
	500-1000 mg	(5-10 mL)	250 mL	290 mL	1 heure	(1 - 2 heures)
	1250 mg	(12,5 mL)	250 mL	292 mL	2 heures	(1½ - 2½ heures)
	1500 mg	(15 mL)	500 mL	565 mL	2 ½ heures	(1½ - 3 heures)
	1750 mg	(17,5 mL)	500 mL	568 mL	3 heures	(2 - 3 heures)
	2000 mg	(20 mL)	500 mL	570 mL	3 heures	(2½ - 4 heures)

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ: NON

### ADMINISTRATION :

• Hémodialyse :	Selon tableau d'administration des ATB en HD (VOIR ANNEXE II).
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b> <b>Fiole reconst. :</b> Jeter portion inutilisée. <b>Soluté :</b> TP 24 h.	<b>COMPATIBILITÉ</b> <b>Médicaments :</b> Contacter pharmacie. <b>Solutés :</b> D5%, NS, Mixtes, LR.
---	--

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Thrombophlébite si administration prolongée ;
- Douleurs et nécrose si infiltration ;
- Red neck syndrome, hypotension. Réaction d'hypersensibilité et anaphylaxie ;
- Nausées, sensations de chaleur, si administration trop rapide.

Mars 2016



## Vasopressine aqueuse (PITRESSIN<sup>MD</sup>)

Hormone pituitaire

### INDICATIONS :

- Arrêt cardiaque ;
- Choc septique ;
- Hémorragies gastro-intestinales et varices œsophagiennes.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	20 unités / 1 mL	Déjà dilué	20 unités / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	Choc septique : 40 unités (2 mL)	100 mL NS ou D5%	Aucun	0,4 unité/mL
	Varices œsophagiennes : 100 unités (5 mL)	250 mL D5%	Aucun	0,4 unité/mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI

**CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)**

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
OUI (Toutes voies)	NON	MÉDECIN	OBLIGATOIRE (Toutes voies)	AUCUN

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Pour arrêt cardiaque : bolus 40 unités (2mL) dilué ou non dans NS en 5 - 10 secondes (attention VESICANT).
• <b>Perfusion :</b>	Administer à l'aide d'une pompe volumétrique.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	SC, IM.

<b>STABILITÉ</b> pour préparation à l'unité de soins	<b>COMPATIBILITÉ</b>
<b>Fiole :</b> Jeter portion inutilisée.	<b>Médicaments :</b> Donner seul.
<b>Soluté :</b> Préparer avant usage.	<b>Solutés :</b> D5%, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypertension, arythmie, bradycardie, collapsus cardiovasculaire, ischémie et infarctus du myocarde, urticaire, angioedème, bronchoconstriction, fièvre, rash, anaphylaxie ;
- Surveiller site d'injection (vésicant).

Juin 2023



## Verapamil (ISOPTIN<sup>MD</sup>)

Antiarythmique

### INDICATION :

- Contrôle des arythmies auriculaires diverses.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		5 mg / 2 mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Concentration finale
		25 mg (10mL)	90 mL D5% (100 mL duquel on a retiré 10 mL)

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : OUI**

### CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ (VOIR ANNEXE VI)

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Moniteur cardiaque	COMMENTAIRE
<b>OUI</b> (Voie IV)	<b>NON</b>	<b>MÉDECIN*</b>	<b>OBLIGATOIRE</b> (Voie IV)	* En cas d'indisponibilité médicale au chevet, le personnel autorisé aux soins intensifs peut utiliser ce mode d'administration sous autre directive du médecin ou résident.

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Lentement en 2 minutes (3 minutes chez les personnes âgées) (max : 5 mg/minute).
• <b>Perfusion :</b>	Administrer selon l'ordonnance à l'aide d'une pompe volumétrique.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

**Soluté :** TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** VOIR tableau de compatibilité IV.

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes, LR.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypotension pouvant être sévère, syncope, bradycardie ad bloc AV, arythmies, insuffisance cardiaque, bronchospasme, céphalées, étourdissements, nausées ;
- Choc anaphylactique.

Mars 2016



## Vertéporfin (VISUDYNE<sup>MD</sup>)

Agent photosensibilisant

### INDICATIONS (photothérapie dynamique) :

- Traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) ;
- Traitement de l'histoplasmose oculaire ;
- Traitement de la myopie pathologique.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	15 mg / fiole	7 mL ESI (Agiter délicatement)	15 mg / 7,5 mL (Solution verte) (Abri de la lumière)

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	15 mg / 7,5 mL	Toutes doses prescrites	30 mL	D5% ad 30 mL	30 mL
<u>Exemple</u> : 10 mg (5 mL)		30 mL	25 mL D5%	30 mL	

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• Mini-Perfuseur :	<b>NB. : Certains types d'appareil de mini-perfuseur ne permettent pas une administration en 10 minutes.</b> Administrier en <b>10 minutes</b> via la tubulure d'un D5% à TVO et suivre le protocole de traitement de photothérapie dynamique avec activation de la Visudyne par la lumière. Utiliser le <b>FILTRE</b> 1,2 micron recommandé par la compagnie pour l'administration.
• Autres voies d'administration possible :	Aucune

<b>STABILITÉ</b> pour préparation à l'unité de soins <b>Fiole reconst.</b> : TP 4 h à l'abri de la lumière. <b>Seringue</b> : Préparer avant usage et tenir à l'abri de la lumière.	<b>COMPATIBILITÉ</b> <b>Médicaments</b> : Donner seul. <b>Solutés</b> : D5% seulement.
---	--

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Sensibilité importante à la lumière du soleil ;
- Surveiller le site d'injection (éviter extravasation).

Mars 2016



## Vitamine B1 (THIAMINE<sup>MD</sup>)

Vitamine B1

### INDICATIONS :

- Déficience en thiamine ;
- Béribéri, syndrome d'encéphalopathie de Wernicke, alcoolisme, névrite et polynévrite.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	100 mg / 1 mL 1000 mg / 10 mL	Déjà dilué	100 mg / mL

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	100 mg / mL	25 –100 mg	5 mL	NS ad 5 mL	5 mL

PRÉPARATION DU SOLUTE	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	100 mg (1 mL) 500 mg (5 mL)	50 mL NS ou D5%	Aucun	58 mL 62 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• IV directe :	Ne pas employer.
• Perfusion intermittente :	Administrer en 30 minutes.
• Mini-perfuseur	Débit soluté primaire 40 mL/h et plus BD 360 ou B Braun : 30 minutes Baxter 300 XL : Vitesse <b>M</b> (approx. 19 minutes)
• Autres voies d'administration possible :	IM

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.  
**Soluté :** TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter pharmacie.  
**Solutés :** Tous les solutés.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Réactions anaphylactiques sévères ;
- Chaleur, démangeaisons, faiblesses, sudation, nausées, agitation ;
- Sensation de constriction larynx, œdème angioneurotique, cyanose, collapsus.

Mars 2016





## Vitamine B6 (Pyridoxine) (HEXAVIBEX<sup>MD</sup>)

Vitamine B

### INDICATIONS :

- Traitement des déficiences en pyridoxine lorsque les autres voies d'administration sont impraticables ;
- Traitement de l'intoxication à l'isoniazide ou à l'éthylène glycol.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	3 000 mg / 30 mL	Déjà dilué	100 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final
	Dose prescrite	100 mL NS ou D5%	Aucun	Selon dose

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

#### Déficiences en pyridoxine ou intoxication à l'éthylène glycol :

- **IV directe :** Administrer bolus non dilué en 1 - 2 minutes (max. 50 mg / min).

#### Intoxication à l'isoniazide :

**Perfusion intermittente à administrer à l'aide d'une pompe volumétrique :**

**Pendant les convulsions :**

- Diluer la dose prescrite (max. 5 g = 50 mL) dans 100 mL NS et donner en 10 minutes ;
- Les convulsions cesseront probablement durant l'injection et le reste de la dose pourra être administrée pendant les 4 heures suivantes.

**Lorsque les convulsions sont cessées ou si absence de convulsions :**

- Diluer la dose prescrite (max. 5 g = 50 mL) dans 100 mL NS et donner en 4 heures.

- **Autres voies d'administration possible :** IM

#### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Seringue :** Préparer avant usage.

**Soluté :** TP 24 hrs.

#### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter pharmacie.

**Solutés :** D5%, NS, Mixtes.

#### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Réactions d'hypersensibilité et convulsions à forte dose ;
- Nausées, céphalées, neuropathie sensorielle ;
- Sensation de brûlure au site d'injection.

Mars 2016



## Vitamine D (Alfacalcidol) (ONE-ALPHA<sup>MD</sup>)

Analogue de la vitamine D

### INDICATION :

- Traitement de l'hypocalcémie, hyperparathyroïdie secondaire ou ostéodystrophie chez patient en insuffisance rénale chronique.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	1 mcg / 0,5 mL	Déjà dilué	2 mcg / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer en bolus sur 30 secondes via le cathéter à la fin de l'hémodialyse. Agiter la solution avant l'administration.
• <b>Perfusion :</b>	Ne pas employer.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Ampoule :** Garder au frigo.  
Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Donner seul.  
**Solutés :** Donner seul.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Arythmie cardiaque, hypercalcémie (reliée à la toxicité)
- Prurit, faiblesse, céphalée, somnolence

Mars 2016



## Vitamine D (calcitriol) (CALCIJECT<sup>MD</sup>)

Analogue de la vitamine D

### INDICATION :

- Traitement de l'hypocalcémie et de l'ostéodystrophie chez les patients en insuffisance rénale sous dialyse.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	1 mcg / mL	Déjà dilué	1 mcg / mL

### MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Administrer en bolus non dilué ou dilué à une concentration de 0,5 mcg/mL dans ESI, NS ou D5%.
• <b>Perfusion :</b>	Ne pas employer.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Seringue :** TP 8 h.

### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** Contacter la pharmacie.

**Solutés :** ESI, D5%, NS.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypercalcémie, intoxication à la vitamine D ;
- Réactions locales : douleur et rougeur au site d'injection.

Mars 2016



## Vitamine K (phytonadione) (AQUA-MEPHYTON<sup>MD</sup>)

Vitamine, agent de coagulation

### INDICATIONS :

- Traitement des hémorragies graves ;
- Traitement de la déficience en vitamine K ;
- Traitement du surdosage aux anticoagulants oraux.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	10 mg / 1 mL	Déjà dilué	10 mg / mL

DILUTION POUR MINI-PERFUSEUR	Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final
	10 mg / mL	1 - 10 mg	10 mL	NS ad 10 mL	10 mL

MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Rediluer 10mg (1mL) avec NS ad 10 mL Administer la dose prescrite à une vitesse maximale de 1 mg/minute
• <b>Perfusion intermittente :</b>	Peut être dilué dans 50 mL NS ou D5% et passé en 15-50 minutes.
• <b>Mini-perfuseur :</b>	Débit soluté primaire : 40 mL/h et plus <u>BD 360 ou B Braun</u> : 10 minutes <u>Excelsior</u> : Vitesse <b>M</b> (approx. 26 minutes)
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	<b>** Utiliser la voie orale de préférence **</b> Utiliser la voie IV dans les cas de saignement majeur dû à l'utilisation des anticoagulants. Éviter la voie SC si autres voies possibles car risque de réactions cutanées locales. Toujours éviter la voie IM.

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Ampoule :** Jeter portion inutilisée.  
**Seringue :** Préparer avant usage.  
**Soluté :** Préparer avant usage.


### COMPATIBILITÉ

**Médicaments :** VOIR tableau de compatibilité IV.  
**Solutés :** Tous les solutés.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Peuvent se produire si l'administration est trop rapide :
  - Fièvre, frissons, afflux de sang au visage, hypotension, convulsions et cyanose.

Mars 2016

 <b>Voriconazole (VFEND<sup>MD</sup>)</b> Antifongique				
<b>INDICATION :</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement des infections fongiques (aspergillose invasive)</li> </ul>				
PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale	
	200 mg / fiole	19 mL ESI	10 mg / mL	
PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Concentration finale
	Dose prescrite	50-100 mL NS ou D5%	Aucun	Conc. finale visée : 2-5 mg / mL
<b>MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON</b>				
<b>ADMINISTRATION :</b>				
• IV directe :	Ne pas employer.			
• Perfusion :	Administrer en 1-2 heures (maximum 3 mg/kg/h).			
• Autres voies d'administration possible :	Aucune			
<b>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins</b>		<b>COMPATIBILITÉ</b>		
Fiole reconst. : Jeter portion inutilisée.		Médicaments : Contacter la pharmacie.		
Soluté : Frigo 24h.		Solutés : NS, D5%, LR, mixtes.		
<b>EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Éruptions cutanées, troubles visuels, élévation des enzymes hépatiques ;</li> <li>Allongement de l'intervalle QT.</li> </ul>				
				Mars 2016



## Zolédronique acide (ZOMETA<sup>MD</sup>)

Biphosphonate (inhibiteur de la résorption osseuse)

### INDICATIONS :

- Traitement de l'hypercalcémie d'origine tumorale ;
- Prévention des fractures dues aux métastases de certains types de cancer ;
- Traitement des lésions ostéolytiques du myélome multiple.

**NB :** La marque Zometa<sup>MD</sup> n'est pas indiquée pour le traitement ou la prévention de la maladie de Paget ou de l'ostéoporose. Utiliser l'Aclasta<sup>MD</sup> pour ces indications.

PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
	Zometa 4 mg / 5 mL	Déjà dilué	0,8 mg / mL

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Volume à retirer	Volume final *
	3 à 4 mg (3,75 à 5 mL)	100 mL NS ou D5%	Aucun	112 mL

\* Le volume final tient compte du volume de surplus dans le sac commercial.

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

• <b>IV directe :</b>	Ne pas employer.
• <b>Perfusion :</b>	Administrer en 15 minutes ou plus.
• <b>Autres voies d'administration possible :</b>	Aucune

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** Frigo 24h.

### COMPATIBILITE

**Médicaments :** Administrer seul.

**Solutés :** NS, D5%.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Hypersensibilité, bronchospasme, urticaire, angioedème, anaphylaxie ;
- Myalgie, symptômes pseudo-grippaux ;
- Nausées, vomissements, diarrhée ;
- Prurit, rougeur et enflure au site d'injection.

Mars 2016



## ZIDOVUDINE (AZT) (RETROVIR<sup>MD</sup>)

Antirétroviral

### INDICATION :

- Prévention de la transmission maternelle du VIH

### ATTENTION :

- Ce produit fait partie de la catégorie des Médicament de **PRÉCAUTIONS SPÉCIALES** et doit être manipulé comme tel :
  - Port de la blouse et des gants obligatoires ;
  - Ne doit pas être manipulé par une femme enceinte.



PRÉSENTATION	Produit	Diluant	Concentration finale
		200 mg / 20 mL	Déjà dilué

PRÉPARATION DU SOLUTÉ	Dose	Soluté	Concentration finale
		400 mg (40 mL)	60 mL NS ou D5% (100 mL duquel on a retiré 40 mL)

**MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ : NON**

### ADMINISTRATION :

- **IV directe :** Ne pas employer.
- **Perfusion :** Perfuser au débit prescrit selon ordonnance.  
(Dose usuelle : 2 mg/kg/heure pendant 1 heure, puis 1 mg/kg/h jusqu'à l'accouchement).

### STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins

**Fiole :** Jeter portion inutilisée.

**Soluté :** TP 24 h.

### COMPATIBILITÉ

**Solutés :** NS, D5, Mixtes.

### EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE LORS DE L'ADMINISTRATION :

- Nausées, céphalées, douleurs abdominales ou musculaires, étourdissement, fièvre.

Mai 2022

---

**ANNEXE I**

**COMPATIBILITÉ DES MÉDICAMENT ADMINISTRÉS PAR  
VOIE IV AVEC LES PRINCIPAUX MÉDICAMENTS  
ADMINISTRÉS PAR SOLUTÉ**

---



## Compatibilité des Médicaments administrés par voie IV avec les principaux Médicaments administrés par soluté

Légende : C = compatible P = consulter la pharmacie  
I = incompatible Y = compatible en Y

Médicament IV	NaCl	D5%	KCl	MgSO <sub>4</sub>	Dimenhydrinate	Insuline	Sodium Bicarbonate	Ca <sup>++</sup> gluconate	Ca <sup>++</sup> Chlorure	Héparine
Acyclovir	C	C	Y	Y	Y		Y			Y
Albumine	C	C								
Amikacine	C	C	C	Y	C		C	C	C	I
Amiodarone	Y	C	C			Y	I			I
Amphotéricine B	I	C	I	I			C	I	I	C
Ampicilline	P	I	Y	Y		Y	I	P		Y
Atropine			Y		Y		C			C
Calcium Chlorure	C	C					I			
Calcium Gluconate	C	C	C	C	C		I			C
Cefazoline	C	C	Y	Y		Y		Y		C
Cefotaxime	C	C	C	Y			I	I	I	C
Cefoxitine	C	C	C	Y			C	I	I	C
Ceftazidime	C	C	C							Y
Ceftriaxone	C	C					C			Y
Cefuroxime	C	C	C				I			C
Ciprofloxacine	C	C	C	I			I	Y		I
Clindamycine	C	C	C	Y			C	I		C
Cloxacilline	C	C					I			C
Corticotropine	C	C	C		C		I	C		C
Cyclosporine	C	C		I						
Dexaméthasone	C	C	Y				Y			Y
Diltiazem	C	C	Y			Y	I			Y
Dimenhydrinate	C	C	C					C		C
Diphenhydramine	C	C	Y		C					Y
Dobutamine	C	C	Y	Y		Y	I	Y	Y	I
Dopamine	C	C	C			I	I		C	C
Fluconazole	C	C	C					I		C
Furosemide	C	C	C				C	C		C
Gatifloxacine		C	Y	Y			Y	Y	Y	I
Gentamicine	C	C		P		Y				I
Héparine sodique	C	C	C	C	C	Y	C	C		
Hydrocortisone succinate	C	C	C	Y	P	Y	Y	C	C	Y

Médicament IV	NaCl	D5%	KCl	MgSO <sub>4</sub>	Dimenhydrinate	Insuline	Sodium Bicarbonate	Ca <sup>++</sup> gluconate	Ca <sup>++</sup> Chlorure	Héparine
Imipenem -Cilastatine	C	C				Y	I			Y
Insuline régulière	C	C	C	Y			Y			Y
Magnésium SO <sub>4</sub>	C	C	Y			Y	I	C		C
Méthyprednisolone succinate	C	C	P			I	Y	I		C
Métoclopramide	C	C	C	C	C	Y	I	I		C
Métronidazole	C	C		Y						Y
Morphine	C	C	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y
Nitroglycérine	C	C				Y				Y
Oxytocine	C	C	Y			Y	C			Y
Pantoprazole	C	C	C		C	Y				
Pénicilline G Na <sup>+</sup>	P	P	P					C	C	P
Phénytoin	C	I	I		I	I	C			I
Phytonadione	C	C	Y				C			Y
Pipéracilline	C	C	C	Y						Y
Potassium Cl	C	C		Y	C	Y	C	C		C
Potassium PO <sub>4</sub>	C	C		C						
Procainamide	C	I	Y							Y
Ranitidine	C	C	C		C	I				C
Sodium Bicarbonate	C	C	C	I		Y		I	I	C
Ticarcilline –Clavulanate	C	C				Y	I			C
Tobramycine	C	C	C	Y		Y	C	C		I
Trimethoprime - Sulfamethoxazole	C	C		Y						Y
Vancomycine	C	C	C	Y	C	Y	Y	C		I
Verapamil	C	C	C	C		C	I	C	C	C

---

**ANNEXE II**  
**ADMINISTRATION D'ANTI-INFECTIEUX PER-DIALYSE**

---

## Administration d'anti-infectieux per-dialyse

Tous les produits sont préparés avec une seringue de 30 mL. Ne pas oublier d'ajouter 2 mL d'air afin que le patient reçoive tout son médicament.

Médicament	Dose	Reconstitution	Diluer ad volume final	Durée d'administration	Mode d'administration	Dialysable
<b>Ampicilline</b> (Ampicin)	1 g	9,4 mL ESI (1g = <b>10 mL</b> )	10 mL	10 dernières min.	Mini-perfuseur	Oui (40%)
<b>Azithromycine</b> (Zithromax)	500 mg	4,8 mL ESI (500mg = <b>5 mL</b> )	250 mL NS	60 minutes	Pompe	Non
<b>Céfazoline</b> (Ancef)	1 g	5 mL ESI (1g = <b>5 mL</b> )	5 mL	5 dernières min.	Mini-perfuseur	Oui (50%)
	2 g	Prélever le contenu de deux fioles diluées de 1g (2g = <b>10 mL</b> )	10 mL	10 dernières min.		
<b>Ceftazidime</b> (Fortaz)	1 g	10 mL ESI (1g = <b>10 mL</b> )	10 mL	10 dernières min.	Mini-perfuseur	Oui (60%)
<b>Ceftriaxone</b> (Rocephin)	1 g	9,5 mL ESI (1g = <b>10 mL</b> )	10 mL	10 dernières min.	Mini-perfuseur	Peu (20% ou moins)
<b>Céfuroxime</b> (Zinacef)	750 mg	7,2 mL ESI (750mg = <b>7,5 mL</b> )	7,5 mL	8 dernières min.	Mini-perfuseur	Oui (>30%)
<b>Ciprofloxacine</b> 200mg/100mL (Cipro)	200 mg	Aucune	Aucune	30 dernières min.	Pompe	Peu ou pas (<10%)
	400 mg					
<b>Clindamycine</b> 150 mg/mL (Dalacin)	600 mg	Aucune	30 mL NS	30 dernières min.	Mini-perfuseur	Peu ou pas
	900 mg					
<b>Cloxacilline</b>	2 g	6.8 mL ESI (2 g = <b>8 mL</b> )	8 mL	10 dernières min.	Mini-perfuseur	Non
<b>Fluconazole</b> 200mg/100mL (Diflucan)	200 mg	Aucune	Aucune	60 dernières min.	Pompe	Oui (50%)
<b>Gentamicine</b> 40 mg/mL (Garamycin)	Variable	Aucune	25 mL NS	30 minutes	Mini-perfuseur	Oui (50%)
<b>Pipéracilline-tazobactam</b> (Tazocin)	2 g (P)	9 mL ESI (2g = <b>10 mL</b> )	15 mL NS	30 dernières min.	Mini-perfuseur	Oui (30-40%)
	1 g (P)	Prélever 5 mL de la fiole diluée de 2 g (1g = <b>5 mL</b> )	10 mL NS	15 dernières min.		
<b>Tobramycine</b> 40 mg/mL (Nebcin)	Variable	Aucune	25 mL NS	30 minutes	Mini-perfuseur	Oui (50%)
<b>Vancomycine</b> (Vancocin)	500 mg	10 mL ESI (500 mg = <b>10 mL</b> )	25 mL NS	30 dernières min.	Mini-perfuseur	Oui (30%)
	750 mg	Prélever 15 mL dans deux fioles de 500 mg (750 mg = <b>15 mL</b> )	25 mL NS	60 dernières min.		
	1 g	Prélever le contenu de deux fioles de 500 mg (1 g = 2 x <b>10 mL</b> )	2 x 25 mL NS	2 x 30 minutes		
	1,5 g	Prélever le contenu de trois fioles de 500 mg (1,5 g = 3 x <b>10 mL</b> )	3 x 25 mL NS	3 x 30 minutes		

ESI : eau stérile pour injection

NS : normal salin (NaCl 0,9%)

## **Ordre d'administration si plusieurs antibiotiques doivent être donnés :**

Si deux antibiotiques doivent être donnés durant la même séance d'hémodialyse, il faut administrer celui qui est **le plus dialysé en dernier** pour minimiser la perte de l'antibiotique.

### **Exemples :**

#### **1) Vancomycine et gentamicine**

La vancomycine est dialysée à 25% et la gentamicine est dialysée à 50%. C'est donc la gentamicine qui est l'antibiotique le plus éliminé par la dialyse. Elle doit ainsi être administrée en dernier : donner la vancomycine d'abord, puis la gentamicine ensuite.

#### **2) Pipéracilline-tazobactam et gentamicine**

Le pipéracilline-tazobactam est dialysé à 30-40% et la gentamicine est dialysée à 50%. C'est donc la gentamicine qui est l'antibiotique le plus éliminé par la dialyse. Elle doit ainsi être administrée en dernier : donner le pipéracilline-tazobactam d'abord, puis la gentamicine ensuite.

#### **3) Céfazoline et gentamicine**

La céfazoline est dialysée à 50% et la gentamicine est dialysée à 50%. Dans ce cas-ci, puisque les pourcentages de dialysance sont semblables, les antibiotiques peuvent être donnés dans un ordre ou dans l'autre : donner la gentamicine d'abord, puis la céfazoline ensuite ou encore donner la céfazoline d'abord, puis la gentamicine ensuite.

## **Bibliographies:**

1. (Monographie des médicaments). Disponible de Wolter Kluwer, Lexicomp. Consulté en Février 2014.
2. Luu, C. & Pinet, L. (2013). Manuel d'administration des médicaments intraveineux - adulte. Montréal: Hôpital Maisonneuve Rosemont, Département de pharmacie.
3. Bédard, M., Massicotte, A., Prasad, S. & Morris, M. E. (2008). *Manuel sur la pharmacothérapie parentérale de L'Hôpital d'Ottawa* (29th ed.). Ottawa: Hôpital d'Ottawa.
4. Aronoff, G. R. (2007). *Drug prescribing in renal failure : dosing guidelines for adults and children* (5th ed.). Philadelphia: American College of Physicians.
5. Lord, A. (2007). Voies d'administration possibles des antibiotiques les plus utilisés en dialyse. Laval: CSSS de Laval, Département de pharmacie.
6. Trissel, L. A. (2005). *Handbook on injectable drug*. Bethesda, Md: American Society of Health System Pharmacists.

---

**ANNEXE III**  
**UTILISATION DE FILTRES ET**  
**DE TUBULURES SPÉCIALES**

---

## Utilisation de filtres et de tubulures spéciales

Médicaments	Type de filtres	Modèles
Mannitol (fiole) Verteporfin (fiole) *	Filtre conique 1.2 micron	Filtre : Hospira 1837-01 * fourni avec verteporfin*
Abciximab (soluté)	Filtre rond 0.22 micron	Filtre fourni par la compagnie
Antithymocyte (sérum) Défibrotide (soluté) Epoprosténol (soluté) Isavuconazole (soluté) Mannitol (soluté) – 2 choix Pentobarbital (soluté) Phénobarbital (soluté) Phénytoïne (soluté) Posaconazole (soluté)	Tubulure avec filtre intégré 0.22 micron (avec ou sans DEHP) ou Rallonge avec filtre intégré 0.22 micron	Tubulure : Baxter 2H8480 Tubulure : Baxter 2R8480 (Novum USI) Rallonge : MC9081
Acides aminés/dextrose (soluté) Lipides (suspension) (si administré seul)	Tubulure avec filtre intégré 1.2 micron (sans DEHP sans PVC)	Baxter 2H8486 Baxter 2R8486 (Novum USI)
Infliximab (soluté) Mannitol (soluté) – 2 choix	Rallonge avec filtre 1.2 micron	Rallonge : Hospira 11415-05
Hydroxocobalamine (soluté)	Filtre fourni dans l'emballage	Filtre fourni par la compagnie

**NOTE :** Filtres 0.2 ou 0.22 micron sont considérés équivalents

Médicaments	Tubulures spéciales	Modèles
Cyclosporine A (soluté) Tacrolimus (soluté) Levothyroxine (soluté) Lipides (suspension) (si administré en y d'une APT)	Tubulure (sans DEHP sans PVC) sans filtre	Baxter 2H8401 Baxter 2R8519 (Novum USI)
Altéplase (bout. Verre) Argatroabn (bou. Verre) Clévidipine (bout. Verre) Nitroglycérine (bout. Verre) Propofol (fiole/bout. Verre) Thiosulfate de sodium	Tubulure avec dispositif de perfusion Ventilée	Baxter 2C8419 Baxter 2R8875 (Novum USI)

---

**ANNEXE IV**  
**COMPTABILITÉ DE DEUX MÉDICAMENTS**  
**DANS LA MÊME SERINGUE**

---



## COMPATIBILITÉ DE DEUX MÉDICAMENTS INJECTABLES DANS LA MÊME SERINGUE

	Atarax	Ativan	Cloptroxol a.	Cloptroxol d.	Bénadryl	Cogentin	Démerol	Diflaudid	Gravol	Haldol	Hyoscine	Largactil	Loxapac	Maxeran	Morphine	Phénergan	Robinul	Stemetil	Vallium	Zyprexa	
Atarax (Hydroxyzine)	C				C		C	C	⊗	⊗	C	C		C	C	C	C	C	C	⊗	
Ativan (Lorazépam)		C			C		C	C		C		C	C	⊗	C	C				⊗	
Cloptroxol acuphase			C	C																⊗	
Cloptroxol dépôt			C	C																	
Bénadryl (Diphenhydramine)	C	C			C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	⊗	
Cogentin (Benztropine)						C				⊗		C	C	C						⊗	
Démerol (Méperidine)	C	C			C		C		C		C	C		C	⊗	C	C	C	C		
Diflaudid (Hydromorphone)	C	C			C			C	C	C	C	C		C		C	C	⊗			
Gravol (Dimenhhydrinate)	⊗				C		C	C	C		C	⊗		C	C	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	
Haldol (Halopéridol)	⊗	C			C	⊗		C		C		C			⊗	C		⊗	⊗	⊗	
Hyoscine (Scopolamine)	C				C		C	C	C		C			C	C	C	C	C	C		
Largactil (Chlorpromazine)	C	C			C	C	C	C	⊗	C	C	C		C	C	C	C	C	C	⊗	
Loxapac (Loxapine)		C			C	C							C							⊗	
Maxeran (Métoclopramide)	C	⊗			C	C	C	C	C		C	C		C	C	C	C	C	C		
Morphine (Morphine)	C	C			C		⊗		C	⊗	C	C		C	C	⊗	C	C	C		
Phénergan (Prométhazine)	C	C			C		C	C	⊗	C	C	C		C	⊗	C	C	C	C	⊗	
Robinul (Glycopyrrolate)	C				C		C	C	⊗		C	C			C	C	C	C	C	⊗	
Stemetil (Prochlorperazine)	C				C		C	⊗	⊗	⊗	C	C		C	C	C	C	C	C		
Vallium (Diazépam)	⊗	⊗			⊗	⊗		⊗		⊗		⊗	⊗			⊗	⊗			C	
Zyprexa (Lazapire)																					C

LEGENDE:	
C	.....Compatible
⊗	.....Incompatible
	.....Aucune donnée
C	...Même médicament

Réalisé par : Mario Racine, infirmier et Isabelle Tremblay, pharmacienne. 1998

Révisé et adapté pour la psychiatrie par : Mario Racine, infirmier et Marie Auclair, pharmacienne. 2006

**N.B. : ADMINISTRER EN-DEDANS  
DE 15 MINUTES**

- Références :
1. Trissel L.A.: " HANDBOOK ON INJECTABLE DRUGS ", Houston, 13th édition, 2005.
  2. Conner C.R., Rumack B.D. eds.: " DRUGDEX, INFORMATION SYSTEM ", Micromedex Inc; Denver, Colorado, 1974-2006; Vol 100.
  3. Catarina Patrick N.: " KING GUIDE TO PARENTERAL ADMIXTURE ", King Guide Publications, NAPA, Cal., 1997
  4. Cloutier Bibiane, Ménard Nicole.: " PHARMA-FICHES ", Gaétan Morin éditeur, 4e édition 2006.
  5. Données internes de Pinel, communication avec Mario Gaudet pharmacien, mars 2006
  6. Guay Nathalie.: " BULLETIN D'INFORMATION ", Centre hospitalier Robert-Giffard, département clinique de pharmacie, janvier 2001

---

## **ANNEXE V**

**GUIDE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS EN PERFUSION  
IV AUX SOINS INTENSIFS - CLIENTÈLE ADULTE  
DÉPARTEMENT DE PHARMACIE – INSTALLATION HMR**

---

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal*

**Québec** 

# **Guide d'administration des Médicaments en perfusion IV aux soins intensifs**

**Clientèle adulte**

**Département de pharmacie**

**Installation HMR**

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

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<b>Amiodarone</b> (Cordarone) 150 mg/ 3 mL	450 mg/250 mL D5% (via <b>voie périphérique</b> ) <b>OU</b> 900 mg/250 mL D5% (concentration maximale via <b>voie centrale</b> ) <b>Compatible avec sac de            polyoléfine            et D5% seulement</b>	1,8 mg/ml <b>(voie périphérique)</b>  3,6 mg/ml <b>(voie centrale)</b>	<b>Fibrillation auriculaire            et arythmies            ventriculaires :</b> Selon OIP 338-0705  <b>Réanimation:</b> <b>FV ou TV sans pouls:</b> <b>Bolus</b> de 300mg. 2ème dose de 150mg.  <b>*Dose maximale :</b> 2,2 g /24 h <b>**Début d'action :</b> <b>Effets            électrophysiologiques :</b> Quelques heures (effet plus rapide si bolus) <b>***Durée d'action :</b> Variable selon durée d'administration, ad 2 semaines à mois après l'arrêt si tx chronique.	Selon OIP 338-0705	450 mg/ 250 mL à 23 mL/h pour 1 g/ jour  <b>OU</b> 900 mg/ 250 mL à 12 mL/h pour 1 g/jour
<b>Argatroban</b> 50 mg/50 mL	50 mg/50 mL (bouteille en verre commerciale)  Des solutés peuvent être préparés par la pharmacie pour les débits de plus de 10 mL/heure  <b>*Protéger de la lumière.</b>	1 mg/mL	<b>HIT :</b> Selon OIP 3004	Ajustements selon PTT Selon OIP 3004	Selon OIP 3004
<b>Bicarbonate de sodium</b> 50 mEq/ 50 mL (8,4%)	<b>Non dilué :</b> Seringues 50 mEq / 50 mL  <b>OU</b> <b>Dilution :</b> 150 mEq (150 mL) / 1000 mL de <b>D5% ou ESI</b>  <b>*NE PAS diluer dans NS            (hyperosmolarité)</b>	1 mEq/mL  150 mEq/L	<b>Hyperkaliémie :</b> 50 mEq IV bolus en 5 min.  <b>Acidose métabolique :</b> 2 à 5 mEq/kg IV perfusion en 4 à 8 h <b>OU</b> selon niveau HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>  <b>Arrêt cardiaque :</b> 1 mEq/kg/dose IV bolus	N/A	<b>Acidose métabolique :</b> 2 mEq/kg : 115 mL/h x 8 h

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<p><b>Bleu de méthylène</b> 50 mg / 5 mL</p>	<p><b>Bolus :</b> Dilué dans 100 mL</p> <p><b>OU</b></p> <p><b>Perfusion :</b> 100 mg / 100 mL</p> <p><b>Compatible avec D5% ou NS</b></p>	<p>Variable</p> <p>1 mg / mL</p>	<p><b>Méthémoglobinémie :</b> 1 à 2 mg/kg IV bolus en 10 à 30 min. répéter q1h x 1 dose prn</p> <p><b>Vasoplégie / hypotension réfractaire:</b> <b>Bolus :</b> 1,5 à 2 mg/kg IV en 10 à 30 min. <b>Perfusion :</b> 0,25 à 2 mg/kg/h</p> <p>*Via <b>voie centrale</b> si perfusion continue (produit vésicant, peut causer ischémie et nécrose). **Antidote si <b>extravasation :</b> Onguent de <b>Nitroglycérine 2%</b> en application. au site de l'ischémie, répéter aux 8 h prn. ***<b>Début d'action (méthémoglobine) :</b> 30 à 60 min.</p>	<p>Augmenter ou diminuer de 0,25 mg/kg/h aux 30 min. pour cible de TA ou selon ordonnance médicale.</p>	<p><b>Vasoplégie / hypotension réfractaire :</b> <b>Bolus :</b> 105 à 140 mg dans 100 mL en 10 min. = 600 mL/h</p> <p><b>Perfusion :</b> 17,5 à 140 mg/h = 17,5 à 140 mL/h</p> <p><b>Titration :</b> 17,5 mL/h</p>

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<p><b>Calcium chlorure</b> 1000 mg/10 mL (10%) CaCl<sub>2</sub> = 0,7mmol/mL ou 27 mg/mL de Ca élémentaire</p>	<p><b>Non dilués :</b> Seringues 1000 mg / 10 mL</p> <p><b>OU</b></p> <p>Soluté 15 g/ 150 mL (préparé par la pharmacie pour intox)</p> <p><b>OU</b></p> <p><b>Dilutions :</b> 1 g/ 100 mL</p> <p><b>OU</b></p> <p>10 g/ 1000 mL (préparé par la pharmacie)</p> <p><b>Compatible avec D5% ou NS</b></p>	<p>100 mg/mL (10%)</p> <p>10 mg/mL (1%)</p>	<p><b>Hypocalcémie sévère (Ca corrigé ≤ 1,9 ou Ca ionisé ≤ 0,8) et/ou symptomatique :</b> 1 g IV en 10 min. aux heures ad résolution symptômes</p> <p><b>Hyperkaliémie avec cardiotoxicité :</b> 500 à 1000 mg IV bolus en 2 à 5 min. répéter prn (non dilué)</p> <p><b>Intoxication BCC +/- β- bloqueur :</b> <b>Bolus :</b> 1 à 2 g (ou 20 mg/kg) IV, répéter au besoin aux 10 min. pour un max de 4 doses puis vérifier la calcémie <b>Perfusion :</b> 20 à 50 mg/kg/h <b>(OIP-Tx de l'intoxication B-bloqueur +/- BCC)</b></p> <p>*Via <b>voie centrale</b> (peut causer thrombophlébite ou nécrose). **Antidote de <b>l'extravasation :</b> hyaluronidase. ***<b>Rincer</b> la tubulure post-bolus avec 2,5 à 30 mL de NS.</p>	<p><b>Intoxication BCC +/- β-bloqueur :</b></p> <p>Augmenter ou diminuer de 5 à 10 mg/kg/h pour cible de TA et contractilité et selon résultat <b>calcium ionisé.</b></p>	<p><b>Intoxication BCC +/- β-bloqueur :</b></p> <p><b>Perfusion :</b> (soluté 100 mg/mL) : 20 à 50 mg /kg/h = 14 à 35 mL/h</p>

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<p><b>Calcium gluconate</b> 1000 mg/10 mL (10%) Gluconate de Ca = 0,23 mmol/mL ou 9,3 mg/mL de Ca élémentaire"</p>	<p><b>Non dilués :</b></p> <p>Seringues 1000 mg / 10 mL</p> <p><b>OU</b></p> <p>Soluté 10 g/ 100 mL (préparé par la pharmacie pour intoxic)</p> <p><b>Dilutions :</b></p> <p>1 g/ 100 mL</p> <p><b>OU</b></p> <p>10 g/ 1000 mL (préparé par la pharmacie)</p> <p><b>Compatible avec D5% ou NS</b></p>	<p>100 mg/mL (10%)</p> <p>10 mg/mL</p>	<p><b>Hypocalcémie légère (calcium ionisé entre 1 et 2 mmol/L) :</b> 1 à 2 g IV en 2 h</p> <p><b>Hypocalcémie modérée à sévère non symptomatique (calcium ionisé &lt; 1 mmol/L) :</b> 4 g IV en 4 h</p> <p><b>Hypocalcémie sévère, symptomatique :</b> 1 à 2 g IV en 10 min. aux heures ad résolution symptômes.</p> <p><b>Hyperkaliémie avec cardiotoxicité :</b> 1500 à 3000 mg IV bolus en 2 à 5 min. (non dilué)</p> <p><b>Intoxication BCC +/- β-bloqueur :</b> <b>Bolus :</b> 3 à 6 g (ou 60 mg/kg) IV en 5 à 10 min, répéter prn aux 10 min. ad max. 4 doses. <b>Perfusion :</b> 60 à 150 mg/kg/h <b>(OIP-Tx de l'intoxication B-bloqueur +/- BCC)</b></p> <p>*Via voie centrale ou périphérique (peut causer thrombophlébite ou nécrose). **Antidote de l'extravasation : hyaluronidase. ***Rincer la tubulure post-bolus avec 2,5 à 30 mL de NS.</p>	<p><b>Intoxication BCC +/- β-bloqueur :</b> Augmenter ou diminuer de 15 à 30 mg/kg/h pour cible de TA et contractilité et selon résultat <b>calcium ionisé</b>.</p>	<p><b>Intoxication BCC +/- β-bloqueur :</b> Perfusion (soluté 100 mg/mL) : 60 à 150 mg/kg/h = 42 à 105 mL/h</p>



Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<b>Cisatracurium</b> (Nimbex) 20 mg/ 10 mL (fioles réfrigérées)	<p><b>Sac préparé à l'étage (utiliser en dépannage en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie) :</b>  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><b>OU</b></p> <p><b>Sac préparé par la pharmacie :</b>  250 mg / 250 mL</p> <p><b>Compatible avec D5% ou NS</b></p>	1 mg/mL (1000 mcg/mL) <b>(Tient compte du volume injecté)</b>	<p><b>Bolus :</b> 0,15-0,2 mg/kg  IV direct en 5 à 10 sec</p> <p><b>Doses de maintien intermittentes:</b>  0,03 mg/kg à répéter aux 20 min. si besoin.</p> <p><b>Perfusion:</b>  <b>Initiale :</b>  3 mcg/kg/min.  <b>Maintien :</b>  0,5 - 10 mcg/kg/min.</p> <p><b>*Début d'action :</b>  2-3 min.  <b>**Durée d'action :</b>  30-60 min.  <b>***Se baser sur le poids idéal ou le poids ajusté chez les patients obèses.</b></p>	Titrer de 1 mcg/kg/min. aux 15 min. pour atteindre TOF visé.	<p><b>Bolus :</b> 10,5 à 14 mL</p> <p><b>Doses de maintien :</b> 2,1 mL</p> <p><b>Perfusion :</b>  <b>Initialement :</b> 12,6 mL/h  <b>Maintien :</b> 2,1 à 42 mL/h</p> <p><b>Titration :</b> 4,2 mL/h</p>
<b>Dexmédétomidine</b> (Precedex) 400 mcg/ 100 mL	Bouteille <b>Déjà diluée:</b> 400 mcg / 100 mL <b>Compatible avec NS et D5%</b>	4 mcg/mL	<p><b>Bolus :</b>  0,5 - 1 mcg/kg en 20-30 min.  (Non suggéré, surtout chez les patients sous autres sédatifs. Risque d'hypotension et de bradycardie).</p> <p><b>Perfusion :</b>  0,2 - 1,5 mcg/kg/h  Selon OIP 3068</p> <p>*Administrer à l'aide d'une tubulure avec dispositif de perfusion ventilée.</p> <p><b>**Début d'action :</b>  5 à 10 min. (si bolus)  1 à 2 h (sans bolus)  <b>***Durée d'action :</b>  1 à 2 h</p>	À titrer de 0,1 mcg/kg/h aux 20-30 min. Selon OIP 3068	<p><b>Bolus :</b>  8,8 à 17,5 mL</p> <p><b>Perfusion :</b>  3,5 à 26,3 mL/h</p> <p><b>Titration :</b>  1,8 mL/h</p>

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<b>Diltiazem</b> (Cardizem) 50 mg/ 10 ml ( fioles réfrigérées)	125 mg/100 mL (125 mg = 25 mL à diluer dans un sac de 100 mL pour un volume total de 125 mL)  <b>OU</b> 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)  <b>Compatible avec D5% ou NS</b>	1 mg/ml <b>(Tient compte du volume injecté)</b>	<b>Bolus</b> : 0.25 mg/kg en 2 min. (ACLS : 15 -20 mg) Un <b>2° bolus</b> de 0,35 mg/kg en 2 min. peut être répété après 15 min. si réponse inadéquate (ACLS : 20-25 mg)  <b>Perfusion</b> : <b>Initiale</b> : 5 à 10 mg/h <b>Maintien</b> : 5 à 15 mg/h  *Perfusion de > 24 h ou > 15 mg/h n'est pas recommandée dans la monographie. <b>**Début d'action</b> : 3 min. (avec bolus IV) <b>***Durée d'action</b> : Bolus IV : 1 à 3 h. Perfusion IV : 0,5 à 10 h.	À titrer de 5 mg/h selon la réponse aux 15 à 30 min... (ad <b>maximum</b> 15 mg/h)	<b>Bolus</b> : 17,5 mL  <b>2° bolus</b> : 24,5 mL  <b>Perfusion</b> : <b>Initiale</b> : 5 à 10 mL/h <b>Maintien</b> : 5 à 15 mL/h  <b>Titration</b> : 5 mL/h
<b>Dobutamine</b> (Dobutrex) 250 mg/ 20 mL	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)  <b>Compatible avec D5% ou NS</b>	2 mg/mL (2000 mcg/mL) <b>(Tient compte du volume injecté)</b>	<b>Perfusion</b> : <b>Initiale</b> : 0,5 à 5 mcg/kg/min.  <b>Maintien</b> : 2 à 20 mcg/kg/min.  <b>Dose maximale</b> : 40 mcg/kg/min. (20 mcg/kg/min. recommandé par les lignes directrices)  *Adm via <b>voie centrale</b> **En cas d' <b>extravasation</b> , voir la marche à suivre à la fin de ce guide. <b>***Début d'action</b> : 1 à 2 mi. <b>****Pic d'action</b> : 10 à 20 min.	À titrer de 0,5 à 2,5 mcg/kg/min. (selon la <b>dose initiale</b> prescrite) aux 10 à 20 min.	<b>Perfusion</b> : <b>Initiale</b> : 1 à 10,5 mL/h <b>Maintien</b> : 4,2 à 42 mL/h  <b>Dose maximale</b> : 42 à 8 mL/h  <b>Titration</b> : 1 à 5,2 mL/h

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<p><b>Dopamine</b> 400 mg / 250 mL</p>	<p>400 mg / 250 mL de D5% <b>(Préparation en sac commercial)</b></p>	<p>1,6 mg/mL (1600 mcg/mL)</p>	<p><b>Perfusion :</b> <b>Initiale :</b> 5 à 10 mcg/kg/min. <b>Maintien :</b> 2 – 20 mcg/kg/min.</p> <p><b>Dose maximale :</b> 50 mcg/kg/min. (dose &gt; 20 mcg/kg/min. augmente le risque de <b>tachyarythmies</b> et peu de bénéfice sur TA)</p> <p>*Par <b>voie centrale</b> **En cas d'<b>extravasation</b>, voir la marche à suivre à la fin de ce guide.</p> <p>***<b>Début d'action:</b> 5 min.</p> <p>****<b>Durée d'action :</b> 10 min.</p>	<p>À titrer de 2,5 mcg/kg/min. aux 10 à 5 min.</p>	<p><b>Perfusion :</b> <b>Initiale :</b> 13,1 à 26,2 mL/h <b>Maintien :</b> 5,2 à 52,5 mL/h</p> <p><b>Dose maximale :</b> 52,5 à 131,2 mL/h</p> <p><b>Titration :</b> 2,6 à 10,5 mL/h</p>

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<p><b>Épinéphrine</b> (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><b>OU</b></p> <p>5 mg / 250 mL</p> <p><b>Compatible avec D5% ou NS ou LR</b></p>	<p>4 mcg/mL</p> <p>20 mcg/mL</p>	<p><b>ACLS</b> : 1 mg IV ou IO aux 3 à 5 min.</p> <p><b>Bradycardie</b> : 2 à 10 mcg/min. <b>ou</b> 0,1 à 0,5 mcg/kg /min.</p> <p><b>Hypotension réfractaire /choc septique : Perfusion initiale</b> : 0,1 à 0,5 mcg/kg/min. puis titrer</p> <p><b>Choc anaphylactique</b> : 0,2 à 0,5 mg IM (ou SC) aux 5-15 min. *Utiliser la solution de 1 mg/mL.</p> <p><b>Si réponse inadéquate par voie IM/SC ou choc sévère:</b> <b>Bolus</b> : 0,1 mg IV lentement en 5 min. répétable aux 5-10 min. *Utiliser la solution de 0,1 mg/mL, et diluer ad 10 mL de NS)</p> <p><b>Perfusion continue:</b> 2 à 15 mcg/min.</p> <p>*Par <b>voie centrale</b> de préférence</p> <p>**En cas d'<b>extravasation</b>, voir la marche à suivre à la fin de ce guide (antidote = <b>phentolamine</b>)</p> <p>***Peut être adm <b>via tube endotrachéale</b> : dose = 2 à 2,5X dose IV dans 5 à 10 mL d'ESI ou NS</p>	<p><b>Hypotension / choc réfractaire</b> : 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><b>Hypotension/choc réfractaire avec dilution de 5 mg/250 mL :</b> <b>Perfusion initiale :</b> 21-105 mL/h <b>Titration :</b> 10,5 à 42 mL/h</p>

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<b>Epoprostenol</b> (Flolan) 1,5 mg / 5 mL	165 mcg / 33 mL <b>(préparé par la pharmacie pour administration IV)</b> <b>OU</b> 1,5 mg / 95 mL du diluant fourni (total 100 mL en incluant du volume injecté) <b>(préparé par la pharmacie)</b> <b>OU</b> 4,5 mg / 85 mL du diluant fourni (total 100 mL en incluant volume injecté) <b>(préparé par la pharmacie)</b>	5 mcg/mL (Tient compte du volume injecté)  15 mcg/mL (Tient compte du volume injecté)  45 mcg/mL (Tient compte du volume injecté)	<b>Hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) :</b> <b>Adm IV :</b> <b>Perfusion initiale :</b> 2 ng/kg/min. <b>Dose optimale en monothérapie :</b> 25 à 40 ng/kg/min. <b>Test de vasodilatation aiguë en HTAP :</b> <b>Adm IV :</b> <b>Initial :</b> 2 ng/kg/min. <b>Intervalle :</b> 2 à 12 ng/kg/min. <b>Adm en inhalation :</b> 10 à 50 ng/kg/min. Selon OIP3074 <b>Hypoxie sévère en ARDS :</b> <b>Adm en inhalation :</b> <b>Initial :</b> 10 à 50 ng/kg/min. Selon OIP3074  *Débit maximal en <b>inhalation</b> = 12 mL/h	<b>Hypertension pulmonaire :</b> Augmenter ou diminuer de 1 à 2 ng/kg/min. aux 15 min. ad dose optimale ou dose max. tolérée <b>Test de vasodilatation aiguë en HTAP :</b> Incréments de 2 ng/kg/min. aux 10 à 15 min. <b>Hypoxie sévère en ARDS :</b> Augmenter de 10 g/kg/min. aux 1 à 2 h selon efficacité et tolérance Sevrage et détermination de la dose minimale efficace selon OIP3074	<b>Hypertension pulmonaire :</b> <b>Perfusion initiale :</b> 1,7 mL/h <b>Dose optimale :</b> 21 à 33,6 mL/h  <b>Adm en inhalation dans hypoxie sévère en ARDS ou HTAP :</b> Selon OIP 3074

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<b>Esmolol</b> (Brevibloc) 2,5 g / 250 mL	2,5 g / 250 mL <b>(préparation commerciale)</b>	10 mg/mL (10 000 mcg/mL)	<b>Tachycardie et/ou hypertension :</b> <b>Bolus :</b> 500 à 1000 mcg/kg IV en 1 min.  <i>*Bolus n'est pas toujours nécessaire</i>  <b>Perfusion :</b> 50 à 200 mcg/kg/min.  <b>Dose max :</b> 300 mcg/kg/min.  <b>**Début d'action :</b> 1 à 2 min. <b>***Durée d'action :</b> 10 à 20 min.	Titrer par incréments de 25 mcg/kg/min. aux 3 à 5 min.  <b>Passage à la thérapie PO (bêta-bloqueur ou BCC) :</b> Diminuer le débit de moitié (50%) 30 min. après l'administration de la première dose PO et cesser après la deuxième dose si contrôle adéquat.	<b>Bolus :</b> 3,5 à 7 mL <b>Perfusion :</b> 21 à 84 mL/h <b>Dose max :</b> 126 mL/h  <b>Titration :</b> 21 mL/h
<b>Fentanyl</b> (Sublimaze) 50 mcg / 1 mL	3000 mcg / 240 mL  (retirer 10 mL d'un sac de 250 ml et injecter 3000 mcg = 60 mL de fentanyl pour un volume total de 300 mL)  OU  5000 mcg/ 100 mL (soluté pur préparé par la pharmacie)  Compatible avec D5% ou NS	10 mcg/mL    50 mcg/mL	<b>Douleur aiguë sévère :</b> <b>Bolus intermittents :</b> 0,35 à 0,5 mcg/kg IV lent (en 1 à 2 min..) aux 30 à 60 min. prn  <b>Analgésie/sédation continue chez patients ventilés mécaniquement:</b> <b>Bolus initial :</b> 1 à 2 mcg/kg IV lent <b>Perfusion initiale :</b> 1 à 2 mcg/kg/h (OU 25 à 200 mcg/h) <b>Perfusion continue :</b> 0,7 à 10 mcg/kg/h (OIP : Admission aux soins intensifs)  <b>*Pic d'action :</b> 5 min. (IV) <b>**Durée d'action :</b> 30 à 60 min. (IV)	<b>Titrer</b> 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. <b>(OIP : Admission aux soins intensifs)</b>  <b>Douleur chronique sévère :</b> <b>Passage de la perfusion IV à un timbre :</b> <b>Conversion dose :</b> utiliser la même dose en mcg/h de la perfusion IV en libération transcutanée. Diminuer le débit IV de 50% 6 heures après l'installation du timbre et cesser la perfusion IV 12h après l'installation du timbre.	<b>Analgésie/sédation continue chez patients ventilés mécaniquement :</b> (soluté 10 mcg/mL)  <b>Bolus initial :</b> 7 à 14 mL  <b>Perfusion :</b> Débuter à 7 à 14 mL/h (Débit 4,9 à 70 mL/h)  <b>Titration :</b> 3,5 mL/h

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<p><b>Flumazenil</b> (Anexate) 0,5 mg / 5 mL</p>	<p><b>Bolus</b> : non dilués <b>Compatible avec D5% ou NS</b></p>	<p>0,04 mg/mL</p>	<p><b>Intoxication aux BZD :</b> <b>Bolus</b> : 0,2 mg IV en 15 à 30 sec <b>Si niveau de conscience désiré non obtenu :</b> 0,3 mg IV en 30 sec. <b>Doses répétées</b> : 0,5 mg IV en 30 sec q1 min. <b>Dose max cumulative</b> : 3mg</p> <p>*Si réponse partielle avec 3 mg total, répéter doses ad max 5 mg total, mais peu de bénéfice additionnel &gt; 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.</p> <p>**Attention, peut causer <b>convulsions</b> chez pts dépendants des BZD, intox. aux tryclicliques, alcooliques, ...)</p> <p>***<b>Début d'action</b> : 1 à 2 min. ****<b>Durée d'action</b> : 1 h</p>	<p>Selon état d'éveil et évaluation médicale</p>	<p><b>Perfusion continue</b> : 2,5 à 10 mL/h</p>

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<b>Fomepizole</b> (Antizol) 1,5 g / 1,5 mL	Dose prescrite / 100mL (1ère dose préparée à l'unité de soins, doses subséquentes préparées par la pharmacie)  <b>Compatible avec D5% ou NS</b>  *Le produit peut se solidifier dans la fiole, il faut le réchauffer entre les mains pour le liquéfier.	Variable	<b>Intoxication éthylène glycol et méthanol :</b> <b>Bolus initial :</b> 15 mg/kg IV en 30 min. <b>Dose d'entretien :</b> 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  <b>*Pic d'action :</b> 1,5 à 2 h <b>**Dose maximale :</b> 1500 mg/dose <b>***Pts obèses, utiliser le poids idéal</b>	<b>Ajustement nécessaire si hémodialyse débutée:</b> Au <b>début</b> de l'HD : Devancer la prochaine dose STAT si la dernière remonte à > 6h  <b>Pendant l'HD :</b> Adm les doses <b>q4h</b>  À la <b>fin</b> de l'HD : Dernière dose il y a <b>&gt;3h</b> : Devancer la prochaine dose STAT puis q12h Dernière dose il y a <b>1 à 3h</b> : Adm 50% de la prochaine dose STAT puis dose usuelle q12h Dernière dose il y a <b>&lt;1h</b> : Retour à adm q12h.	<b>Bolus initial :</b> 1050 mg = 100 mL en 30 min.  <b>Dose d'entretien :</b> 700 mg = 100 mL en 30 min.
<b>Furosémide</b> (Lasix) 10 mg/mL (2, 4, 25 mL)	1000 mg / 150 mL (Retirer 100 mL d'un sac de 250 mL et injecter furosémide 1000 mg = 100 mL pour un volume final de 250 mL)  <b>Compatible avec D5% ou NS</b>  <b>(Stable 24 h TP)</b>	4 mg/mL	<b>Œdème :</b> <b>Bolus initial :</b> 40 à 100 mg IV en 1 à 2 min. <b>Perfusion continue :</b> 10 à 40 mg/h  *Administration à <b>&gt; 4 mg/minute</b> augmente le risque d' <b>ototoxicité</b> <b>**Début d'action :</b> 5 min. <b>***Durée d'action :</b> 2 h	<b>Selon diurèse :</b> Si débit urinaire < 1 mL/kg/h, dose peut-être doublée aux 2 h ad <b>max. :</b> 80 à 160 mg/h.	<b>Perfusion continue :</b> 2,5 à 10 mL/h ( <b>max. :</b> 40 mL/h)



Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<b>Glucagon 1 mg/ fiole</b>	<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 h TP)</p>	0,1 mg/mL <b>(incluant volume injecté)</b>	<p><b>Dépression myocardique réfractaire secondaire à BCC ou bêta-bloqueur :</b></p> <p><b>Bolus initial :</b> 0,05 à 0,15 mg/kg (ou 3 à 5 mg) IV directe</p> <p><b>Perfusion continue :</b> 0,05 à 0,1 mg/kg/h (ou 3 à 5 mg/h)</p> <p><b>(OIP-Tx de l'intoxication B-bloqueur +/- BCC)</b></p>	Titration par incréments de 0,01 à 0,025 mg/kg/h aux 10 à 15 min. selon réponse clinique	<p><b>Bolus initial :</b> 3,5 mg à 10,5 mg IV directe</p> <p><b>Perfusion continue :</b> 3,5 à 7 mg/h = 35 à 70 mL/h</p> <p><b>Incréments :</b> 0,7 à 1,75 mg/h = 7 à 17,5 mL/h</p>
<b>Insuline régulière pour intox</b> (Novolin Toronto) 100 Unités / mL (10 mL)	<p>5000 Unités / 500 mL <b>D5%</b> (préparé par la pharmacie)</p> <p>OU</p> <p>8000 Unités / 500 mL <b>D5%</b> (préparé par la pharmacie)</p>	<p>10 Unités/mL</p> <p>16 Unités/mL</p>	<p><b>Intoxication aux BCC ou Bêta-bloqueurs :</b></p> <p><b>Bolus initial :</b> 1 unité/kg IV directe</p> <p><b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 1 unité/kg/h <b>Max :</b> 10 unités/kg/h</p> <p><b>(OIP-Tx de l'intoxication B-bloqueur +/- BCC)</b></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 &gt; 90 et Pouls &gt; 50</p> <p>Au sevrage, diminuer le débit de 0,5 à 1 unité/kg/h aux heures</p>	<p><b>Concentration 10 unités/mL:</b> <b>Bolus initial :</b> 7 mL</p> <p><b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 7 mL/h <b>Titration :</b> 3,5 mL/h <b>Max :</b> 70 mL/h</p> <p>OU</p> <p><b>Concentration 16 unités/mL:</b> <b>Bolus initial :</b> 4,4 mL</p> <p><b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 4,4 mL/h <b>Titration :</b> 2,2 mL/h <b>Max :</b> 43,8 mL/h</p>

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<b>Isoprotérénol</b> (Isuprel) 0,2 mg /mL (1 mL)	<p><b>Bolus :</b> 0,2 mg / 10 mL</p> <p><b>OU</b></p> <p><b>Perfusion :</b> 1 mg / 250 mL</p> <p><b>Compatible avec D5% ou NS</b></p> <p><b>*Protéger de la lumière.</b></p>	<p>0,02 mg/mL</p> <p>4 mcg/mL</p>	<p><b>Bradycardie, bloc nœud AV :</b>  <b>Bolus initial :</b> 0,02 à 0,06 mg IV direct  <b>Bolus subséquents :</b> 0,01 à 0,2 mg IV direct</p> <p><b>Vitesse d'adm :</b> 0,02 mg/min.</p> <p><b>Perfusion continue :</b>  <b>Initiale :</b> 5 mcg/min.  <b>Dose usuelle :</b> 2 à 20 mcg/min. (<b>max.:</b> 30 mcg/min.)</p> <p><b>*Début d'action :</b> immédiat</p> <p><b>**Durée d'action :</b> 10 à 15 min.</p>	<p><b>Selon fréquence cardiaque et rythme cardiaque :</b></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 &gt; 110/min.</p>	<p><b>Perfusion continue :</b>  <b>Initiale :</b> 75 mL/h  <b>Dose usuelle :</b> 30 à 300 mL/h  <b>Dose max. :</b> 450 mL/h  <b>Incréments :</b> 30 mL/h</p>
<b>Kétamine</b> (Ketalar) 500 mg / 10 mL 100 mg / 2 mL	<p>250 mg / 250 mL (préparé par la pharmacie)</p> <p><b>OU</b></p> <p>1000 mg / 250 mL (préparé par la pharmacie)</p> <p><b>OU</b></p> <p>1250 mg / 250 mL (préparé par la pharmacie)</p> <p><b>OU</b></p> <p>5000 mg / 100 mL (préparé par la pharmacie)</p> <p><b>Compatible avec D5% ou NS</b></p> <p><b>*Protéger de la lumière.</b></p>	<p>1 mg/mL</p> <p>4 mg/mL</p> <p>5 mg/mL</p> <p>50 mg/mL (soluté pur)</p>	<p><b>Anesthésie (induction) :</b>  <b>Bolus :</b> 0,5 à 2 mg/kg IV en 1 à 2 min.</p> <p><b>Analgesie :</b>  <b>Bolus :</b> 0,1 à 0,5 mg/kg IV en 2 à 3 min.</p> <p><b>Perfusion continue :</b> 0,05 à 0,5 mg/kg/h (OIP-CEMTL-00087)</p> <p><b>Status asthmaticus :</b>  <b>Perfusion continue :</b>            Débuter à 0,25 mg/kg/h puis titrer ad 2 à 3 mg/kg/h</p> <p><b>*Début d'action :</b> 30 secondes</p> <p><b>**Durée d'action :</b> 5 à 10 min.</p>	<p><b>Analgesie :</b>            Augmenter la dose de 2 à 5 mg/h ou 0,03 à 0,06 mg/kg/h aux 1 à 2 h selon le soulagement de la douleur.</p>	<p><b>Analgesie avec solution de 5 mg/mL :</b>  <b>Bolus :</b> 1,4 à 7 mL  <b>Perfusion continue :</b> 0,7 à 7 mL/h  <b>Incrément :</b> 0,4 à 1 mL/h</p> <p><b>Status asthmaticus avec solution de 4 mg/mL :</b>  <b>Perfusion :</b> 4,4 mL/h ad 35 à 52,5 mL/h</p>

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<b>Labétalol</b> (Trandate) 100 mg / 20 mL	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)  <b>OU</b> 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)  <b>Compatible avec D5% ou NS</b>	0,8 mg/mL (incluant volume injecté)  1,6 mg/mL (incluant volume injecté)	<b>Crise hypertensive :</b> <b>Bolus initial :</b> 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)  <b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 0,5 à 2 mg/min. <b>Doses usuelles :</b> 2 à 10 mg/min. <b>Dose max :</b> 20 mg/min.  *Agent sécuritaire chez la femme enceinte  <b>*Début d'action :</b> 2 à 5 min. <b>**Pic d'action :</b> 5 à 15 min. <b>***Durée d'action :</b> 2 à 6 h (jusqu'à 18 h chez certains patients)	Titrer la perfusion par incréments de 1 à 2 mg/min. aux 30 à 60 min. pour obtention de la cible de TA visée.  <i>*Considérer diminuer la dose lorsque la cible de TA est atteinte (longue t<sub>1/2</sub>)</i>  <b>Passage à la voie PO :</b> 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.	<b>Concentration de 0,8 mg/mL</b> <b>Perfusion :</b> <b>Initiale :</b> 37,5 à 150 mL/h <b>Doses usuelles :</b> 150 à 1500 mL/h <b>Titration :</b> 37,5 mL/h  OU <b>Concentration de 1,6 mg/mL</b> <b>Perfusion :</b> <b>Initiale :</b> 18,8 à 75 mL/h <b>Doses usuelles :</b> 75 à 750 mL/h <b>Titration :</b> 18,8 mL/h
<b>Levothyroxine</b> (Tétraiodothyronine) (Synthroid) 500 mcg / 5 mL	250 mcg / 250 mL D5%  *Utiliser sac de D5% 250 mL en <b>polyoléfine</b> (sans PVC) et tubulure sans PVC	1 mcg / mL	<b>Hormonothérapie chez le donneur d'organes si FEVG &lt; 50% ou instabilité hémodynamique réfractaire :</b>  <b>Bolus initial :</b> 20 mcg IV <b>Perfusion continue :</b> 10 mcg/h	N/A	<b>Bolus initial :</b> 20 mL <b>Perfusion continue :</b> 10 mL/h

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<p><b>Lidocaïne</b> (Xylocard) 2 g / 500 mL (0, 4%) 100 mg / 5 mL (2%)</p>	<p>Seringue 100 mg / 5 mL</p> <p><b>OU</b></p> <p>Soluté 2 g / 500 mL <b>(préparation commerciale)</b></p>	<p>20 mg/mL (20 000 mcg/mL) (2%)</p> <p>4 mg/mL (4000 mcg/mL) (0,4%)</p>	<p><b>Tachyarythmie ventriculaire aiguë :</b> <b>Bolus initial :</b> 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><b>Perfusion continue :</b> 20 à 50 mcg/kg/min. (1 à 4 mg/min.</p> <p><b>Co-analgésie post-opératoire :</b> <b>Bolus :</b> 1,5 mg/kg IV <b>Perfusion continue :</b> 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. **Utiliser le <b>poids idéal</b> chez les pts obèses **Peut être adm <b>via tube endotrachéale :</b> 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><b>Tachyarythmie ventriculaire aiguë :</b> <b>Bolus initial (adm avec seringues) :</b> 70 à 100 mg = 3,5 à 5 mL</p> <p><b>Perfusion continue (adm avec soluté) :</b> 21 à 52,5 mL/h</p> <p><b>Titration (avec soluté) :</b> Bolus 35 mg = 8,75 mL Incrément : 5,3 mL/h</p>

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<p><b>Lipides (huile de soya)</b> (Intralipides) 20%</p>	<p>50 g / 250 mL <b>(préparation commerciale)</b></p>	<p>200 mg/mL (20%)</p>	<p><b>Perte de conscience ou collapsus cardiovasculaire réfractaire secondaire à un anesthésique local (ex.: Bupivacaïne) et "Rescue therapy" pour asystolie / choc réfractaire secondaire à intox au BCC ou autres Rx liposolubles :</b></p> <p><b>Bolus initial :</b> 1,5 mL/kg IV en 1 à 3 min. (répétable prn)</p> <p><b>Perfusion continue :</b> 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><b>Dose maximale :</b> 10 mL/kg dans les premières 30 à 60 min.</p> <p>*Certaines références suggèrent l'utilisation du <b>poids idéal</b></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><b>Bolus initial :</b> 105 mL IV en 1 à 3 min.</p> <p><b>Perfusion continue :</b> 1050 à 2100 mL/h</p>

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

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<b>Midazolam</b> (Versed) 5 mg / 1 mL 50 mg / 10 mL	100 mg / 80 mL (retirer 20 mL d'un sac de 100 mL, injecter Midazolam 100 mg = 20 mL pour un volume total de 100 mL) <b>OU</b> 250 mg / 200 mL (retirer 50 mL d'un sac de 250 mL, injecter Midazolam 250 mg = 50 mL pour un volume total de 250 mL) <b>OU</b> <b>Soluté pur :</b> 250 mg / 50 mL <b>(préparé par la pharmacie)</b> <b>Compatible avec NS ou D5%</b>	1 mg/mL           5 mg/mL	<b>Sédation chez pts ventilés mécaniquement:</b> <b>Bolus initial :</b> 0,01 à 0,05 mg/kg, répéter aux 10 à 15 min. prn ad sédation visée <b>Perfusion continue :</b> 0,02 à 0,1 mg/kg/h (ou 1 à 10 mg/h) <b>(OIP : Admission aux soins intensifs)</b> <b>Status epilepticus réfractaire :</b> <b>Bolus initial :</b> 0,2 mg/kg <b>Perfusion continue :</b> 0,05 à 2 mg/kg/h <b>Dose max :</b> 2,9 mg/kg/h  <b>*Début d'action :</b> 3 à 5 min. <b>**Durée d'action :</b> 2 à 6 h (prolongée si perfusion continue)	<b>Sédation chez pts ventilés mécaniquement :</b> Titrer par augmentation de 25 à 50% de la perfusion initiale ( <b>OU</b> de 0,5 mg/h) aux 30 min. ad sédation visée (RASS). <b>(OIP : Admission aux soins intensifs)</b> Au sevrage diminuer débit de 10 à 25% aux 3 à 4 h.  <b>Status epilepticus réfractaire :</b> <b>Si épisode convulsif pendant perfusion :</b> Bolus 0,1 à 0,2 mg/kg et augmenter la perfusion de 0,05 à 0,1 mg/kg/h aux 30 à 60 min. prn. Au sevrage diminuer débit de 10 à 25% aux 3 à 4 h.	<b>Concentration 1 mg/mL :</b> <b>Sédation chez pts ventilés mécaniquement:</b> <b>Bolus initial :</b> 0,7 à 3,5 mL <b>Perfusion continue :</b> 1,4 à 7 mL/h   <b>Status epilepticus réfractaire :</b> <b>Bolus initial :</b> 14 mL <b>Perfusion continue :</b> 3,5 à 140 mL/h <b>Dose max :</b> 203 mL/h
<b>Milrinone</b> (Primacor) 10 mg / 10 mL	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) <b>Compatible avec NS ou D5%</b>	200 mcg/mL	<b>Insuffisance cardiaque aiguë :</b> <b>Bolus initial (optionnel, n'est plus recommandé par ACCF/AHA) :</b> 50 mcg/kg IV en 10 min. <b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 0,125 à 0,75 mcg/kg/min. <b>*La dose de perfusion initiale doit être ajustée en insuffisance rénale (voir monographie)</b> <b>**Pic d'action :</b> 90 min. <b>***Durée d'action :</b> 3 à 5 h	Titrer par incréments de 0,125 mcg/kg/min. aux 30 min. selon paramètres hémodynamiques et réponse clinique	<b>Bolus :</b> 17,5 mL <b>Perfusion continue :</b> 2,6 à 15,7 mL/h <b>Titration :</b> 2,6 mL/h

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<p><b>Morphine</b> 10 mg / 1 mL</p>	<p>100 mg / 100 mL (préparé par pharmacie) <b>OU</b> 250 mg / 250 mL (préparé par pharmacie) <b>Compatible avec NS ou D5%</b></p>	<p>1 mg/mL</p>	<p><b>Douleur aiguë :</b> <b>Initiale (patient naïf aux opiacés) :</b> 2,5 à 5 mg IV aux 3 à 4 h prn <b>Perfusion continue :</b> 0,8 à 10 mg/h</p> <p><b>Analgésie dans l'infarctus :</b> 2 à 8 mg IV aux 5 à 15 min. prn</p> <p><b>Analgésie chez patients ventilés mécaniquement:</b> <b>Bolus intermittents :</b> 0,01 à 0,15 mg/kg aux 1 à 2 h prn <b>Perfusion continue :</b> 0,07 à 0,5 mg/kg/h</p> <p><b>*Début d'action (IV) :</b> 5 min. <b>**Pic d'action (IV) :</b> 20 min. <b>***Métabolites actifs de la morphine peuvent s'accumuler en insuffisance rénale</b></p>	<p>Titrer par augmentation de 25 à 50% de la perfusion initiale aux 15 à 30 min.</p>	<p><b>Analgésie chez patients ventilés mécaniquement:</b> <b>Bolus intermittents :</b> 0,7 à 10,5 mL aux 1 à 2 h prn <b>Perfusion continue :</b> 4,9 à 35 mL/h</p>



Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<b>Naloxone</b> (Narcan) 0,4 mg / 1 mL	2 mg / 100 mL <b>OU</b> 10 mg / 100 mL (préparé par la pharmacie) <b>Compatible avec NS ou D5%</b>	0,02 mg/mL <b>OU</b> 0,1 mg/mL	<p><b>Surdose d'opioïdes :</b>  <b>Doses initiales :</b>  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><b>Intox avec opioïdes longue t<sub>1/2</sub>, formulations longue action ou "body packers" :</b></p> <p><b>Perfusion continue :</b>  <b>Débit = 2/3 de la dose bolus efficace / h (0,04 à 6,25 mg/h)</b>  <b>ET 15 min. post début perf. donner bolus de ½ dose bolus efficace</b></p> <p><b>Détresse respiratoire avec opioïdes thérapeutiques :</b>  <b>Doses initiales:</b>  0,1 à 0,2 mg IV aux 2 à 3 min. prn</p> <p><b>*Délai d'action :</b>  2 min.</p> <p><b>**Durée d'action :</b>  20 à 60 min.</p> <p><b>***Peut être adm via tube endotrachéale :</b>  <b>Dose initiale :</b>  0,8 à 5 mg  (2 à 2,5X dose IV) dans 5 à 10 mL d'ESI ou NS  ****Peut-être adm.</p> <p><b>intranasal :</b> délai d'action plus long qu'IM ou IV  <b>Dose :</b> 1 mg/narine aux 3 à 5 min. prn</p>	Titrer pour ventilation adéquate et prévention des symptômes de sevrage.  Augmenter par incréments de 25 à 50% de la dose de départ aux 5 min.  Diminution par incréments de 25% de la dose en cours aux 60 min.	<p><b>Soluté 0,02 mg/mL :</b>  <b>Perfusion continue :</b>  <b>Débit = 2 à 312,5 mL/h</b></p> <p><b>Soluté 0,1 mg/mL :</b>  <b>Perfusion continue :</b>  <b>Débit = 0,4 à 62,5 mL/h</b></p>

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<b>Nicardipine</b> ***MÉDICAMENT PROGRAMME D'ACCÈS SPÉCIAL VIA SANTÉ CANADA*** <i>(non-commercialisé au Canada)</i>	20 mg / 200 mL de NS (soluté commercial) <b>OU</b> 40 mg / 200 mL de NS (soluté commercial) <b>Compatible avec NS ou D5%</b>	0,1 mg/mL <b>OU</b> 0,2 mg/mL	<b>Urgence hypertensive :</b> <b>Perfusion continue :</b> <b>Dose initiale :</b> 5 mg/h <b>Dose max :</b> 15 mg/h <b>*Début d'action :</b> 5 à 10 min. <b>**Durée d'action :</b> 2 à 6 h <b>***INDICATION pré-approuvée par PAS :</b> Hypertension réfractaire au Labetalol et Enalaprilat, ou contre-INDICATION à ces molécules, accompagnée d'hémorragie intracrânienne	Titrer par incréments de 2,5 mg/h aux 5 à 10 min.  <i>*Si titration rapide, considérer diminuer la dose à 3 mg/h lorsque la cible de TA est atteinte (longue t<sub>1/2</sub>)</i>	Soluté <b>0,2 mg/mL :</b> <b>Dose initiale :</b> 25 mL/h <b>Dose max :</b> 75 mL/h <b>Titration (incrément) :</b> 12,5mL/h
<b>Nitroglycérine</b> 50 mg / 250 mL	50 mg / 250 mL de D5% (bouteille en verre commerciale)	0,2 mg/mL (200 mcg/mL)	<b>Angine :</b> <b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 5 mcg/min. <b>Max :</b> 400 mcg/min. <b>Insuffisance cardiaque décompensée :</b> <b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 10 à 20 mcg/min. <b>ou</b> 0,3 à 0,5 mcg/kg/min. <b>Max :</b> 400 mcg/min. <b>Hypertension :</b> <b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 5 mcg/min. <b>Max :</b> 200 mcg/min., (ad 400 mcg/min. mais considéré réfractaire après 200 mcg/min.) <b>*Début d'action :</b> 2 à 5 min. <b>**Durée d'action :</b> 5 à 10 min. <b>***Tachyphylaxie après 24 à 48 h d'adm continue</b> <b>****Administrer à l'aide d'une tubulure avec dispositif de perfusion ventilée.</b>	Selon OIP 3305 <b>OU</b> <b>Angine et HTA :</b> 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. <b>Insuffisance cardiaque décompensée :</b> Augmenter de 10 à 20 mcg/min. aux 3 à 5 min.	<b>Angine :</b> <b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 1,5 mL/h <b>Titration :</b> Augmenter de 1,5 mL/h ad 6 mL/h puis augmenter de 3 à 6 mL/h <b>Max. :</b> 120 mL/h

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<b>Nitroprussiate</b> (Nipride) 50 mg / 2 mL	50 mg / 250 mL <b>Compatible avec NS ou D5%</b> *Conserver à l'abri de la lumière	0,2 mg/mL (200 mcg/mL)	<b>Crise hypertensive :</b> <b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 0,3 à 0,5 mcg/kg/min. <b>Max. :</b> 10 mcg/kg/min.  <b>*Début d'action :</b> secondes <b>**Durée d'action :</b> 1 à 2 min. ***Attention si <b>insuffisance rénale :</b> <b>DFGe &lt; 30 mL/min. :</b> <b>Dose max =</b> 3 mcg/kg/min. <b>Anurie : Dose max =</b> 1 mcg/kg/min. ****Attention risque <b>d'intox au cyanure et au thiocyanate</b> (augmenté par IH et IR)	Titrer par incréments de 0,2 à 0,5 mcg/kg/min. aux 5 min.	<b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 6,3 mL/h <b>Titration :</b> 2,2 à 4,2 mL/h <b>Max :</b> 210 mL/h
<b>Norépinéphrine</b> (Levophed) 4 mg / 4 mL	<b>Voie périphérique :</b> 4 mg / 250 mL  <b>Voie centrale :</b> 8 mg / 250 mL  <b>OU</b> <b>Exceptionnellement</b> 16 mg / 250 mL 32 mg / 250 mL 64 mg / 250 mL  <b>Compatible avec NS ou D5%</b>	16 mcg/mL  32 mcg/mL  64 mcg/mL 128 mcg/mL 256 mcg/mL	<b>Choc / hypotension :</b> <b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 8 à 12 mcg/min. <b>Maintien :</b> 2 à 30 mcg/min.  <b>*Début d'action :</b> 1 à 2 min. <b>**Durée d'action :</b> 1 à 2 min. ***Par <b>voie centrale</b> de préférence ****En cas <b>d'extravasation</b> , voir la marche à suivre à la fin de ce guide (antidote = <b>phentolamine</b> ).	Titrer par incréments de 3 mcg/min. ou selon prescription aux 5 min. pour TAM visée.	<b>Soluté 16 mcg/mL :</b> <b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 30 à 45 mL/h <b>Incréments :</b> 11 mL/h <b>Dose maintien usuelle :</b> 7,5 à 112,5 mL/h  <b>Soluté 32 mcg/mL :</b> <b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 15 à 22 mL/h <b>Incréments :</b> 6 mL/h <b>Dose maintien usuelle :</b> 4 à 7,5 mL/h

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<p><b>Octréotide</b> (Sandostatin) 500 mcg / 1 mL</p>	<p>500 mcg / 100 mL <b>Compatible avec NS ou D5%</b></p>	<p>5 mcg/mL</p>	<p><b>Hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes :</b> 50 mcg IV bolus en 15 min. puis perfusion continue de 25 à 50 mcg/h  *Bolus peut-être adm par <b>Md</b> en 3 min.</p>	<p>N/A</p>	<p><b>Bolus : 10 mL</b> <b>Perfusion continue : 10 mL/h</b></p>
<p><b>Pantoprazole</b> (Pantoloc) 40 mg / 10 mL</p>	<p><b>Bolus :</b> 80 mg / 100 mL  <b>Perfusion :</b> 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)  <b>Compatible avec NS ou D5%</b></p>	<p>0,8 mg/m  0,4 mg/mL</p>	<p><b>Hémorragie digestive haute:</b> 80 mg IV bolus en 30 min. puis perfusion continue à 8 mg/h x 72 h</p>	<p>N/A</p>	<p><b>Bolus : 100 mL</b> <b>Perfusion continue : 20 mL/h</b></p>

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<b>Phényléphrine</b> (Néo-synéphrine) 10 mg / 1 mL	<b>Bolus :</b> 10 mg / 100 mL  <b>Perfusion :</b> 10 mg / 250 mL  <b>OU</b> 50 mg / 250 mL  <b>Compatible avec NS</b> ou D5%	0,1 mg/mL (100 mcg/mL)  0,04 mg/mL (40 mcg/mL)  0,2 mg/mL (200 mcg/mL)	<b>Hypotension/Choc :</b> <b>Bolus initial :</b> 100 à 500 mcg IV aux 10 à 15 min. prn <b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 100 à 180 mcg/min. <b>Écart de doses :</b> 0,5 à 9,1 mcg/kg/min.  <b>Hypotension pendant</b> <b>l'anesthésie :</b> <b>Bolus initial :</b> 40 à 100 mcg aux 1 à 2 min. prn <b>Perfusion continue :</b> 10 à 35 mcg/min. <b>(Max. : 200 mcg/min.)</b>  <b>*Début d'action :</b> Immédiat <b>**Durée d'action :</b> 15 à 20 min. <b>***Par voie centrale de</b> préférence <b>****En cas</b> d' <b>extravasation</b> , voir la marche à suivre à la fin de ce guide (antidote = <b>phentolamine</b> )	<b>Hypotension/Choc :</b> Titrer par incréments de 50 mcg/min. aux 5 à 10 min. ad obtention TAM visée.	<b>Hypotension/Choc :</b> <b>Bolus :</b> 1 à 5 mL  <b>Perfusion continue :</b> <b>Soluté 0,2 mg/mL :</b> 10,5 à 191,1 mL/h
<b>Procainamide</b> (Pronestyl) 1000 mg / 10 mL	2000 mg / 250 mL  <b>Compatible avec NS</b>	8 mg/mL	<b>Arythmie ventriculaire :</b> <b>Dose de charge :</b> 100 mg IV aux 5 min. prn <b>ad max. 1000 mg</b> <b>Perfusion continue :</b> 1 à 6 mg/min.  <b>*Ajustement en</b> <b>insuffisance rénale</b>	N/A	<b>Perfusion continue :</b> 7,5 à 45 mL/h

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<b>Propofol</b> (Diprivan) 1000 mg / 100 mL 200 mg / 20 mL	1000 mg / 100 mL (bouteille en verre commerciale)  *Émulsion lipidique équivalent à intralipide 10%	10 mg /mL	<b>Sédation aux USI chez pt ventilé mécaniquement :</b> <b>Induction :</b> 0,5 à 1,2 mg/kg IV <b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 0,3 mg/kg/h (5 mcg/kg/min.) <b>Maintien :</b> 0,3 à 3 mg/kg/h (5 à 50 mcg/kg/min.) <b>(OIP : Admission aux soins intensifs)</b>  <b>*Début d'action :</b> 1 min. <b>**Durée d'action :</b> 0,5 à 1 h (si perfusion > 7 jours : durée variable, ad 25 à 50 h) ***Attention au risque de <b>PRIS</b> avec doses > 5 mg/kg/h (83 mcg/kg/min..) pour plus de 48 h ****Apport calorique = 1,1 kcal/mL *****Administrer à l'aide d'une tubulure avec dispositif de perfusion ventilée.	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.	<b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 2,1 mL/h <b>Maintien :</b> 2,1 à 21 mL/h

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
Protamine 50 mg / 5 mL	50 mg / 50 mL <b>Compatible avec NS ou D5%</b>	1 mg/m	<p><b>Antidote héparine non-fractionnée :</b>  <b>IV Bolus en 10 min :</b>  1 mg / 100 unités d'héparine reçues dans les 2 à 3 dernières h  <b>MAX : 50 mg/dose</b>  Si aPTT demeure élevé, une dose de 0,5 mg / 100 unités d'héparine reçues peut être répétée aux 15 min.</p> <p><b>Antidote héparine bas-poids moléculaire :</b>  <b>Enoxaparine :</b>  <b>IV Bolus en 10 min:</b>  1 mg / 1 mg d'enoxaparine reçu dans les 8 dernières h  + 0,5 mg / 1 mg d'enoxaparine reçue dans les 8 à 12 dernières heures  <b>MAX : 50 mg/dose</b>  <b>Si saignement persiste ou ins. rénale :</b> répéter 0,5 mg / 1 mg d'enoxaparine reçue</p> <p><b>Dalteparine et Tinzaparine :</b>  <b>IV Bolus en 10 min.</b>  1 mg / 100 unités reçues depuis 3 à 5 T<sub>1/2</sub>  T<sub>1/2</sub> Dalteparine : 2 h  T<sub>1/2</sub> Tinzaparine : 82 min.  <b>MAX : 50 mg/dose</b>  <b>Si saignement persiste ou ins. rénale :</b> répéter 0,5 mg / 100 unités reçues</p> <p><b>*Début d'action :</b> 5 min.  <b>**Durée d'action :</b> 2 h</p>	N/A	N/A

Médicament	Dilution	Concentration finale	Dose recommandée	Titration	Exemple pour un pt de 70kg
<b>Rocuronium</b> (Zemuron) 50 mg / 5 mL	200 mg / 80 mL (retirer 20 mL d'un sac de 100 mL puis injecter 200 g = 20 mL de Rocuronium pour un volume total de 100 mL)  <b>OU</b> 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)  <b>Compatible avec NS ou D5%</b>	2 mg/mL (2000 mcg/mL)	<b>Curarisation en ARDS :</b> <b>Bolus initial :</b> 0,6 à 1 mg/kg IV en 5 à 15 secondes <b>Perfusion continue :</b> 8 à 12 mcg/kg/min. (0,48 à 0,72 mg/kg/h) <b>Intubation à séquence rapide :</b> <b>Bolus initial :</b> 0,6 à 1,2 mg/kg IV en 5 à 15 secondes <b>Pt obèse (IMC &gt; 40) :</b> 1,2 mg/kg de <u>poids idéal</u>  <b>*Début d'action :</b> 1 à 2 min. <b>**Pic d'action :</b> 4 min. <b>***Durée d'action :</b> 30 min. (prolongée par doses élevées, hypothermie, IH, IR et gaz anesthésiants)	<b>Curarisation en ARDS :</b> Titration par incréments de 10% de la dose en cours aux 2 à 3 h ad TOF visé ou compliance au ventilateur.	<b>Curarisation en ARDS :</b> <b>Bolus initial :</b> 21 à 35 mL <b>Perfusion continue :</b> 16,8 à 25,2 mL/h <b>Incréments :</b> 0,1 x Dose en cours
<b>Vasopressine</b> (Pressyn) 20 Unités / 1 mL	40 unités / 100 mL  <b>Compatible avec NS ou D5%</b>	0,4 unités/mL	<b>Choc septique réfractaire:</b> <b>Perfusion continue :</b> ≤ 0,03 unités/min.  <b>Donneur d'organes (ressuscitation hormonale) :</b> <b>Bolus initial :</b> 1 unité IV <b>Perfusion continue :</b> 0,5 à 2,4 unités/h  <b>*Début d'action :</b> secondes <b>**Pic d'action :</b> 15 min. <b>***Peut être adm via tube endotrachéale :</b> dose = 2 à 2,5X dose bolus IV dans 5 à 10 mL d'ESI ou NS	Titration généralement non indiquée en choc septique, dose fixe de 0,03 unités/min. prescrite.  Si titration requise, titrer par incréments de 0,005 unités/min. aux 10 à 15 min. prn selon TAM visée.  <b>Sevrage :</b> Débuter après le sevrage des catécholamin.es (norépinéphrine, épinéphrine) en diminuant de 0,005 unités/min. aux 30 à 60 min. pour maintenir TAM visée ou selon prescription médicale.	<b>Choc septique réfractaire:</b> <b>Perfusion continue :</b> 4,5 mL/h  <b>Donneur d'organes (ressuscitation hormonale) :</b> <b>Bolus initial :</b> 2,5 mL <b>Perfusion continue :</b> 1,25 à 6 mL/h  <b>Titration/sevrage (incréments) :</b> 0,75 mL/h



## **\*\* En cas d'extravasation :**

Utiliser la Phentolamine (fiolle 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 intradermique 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

---

**ANNEXE VI**

**TABLEAU DES STRATÉGIES DE SÉCURITÉ  
POUR L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS  
DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ**

---

# **TABLEAU DES STRATÉGIES DE SÉCURITÉ POUR L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ**

**(SYNONYME DE MÉDICAMENT À HAUT RISQUE)**

**Mai 2019  
Révision juillet 2024**

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal*

**Québec** 

**CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL)**

**Département de pharmacie**

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boulevard de l'Assomption

Montréal (Québec) H1T 2M4

Téléphone : 514 252-3530

CP-COM-PHA-001

Tous droits réservés.

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2019

# STRATÉGIES DE SÉCURITÉ POUR LES MÉDICAMENTS DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ

## DVI (double vérification indépendante) :

- Signifie que le professionnel autorisé initie la préparation du médicament selon les bonnes pratiques (vérification des bons) et qu'un autre professionnel autorisé refasse seul le processus complet afin de s'assurer que le produit est conforme à l'ordonnance.
- Concerne les éléments suivants : usager, médicament (nom, dose, forme), diluant (produit, volume), soluté (produit, volume), voie/vitesse d'administration et heure d'administration.
- Recommandée pour tous les produits du tableau mais obligatoire pour les produits ciblés ayant la mention « DVI » dans la colonne DVI.
- Toujours obligatoire en néonatalogie sauf pour les médicaments par voie ophtalmique, les médicaments par voie topique, les préparations de fer par voie orale, les probiotiques, les solutés sans additifs, les solutions de sucrose et les vitamines.
- Obligatoire en pédiatrie pour tous les médicaments de niveau d'alerte élevé, pour tous les médicaments en perfusion continue et pour tous les médicaments préparés, dilués ou reconstitués par le personnel infirmier.
- Recommandée mais non obligatoire lors des codes d'arrêt cardiaque et en situation d'urgence.
- Les médecins et les résidents ne sont pas soumis à l'obligation de DVI.

## PREMIÈRE VÉRIFICATION PAR LA PHARMACIE :

**Conditions où l'on considère que la première vérification a été effectuée par le département de pharmacie (non applicable pour la néonatalogie et pour les produits cytotoxiques). La double signature (2S) n'est pas requise pour la DVI à ce moment.**

- Médicament servi au nom de l'utilisateur comportant l'administration d'une dose entière :
  - la dose ne doit pas être ajustée, reconstituée ou diluée par la personne qui l'administre.
- Médicament distribué dans les cabinets automatisés s'il est inscrit sur le profil de l'utilisateur par le département de pharmacie ET s'il comporte l'administration d'une dose entière :
  - la dose ne doit pas être ajustée, reconstituée ou diluée par la personne qui l'administre;
  - les médicaments pris en mode HORS PROFIL sont soumis à la DVI.

## DVII (double vérification indépendante impossible) :

- Si le professionnel autorisé à administrer le médicament est dans l'impossibilité d'obtenir une DVI (+/- 2S), il effectue lui-même sa vérification à deux (2) reprises en gardant à l'esprit qu'il est plus difficile de vérifier son propre travail et qu'il se doit d'être doublement vigilant.
- Le professionnel autorisé doit apposer ses initiales ainsi que le code DVII suivi de l'heure où la préparation a été effectuée. Aucun autre professionnel autorisé pouvant effectuer la DVI n'est alors disponible sur l'unité ou dans le secteur de soins. Cette mesure doit demeurer exceptionnelle.

## DVP (double vérification de la programmation de la pompe ou de l'infuseur) :

- Signifie que le professionnel autorisé effectue la programmation initiale de la pompe ou de l'infuseur et qu'un autre professionnel autorisé vérifie les données programmées.
- Recommandée pour tous les produits du tableau mais obligatoire pour les produits ciblés ayant la mention « DVP » dans la colonne PERFUSION POMPE VOLUMÉTRIQUE.
- Obligatoire lors de l'installation et du changement de sac de soluté des produits ciblés.
- La DVP des solutés d'opiacés, d'insulines et d'héparine doit également être effectuée lors d'un changement de débit. La DVP des solutés d'insulines et d'héparine IV doit inclure les calculs, la vérification des valeurs de laboratoires et la programmation de la pompe.
- Délai maximal à respecter pour vérifier la concordance des données, la programmation de la pompe et pour apposer la deuxième signature est d'une (1) heure.
- Obligatoire en néonatalogie et en pédiatrie pour :
  - Tous les médicaments en perfusion continue (sauf les solutés sans additifs) lors de l'installation de la perfusion, de tout changement de débit de la perfusion et à chaque début de quart de travail;
  - Tous les médicaments de niveau d'alerte élevée (bolus, doses intermittentes et perfusion continue).

## 2S (double signature sur la FADM ou sur tout autre formulaire faisant office de FADM) :

- Obligatoire pour les produits ciblés ayant la mention « 2S » dans la colonne DOUBLE SIGNATURE. Applicable pour la DVI et la DVP pour les produits ciblés.
- La mention « 2S\* » signifie qu'en plus de la 2S lors de l'administration, les calculs et la programmation de la pompe doivent être vérifiés à chaque changement de débit dans un délai d'une (1) heure.
- Toujours obligatoire en néonatalogie sauf pour les médicaments par voie ophtalmique, les médicaments par voie topique, les préparations de fer par voie orale, les probiotiques, les solutés sans additifs, les solutions de sucrose et les vitamines.
- Obligatoire en pédiatrie pour tous les médicaments de niveau d'alerte élevé, les médicaments en perfusion continue et les médicaments préparés, dilués ou reconstitués par le personnel infirmier.

**Administration :** Un  $\checkmark$  affiché dans une des 3 colonnes de mode d'administration (bolus en moins de 10 minutes, bolus lent en 10 minutes et plus et perfusion par pompe volumétrique) indique que tout professionnel peut exercer cet acte à la condition d'y être autorisé selon ses activités réservées et les normes du CIUSSS-EMTL.

- MD : un médecin ou un résident peut utiliser ce mode d'administration. Les sages-femmes peuvent également utiliser ce mode d'administration si le médicament visé fait partie de la liste établie dans le *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer*.
  - À l'urgence, aux soins intensifs, à l'unité coronarienne, en hémodynamie et au bloc opératoire, le personnel autorisé peut également utiliser ce mode d'administration si le médecin ou résident est présent au chevet.
  - Lors d'un code d'arrêt cardiaque, dans une situation d'urgence ou en salle d'opération, un autre professionnel peut administrer le médicament en remplacement du médecin sous la surveillance immédiate (au chevet) de ce dernier et ce, toujours selon ses activités réservées (valide également en néonatalogie et en pédiatrie).
- Dans les situations où un autre professionnel est autorisé à administrer le produit (MD\*), des conditions de surveillance médicale sont décrites dans les commentaires si elles sont requises.
- Si le médicament doit être administré en bolus lent de 10 minutes ou plus ou en perfusion, un système de contrôle de la vitesse d'administration doit toujours être utilisé (pompe volumétrique ou tout autre appareil de contrôle de la vitesse de perfusion selon le cas).
- La voie d'administration pour laquelle des stratégies particulières de sécurité sont applicables est inscrite sous le nom de la classe des produits.
- Il n'est pas obligatoire d'appliquer les stratégies pour les voies plus sécuritaires pour chacune des classes (IM, SC, PO). Au besoin, ces voies sont détaillées dans une autre section.
- Les critères de la voie intraveineuse s'appliquent à la voie intra-osseuse et intranasale et aux médicaments donnés en nébulisation.
- Les voies réservées aux médecins ne sont pas décrites dans le tableau.

## ♥ Monitoring cardiaque :

- Un ♥ indique que l'utilisateur doit être mis sous moniteur cardiaque (minimalement pour le suivi de la tension artérielle, de la fréquence et du rythme cardiaque) et qu'un intervenant habilité à interpréter la lecture soit présent.
- Si un moniteur cardiaque maternel est requis, utiliser également un moniteur fœtal.

## À noter :

- Ce tableau présente les médicaments jugés les plus à risque. Il faut toujours rester vigilant lors de l'administration des médicaments, même s'ils ne font pas partie du tableau.
- Il est possible que certains produits ne soient pas utilisés pour certaines clientèles.
- L'entreposage des médicaments de niveau d'alerte élevé doit respecter les standards de sécurité décrits dans la procédure de gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé.
- Les solutés à concentration élevée de la plupart des médicaments du tableau sont standardisés dont certains sont préparés par la pharmacie.
- Ce tableau est annexé à la politique de gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé.

Classe - voie	Médicaments	DVI	Bolus en moins de 10 minutes	Bolus lent en 10 minutes ou plus	Perfusion pompe volumétrique	Monitoring ♥	Double signature	COMMENTAIRE
<b>CARDIOVASCULAIRE</b>								
Agonistes adrénergiques et vasopresseurs - intraveineuse - sous-cutanée (pour épinéphrine)	Dobutamine (Dobutrex ®)	DVI			√	♥ *		* Non obligatoire en imagerie médicale (ECG exigé).
	Dopamine (Dopamine ®)	DVI			√	♥		
	Éphédrine (Ephédrine ®)	DVI	MD*			♥		* En cas d'indisponibilité médicale au chevet, le personnel autorisé au bloc opératoire et aux soins intensifs peut utiliser ce mode d'administration sous autre directive du médecin ou résident.
	Épinéphrine (Adrénaline ®) IV-SC	DVI	MD*		√	♥		* En cas d'indisponibilité médicale au chevet, le personnel autorisé aux soins intensifs peut utiliser ce mode d'administration sous autre directive du médecin ou résident.
	Isoprotérénol (Isuprel ®)	DVI	MD		√	♥		
	Noradrénaline (Levophed ®)	DVI	MD		√	♥		
	Phényléphrine (Néosynéphrine®)	DVI	MD*		√	♥		* En cas d'indisponibilité médicale au chevet, le personnel autorisé aux soins intensifs peut utiliser ce mode d'administration sous autre directive du médecin ou résident.
	Vasopressine (Pitressin ®)	DVI	MD	√	√	♥		
Antagonistes adrénergiques - intraveineuse	Esmolol (Brevibloc ®)	DVI	MD*		√	♥		* En cas d'indisponibilité médicale au chevet, le personnel autorisé au bloc opératoire et aux soins intensifs peut utiliser ce mode d'administration sous autre directive du médecin ou résident.
	Labetalol (Trandate ®)	DVI	MD	√	√	♥ **		** ♥ Non obligatoire dans les situations non urgentes si administré par mini-perfuseur avec suivi des signes vitaux q 15 min. x 1 heure chez l'adulte et la personne âgée.
	Métoprolol (Lopresor ®)	DVI	MD	√		♥ **		• Labetalol : bolus max. de 20 mg (en 15 minutes) • Métoprolol : bolus max. de 5 mg (en 30 minutes)
	Propranolol (Indéral ®)	DVI	MD	√		♥		♥ Obligatoire en tout temps en néonatalogie et en pédiatrie.
Inotropes - intraveineuse - nébulisation	Milrinone (Primacor ®)	DVI		√	√	♥		

Classe - voie	Médicaments	DVI	Bolus en moins de 10 minutes	Bolus lent en 10 minutes ou plus	Perfusion pompe volumétrique	Monitoring ♥	Double signature	COMMENTAIRE
<b>CARDIOVASCULAIRE</b>								
Antiarythmiques - intraveineuse	Adénosine (Adénocard ®)	DVI	MD			♥		
	Amiodarone (Cordarone ®)	DVI	MD	√	√	♥		
	Digoxine (Lanoxin ®)	DVI	MD	√		♥*		* ♥ Non obligatoire pour dose 0,5 mg et moins administrée par mini-perfuseur en 20 minutes chez l'adulte et la personne âgée. Suivi des signes vitaux q 15 minutes x 4 puis q 30 minutes x 2 (signes vitaux non obligatoires pour dose d'entretien).  ♥ Obligatoire en tout temps en néonatalogie et en pédiatrie
	Diltiazem (Cardizem ®)	DVI	MD*	√	√	♥		* En cas d'indisponibilité médicale au chevet, le personnel autorisé aux soins intensifs ou en hémodynamie peut utiliser ce mode d'administration sous autre directive du médecin ou résident.
	Lidocaïne cardiaque (Xylocaïne ®)	DVI	MD*		√	♥		* En cas d'indisponibilité médicale au chevet, le personnel autorisé aux soins intensifs peut utiliser ce mode d'administration sous autre directive et surveillance du médecin ou résident.
	Procainamide (Pronestyl ®)	DVI		√	√	♥		
	Verapamil (Isoptin ®)	DVI	MD*	√	√	♥		* En cas d'indisponibilité médicale au chevet, le personnel autorisé aux soins intensifs peut utiliser ce mode d'administration sous autre directive du médecin ou résident.
Parasympatholytiques - intraveineuse	Atropine (Atropine ®) IV	DVI*	√		DVP	♥		* Non obligatoire en salle d'opération, en salle de réveil ou dans le cadre d'une ordonnance collective.
Vasodilatateurs - intraveineuse - en nébulisation	Dipyridamole (Persantin ®)	DVI*	√			♥		* Non obligatoire en médecine nucléaire.
	Epoprostanol (Flolan ®) INH-IV	DVI			√	♥		
	Nitroglycérine (Nitroject ®) IV	DVI	MD*		√			* En angiographie (à partir du soluté).
	Nitroprussiate sodique (Nipride®)	DVI			√	♥		
	Papavérine (papavérine ®)	DVI	MD			♥		
Antihypertenseurs - intraveineuse	Énalaprilat (Vasotec ®)	DVI	MD	√				
	Hydralazine (Apresoline ®)	DVI	MD	√	√			
	Clevidipine (Cleviprex ®)	DVI			√	♥		
	Phentolamine (Rogitine ®)	DVI	MD		√	♥		

Classe - voie	Médicaments	DVI	Bolus en moins de 10 minutes	Bolus lent en 10 minutes ou plus	Perfusion pompe volumétrique	Monitoring ▼	Double signature	Commentaires
<b>SYSTÈME NERVEUX CENTRAL</b>								
Anticonvulsivants - intraveineuse	Phénytoïne (Dilantin ®)	-	√	√		♥*		* Non obligatoire si vitesse d'administration maximale respectée : • Adulte sans maladie cardiovasculaire : 50 mg / min • Personne âgée ou adulte avec maladie cardiovasculaire : 25 mg / min • Enfant : 1 mg / kg / min (min. 20 min).
Antidote des benzodiazépines - intraveineuse	Flumazénil (Anexate ®)	-	√		√			
Antidote des opiacés - intraveineuse	Naloxone (Narcan ®)	-	√		√			
Barbituriques - intraveineuse	Pentobarbital (Nembutal ®)	-	MD	√	√			
	Phénobarbital	-	MD*	√				* Le personnel autorisé peut utiliser ce mode d'administration pour la dose d'entretien chez les usagers intubés.
Benzodiazépines - intraveineuse	Diazépam (Valium ®)	-	√*					* Peut être administré par un professionnel autorisé en respectant les doses et les vitesses maximales suivantes (sans obligation de médecin au chevet) : • Diazépam Adulte et personne âgée : max. 15 mg en 3 minutes Enfant : max. 0.4 mg/kg (ad 10 mg/dose) en 3 à 5 minutes (max. 2 mg/min.) • Lorazépam Adulte et personne âgée : max. 4 mg en 2 minutes Enfant : max. 0.1 mg/kg (ad 4 mg/dose) en 3 à 5 minutes (max. 2 mg/min.) • Midazolam Adulte et personne âgée : max 5 mg en 2 minutes Enfant : max 0.1 mg/kg (ad 2 mg/dose) en 3 à 5 minutes.  Toutes les doses peuvent être administrées par un autre professionnel autorisé pour les soins de fin de vie.
	Lorazépam (Ativan ®)	-	√*		√			
	Midazolam (Versed ®)	-	√*		√			



Classe - voie	Médicaments	DVI	Bolus en moins de 10 minutes	Bolus lent en 10 minutes ou plus	Perfusion pompe volumétrique	Monitoring ▼	Double signature	Commentaires
<b>SYSTÈME NERVEUX CENTRAL</b>								
Opiacés à <b>concentration régulière</b> - intraveineuse *	Hydromorphone (Dilaudid ®) 2 mg/mL	DVI	√	√	DVP		2S	Ordonnance collective pour l'antidote : Naloxone. Surveillance des paramètres cliniques des opiacés (règles de soins).  * Précision : les opiacés à <u>concentration régulière</u> administrés par des voies <u>plus sécuritaires</u> (ex. SC, IM, PO) ne sont pas soumis à l'obligation de DVI et 2S.
	Mépididine (Démérol ®) 50 mg/mL	DVI	√	√	DVP		2S	
	Morphine 10 mg/mL	DVI	√	√	DVP		2S	
	Nalbuphine (Nubain ®)	DVI	√	√			2S	
Opiacés à <b>haute concentration</b> - intraveineuse - sous-cutanée - intramusculaire - intranasale	Fentanyl (Sublimaze ®) inj.	DVI	MD**	√	DVP		2S	Ordonnance collective pour l'antidote : Naloxone. Surveillance des paramètres cliniques des opiacés (règles de soins).  * La DVI n'est pas obligatoire à l'unité des soins palliatifs.  ** Le personnel autorisé peut utiliser ce mode d'administration chez les usagers intubés et ventilés ou pour des doses de 100 mcg ou moins de fentanyl dans les secteurs où on effectue de la sédation analgésie consciente.  *** En cas d'indisponibilité médicale au chevet, le personnel autorisé au bloc opératoire peut utiliser ce mode d'administration sous autre directive du médecin ou résident.
	Hydromorphone (Dilaudid HP®) 10 mg/mL et plus	DVI*			DVP		2S	
	Morphine (Morphine HP ®) 50 mg/mL	DVI*			DVP		2S	
	Rémifentanyl (Ultiva ®)	DVI	MD***		DVP		2S	
	Sufentanyl (Sufenta ®)	DVI	MD		DVP		2S	
Opiacés administrés par <b>pompe ACP (analgésie contrôlée par le patient)</b> +/- kétamine - intraveineuse - sous-cutanée	Morphine (Morphine ®) ACP	DVI	√		ACP DVP		2S	Surveillance des paramètres cliniques des opiacés (règles de soins) et selon l'ordonnance individuelle préformatée (OIP) ou le protocole concerné s'il y a lieu.  Le personnel infirmier de la salle de réveil et du service d'analgésie post-opératoire (SAPO) peut administrer la dose de charge et les doses supplémentaires à partir du soluté. Une fois la pompe programmée, les autres bolus sont gérés par l'usager ou le personnel infirmier de l'unité selon l'ordonnance.  L'historique des doses administrées est disponible sur la pompe.
	Hydromorphone (Dilaudid®) ACP	DVI	√		ACP DVP		2S	
	Fentanyl (Sublimaze ®) ACP	DVI	√		ACP DVP		2S	
	Rémifentanyl (Ultiva ®) ACP	DVI	√		ACP DVP		2S	
	Kétamine (Ketalar®) ACP	DVI	√		ACP DVP		2S	
Tous les médicaments par voie INTRATHÉCALE		DVI	MD					

Classe - voie	Médicaments	DVI	Bolus en moins de 10 minutes	Bolus lent en 10 minutes ou plus	Perfusion pompe volumétrique	Monitoring ▼	Double signature	Commentaires
<b>SYSTÈME NERVEUX CENTRAL</b>								
Tous les médicaments par voie PÉRIDURALE (analgésie épidurale contrôlée par le patient (AECF) ou non)		DVI	MD *		DVP		2S	* Le personnel infirmier de la salle de réveil, du service d'analgésie post-opératoire (SAPO) et de la salle d'accouchement peut administrer la dose de charge et les doses supplémentaires à partir du soluté. Une fois la pompe programmée, les autres bolus sont gérés par l'utilisateur ou le personnel infirmier de l'unité selon l'ordonnance.  L'historique des doses administrées est disponible sur la pompe.  Dose test faite par le médecin.
Opiacés - transdermique	Fentanyl (Duragesic®)	-						Vérification de l'emplacement des timbres de fentanyl sur le corps de l'utilisateur à chaque quart de travail pour les FADM 24 heures et une fois par jour pour les FADM 7 jours et signature sur la FADM.
Bloqueurs neuromusculaires - intraveineuse	Cisatracurium (Nimbex®)	DVI	MD*		√*	♥		* Le personnel autorisé peut utiliser ce mode d'administration chez les usagers intubés et ventilés en mode contrôlé.
	Rocuronium (Zemuron®)	DVI	MD*		√*	♥		
	Succinylcholine (Anectine®)	DVI	MD*		√*	♥		
Anesthésiques et agents de sédation - intraveineuse Voir également section ACP (analgésie contrôlée par le patient)	Kétamine (Ketalar®)	DVI	MD*	√	√	♥**		* Le personnel autorisé peut utiliser ce mode d'administration chez les usagers intubés et ventilés sans présence du médecin ou résident au chevet. Des doses de 0,5 mg/kg ou moins en 2-3 minutes peuvent être administrées par un autre professionnel autorisé à un usager non intubé.  ** ♥ Non obligatoire si utilisé à des fins analgésiques. Lorsqu'utilisé pour la sédation : non obligatoire si administré pour une intervention courte avec surveillance des signes vitaux q 5 minutes ad début d'éveil puis q 15 minutes ad stabilité ou éveil complet.
	Propofol (Diprivan®)	DVI *	MD**		√***	♥		* Non obligatoire pour les usagers intubés et ventilés.  ** Le personnel autorisé peut utiliser ce mode d'administration chez les usagers intubés et ventilés sans présence du médecin ou résident au chevet, ainsi que le personnel autorisé dans les secteurs où on effectue de la sédation analgésie consciente avec présence du médecin ou résident au chevet.  *** Le personnel autorisé au bloc opératoire, aux soins intensifs et à l'urgence peut utiliser ce mode d'administration.
	Etomidate (Tomvi®)	DVI	MD			♥		
	Dexmédétomidine (Précédex®)	DVI		√*	√*	♥		* Le personnel autorisé au bloc opératoire, aux soins intensifs et à l'urgence peut utiliser ce mode d'administration sans présence du médecin ou résident au chevet, ainsi que le personnel autorisé dans les secteurs où on effectue de la sédation analgésie consciente avec présence de médecin ou résident au chevet.

Classe - voie	Médicaments	DVI	Bolus en moins de 10 minutes	Bolus lent en 10 minutes ou plus	Perfusion pompe volumétrique	Monitoring ▼	Double signature	Commentaires
<b>COAGULATION</b>								
Anticoagulants - orale	Apixaban (Eliquis ®)	DVI					2S	Étiquetage de la pharmacie comporte le mot "anticoagulant". Rappel : DVI et 2S - voir les conditions où l'on considère qu'une première vérification a été effectuée par la pharmacie.
	Dabigatran (Pradaxa ®)	DVI					2S	
	Rivaroxaban (Xarelto ®)	DVI					2S	
	Warfarine (Coumadin ®)	DVI					2S	
Anticoagulants - sous-cutanée	Daltéparine (Fragmin ®)	DVI					2S	Étiquetage de la pharmacie comporte le mot "anticoagulant". Rappel : DVI et 2S - voir les conditions où l'on considère qu'une première vérification a été effectuée par la pharmacie.
	Danaparoiide (Orgaran ®)	DVI	Voir aussi section « anticoagulants IV »				2S	
	Enoxaparine (Lovenox ®)	DVI					2S	
	Fondaparinux (Arixtra ®)	DVI					2S	
	Héparine (Hepalean ®)	DVI	Voir aussi section « anticoagulants IV »				2S	
	Tinzaparine (Innohep ®)	DVI	Voir aussi section « anticoagulants IV »				2S	
Anticoagulants - intraveineuse	Argatroban (Argatroban ®)	DVI			DVP		2S**	Étiquetage de la pharmacie comporte le mot "anticoagulant". * La DVI n'est pas obligatoire pour l'irrigation du dispositif d'accès veineux central (DAVC). ** En plus de la double signature lors de l'installation et du changement de sac de soluté, les calculs et la programmation de la pompe doivent être vérifiés à chaque changement de débit dans un délai d'une (1) heure.
	Bivalirudine (Angiomax ®)	DVI	√		DVP		2S**	
	Danaparoiide (Orgaran ®)	DVI	√		DVP		2S**	
	Héparine (Hepalean ®)	DVI*	√		DVP		2S**	
	Tinzaparine (Innohep ®)	DVI	Dans le circuit de dialyse				2S**	
Antiplaquettaires - intraveineuse	Eptifibatide (Intégrilin ®)	DVI	√		DVP		2S	
	Cangrelor (Kengrexal®)	DVI	√		DVP		2S	

Classe - voie	Médicaments	DVI	Bolus en moins de 10 minutes	Bolus lent en 10 minutes ou plus	Perfusion pompe volumétrique	Monitoring ▼	Double signature	Commentaires
<b>COAGULATION</b>								
Thrombolytiques - intraveineuse  Non applicable pour le déblocage ou fermeture de dispositif d'accès veineux central.	Altéplase (Activase ®)  Tenecteplase (TNKase ®)	DVI	MD*		DVP		2S	* Peut être administré par un autre professionnel autorisé lors d'une administration dans le cadre d'un protocole.
Hémostatiques - intraveineuse	Tranexamique acide (Cyklokapron ®)	DVI	√	√	√			

Classe - voie	Médicaments	DVI	Bolus en moins de 10 minutes	Bolus lent en 10 minutes ou plus	Perfusion pompe volumétrique	Monitoring ▼	Double signature	Commentaires
<b>INSULINE ET MÉDICAMENTS DU DIABÈTE</b>								
Antidiabétiques hypoglycémiants - orale	Gliclazide (Diamicon ®)	-						Étiquetage de la pharmacie comporte l'inscription : Antidiabétique oral (peut causer de l'hypoglycémie).
	Glimépiride (Amaryl ®)	-						
	Glyburide (Diabeta ®)	-						
	Natéglinide (Starlyx ®)	-						
	Répaglinide (Gluconorm ®)	-						
	Tolbutamide (Orinase ®)	-						
Insulines - sous-cutanée - péritonéale	Toutes les insulines	DVI *					2S	Échelle d'insuline standardisée.  * La DVI est obligatoire même pour des doses de "0 unité" selon l'interprétation de l'échelle.  Même s'il n'est pas un professionnel autorisé, l'utilisateur qui s'auto administre de l'insuline est apte à faire la première vérification. La deuxième vérification est faite par le professionnel autorisé. Dans le cas d'une auto-administration, la 2S n'est pas requise pour la DVI. L'inscription sur la FADM devrait comprendre l'abréviation pour l'auto administration objectivée (AAO) et la signature du professionnel autorisé.
Insulines - intraveineuse	Toutes les insulines IV	DVI	√		DVP		2S*	* En plus de la double signature lors de l'installation et du changement du sac de soluté, les calculs et la programmation de la pompe doivent être vérifiés à chaque changement de débit dans un délai d'une (1) heure.

Classe - voie	Médicaments	DVI	Bolus en moins de 10 minutes	Bolus lent en 10 minutes ou plus	Perfusion pompe volumétrique	Monitoring ♥	Double signature	Commentaires
<b>ÉLECTROLYTES ET SOLUTÉS</b>								
Électrolytes concentrés - intraveineuse - intramusculaire	Chlorure de <b>calcium</b>	DVI	MD	√	√	♥**		* Obligatoire si bolus IV rapide dans une situation urgente. Toujours obligatoire pour l'administration du magnésium en néonatalogie et en pédiatrie.
	Gluconate de <b>calcium</b>	DVI	MD	√	√	♥**		** La DVI n'est pas obligatoire (sauf en néonatalogie et en pédiatrie) lorsque les solutés sont préparés par la pharmacie.
	Sulfate de <b>magnésium</b>	DVI *	MD	√	√	♥**		** La DVI n'est pas obligatoire (sauf en néonatalogie et en pédiatrie) lorsque les solutés sont préparés par la pharmacie.
	<b>Phosphate</b> de sodium	DVI*		√				* La DVI n'est pas obligatoire (sauf en néonatalogie et en pédiatrie) lorsque les solutés sont préparés par la pharmacie.
	<b>Acétate</b> de sodium	DVI			√			
	Chlorure de <b>potassium</b>	DVI*		√	√	♥**		* La DVI n'est pas obligatoire (sauf en néonatalogie et en pédiatrie) lorsque les solutés sont préparés par la pharmacie.
	Phosphate de <b>potassium</b>	DVI*		√				** L'administration sous ECG est requise pour les doses administrées à une vitesse supérieure à 20 mmol/h K <sup>+</sup> (0,5 mmol/kg/h chez l'enfant). Une administration plus lente avec moniteur peut être requise selon la clientèle ou sur ordonnance médicale.
Dextrose hypertonique - intraveineuse	Dextrose 50% (50 mL)	-	√					
	Dextrose 50% (soluté 500 mL)	-	√		√			
Sodium hypertonique - intraveineuse	Chlorure de <b>sodium</b> à concentration de 3% et plus (soluté)	-	MD	√	√			
Alimentation parentérale - intraveineuse	Acides aminés + Dextrose Lipides	-			DVP *			* Chez l'adulte, DVP lors de l'installation de la perfusion et de tout changement de débit de la perfusion. En néonatalogie et en pédiatrie, DVP lors de l'installation de la perfusion, de tout changement de débit de la perfusion et à chaque début de quart de travail.
Eau stérile - soluté pour irrigation	Eau stérile sac de 100 mL ou plus	-						Doit être isolé des solutés d'apparence semblable (ex. citrate de sodium)

Classe - voie	Médicaments	DVI	Bolus en moins de 10 minutes	Bolus lent en 10 minutes ou plus	Perfusion pompe volumétrique	Monitoring ♥	Double signature	Commentaires
<b>PRODUITS OU SITUATIONS PARTICULIÈRES</b>								
Divers - intraveineuse	Aminophylline	-	MD*		√			* En cas d'indisponibilité médicale au chevet, le technologue en médecine nucléaire peut utiliser ce mode d'administration sous autre directive du médecin ou résident.
	Amphotéricine B (Fungizone® et Ambisome®)	-		√				
	Anti-thymocyte (sérum)	-			√			
	Digoxine (fragments d'anticorps) (DigiFab®)	-	MD	√				
	Fer (tous les sels)	-		√				
	Octréotide (Sandostatin®)	-	MD*	√	√			* Le personnel autorisé au bloc opératoire, aux soins intensifs et à l'urgence peut utiliser ce mode d'administration sans nécessité de présence du médecin au chevet.
	Ocytocine (Syntocinon®)	DVI	MD*		DVP**	♥ F***		* Le personnel autorisé à la salle d'accouchement ou au bloc opératoire peut utiliser ce mode d'administration sous autre directive du médecin ou résident. ** DVP lors de l'installation initiale. *** Moniteur fœtal seulement.
	Neostigmine (Prostigmine <sup>MD</sup> )	DVI	MD	√	√	♥		
	Salbutamol (Ventolin®)	-		√	√	♥		
Tetradécyle sodique (Trombovar®)	DVI	MD						
Tous les médicaments utilisés comme antidote - toutes les voies d'administration - même pour ceux dont ce n'est pas l'indication primaire	DVI							Méthode d'administration détaillée dans le manuel d'administration des médicaments parentéraux ou son équivalent selon les installations.
Pour la néonatalogie : Tous les médicaments par toutes les voies d'administration (sauf les médicaments par voie ophtalmique, les médicaments par voie topique, les préparations de fer par voie orale, les probiotiques, les solutés sans additifs, les solutions de sucrose et les vitamines)	DVI	*	*		DVP	*	2S	* Se baser sur la stratégie à appliquer pour l'adulte pour chacun des médicaments. NB. : plusieurs des médicaments de ce tableau ne sont pas indiqués en néonatalogie.

Classe - voie	Médicaments	DVI	Bolus en moins de 10 minutes	Bolus lent en 10 minutes ou plus	Perfusion pompe volumétrique	Monitoring ♥	Double signature	Commentaires
<b>PRODUITS OU SITUATIONS PARTICULIÈRES</b>								
	Pour la pédiatrie : Tous les médicaments de niveau d'alerte élevé, les médicaments en perfusion continue (sauf les solutés sans additifs) et les médicaments préparés, dilués ou reconstitués par le personnel infirmier.	DVI	*	*	DVP	*	2S	* Se baser sur la stratégie à appliquer pour l'adulte pour chacun des médicaments. NB. : plusieurs des médicaments de ce tableau ne sont pas indiqués en pédiatrie.
	Tous les agents de contraste radiologiques - voie intraveineuse	DVI	√*		**			Protocoles établis pour tous les examens et certaines feuilles d'administration des médicaments (FADM) préformatées. Limitation du nombre de produits par salle. Équipement pour traiter les cas de réactions anaphylactiques rapidement accessible. * Les médecins amorcent l'administration en salle d'opération et en hémodynamie. ** Administration par injecteur automatisé.
	Tous les agents cytotoxiques et autres thérapies contre le cancer - toutes les voies d'administration - toutes les indications (même non-oncologiques)	DVI *	√**	√ ***	√		2S	Utilisation d'une feuille d'administration des médicaments (FADM) particulière dans certains secteurs. Unités de soins dédiées pour l'administration de la chimiothérapie. * Les doses sont toujours vérifiées par deux membres du personnel infirmier. ** La chimioembolisation est effectuée par le médecin de même que les protocoles administrés en salle d'opération. *** Ne jamais utiliser de mini-perfuseur.



---

**INDEX CROISÉ**  
**AVRIL 2022**

---

<b>NOM DU MÉDICAMENT</b>	<b>NOM GÉNÉRIQUE (nom de la fiche)</b>
4-méthylpyrazole	Fomépipzole - Antizol
Abciximab	Reopro
Acétazolamide	Diamox
Acétylcystéine	Mucomyst - Parvolex
Achtrel	Corticoreline
Actembra	Tocilizumab
Activase rt-Pa	Altéplase pour thrombolyse
Acyclovir	Zovirax
Adenocard	Adénosine
Adénosine	Adénocard
Adrénaline	Epinéphrine
Alfacalcidol	Vitamine D
Altéplase pour cathéter	Cathflo
Altéplase pour thrombolyse	Activase rt-PA
Ambisome	Amphotéricine B liposomale
Amikacine	Amikin
Amikin	Amikacine
Aminophylline	Aminophylline
Amiodarone	Cordarone
Amoxicilline-clavulanate	Amoxi Clav
Amphotéricine B	Fungizone
Amphotéricine B liposomale	Ambisome
Ampicilline	Ampicine
Ampicine	Ampicilline
Ancef	Céfazoline
Anectine	Succinylcholine
Anexate	Flumazénil
Angiomax	Bivalirudine
Anidulafungine	Eraxis
Anticholium	Physostigmine
Antithymocyte sérum cheval	Atgam (UpJohn)
Antithymocyte sérum lapin	Thymoglobuline (Sangstat)
Antizole	Fomépipzole
Antrilium	Physostigmine
Apresoline	Hydralazine
Aqua-Mephyton	Vitamine K
Aredia	Pamidronate
Argatroban	Argatroban
Arginine-L	L-Arginine
Atgam (UpJohn)	Antithymocyte sérum cheval
Ativan	Lorazépam
Atropine	Atropine
Avelox	Moxifloxacine
Azactam	Aztréonam

NOM DU MÉDICAMENT	NOM GÉNÉRIQUE (nom de la fiche)
Azithromycine	Zithromax
AZT	Zidovudine
Aztréonam	Azactam
Basiliximab	Simulect
Benadryl	Diphenhydramine
Betaloc	Métoprolol
Bicarbonate de sodium	NaHC03
Bivalirudine	Angiomax
Bleu méthylène	Bleu méthylène
Bretylate	Brétylium
Brétylium	Bretylate
Brevibloc	Esmolol
Bridion	Sugammadex
Bromydrate	Scopolamine
Buscopan	Scopolamine
Calciject	Vitamine D
Calcitriol	Vitamine D
Calcium chlorure	Calcium chlorure
Calcium gluconate	Calcium gluconate
Cancidas	Caspofungine
Cardene	Nicardipine
Cardizem	Diltiazem
Carnitor	Levocarnitine
Caspofungine	Cancidas
Cathflo	Altéplase pour cathéter
Céfazoline	Ancef
Céfépime	Maxipime
Céfotaxime	Clarofan
Cefoxitine	Mefoxin
Ceftazidime	Magnacef – Fortaz - Tazidime
Ceftriaxone	Rocephin
Céfuroxime	Zinacef - Kefurox
Cellcept	Mofetilmycophénolate
Chlorure de Calcium	Calcium chlorure
Chlorure de Potassium	KCL
Chlorure de Sodium	Sodium hypertonique 3% (chlorure de)
CHR	Corticoreline
Cipro	Ciprofloxacine
Ciprofloxacine	Cipro
Cisatracurium	Nimbex
Claforan	Céfotaxime
Clevidipine	Cleviprex
Cleviprex	Clevidipine
Clindamycine	Dalacin

NOM DU MÉDICAMENT	NOM GÉNÉRIQUE (nom de la fiche)
Cloxacilline	Orbenin
Colistiméthate de sodium ou Colistine	Coly-MycinMD
Cordarone	Amiodarone
Cortrosyn	Cosyntrophine
Cosyntrophine	Cortrosyn
Cresemba	Isavuconazole
CRF – CRH - Acthrel	Corticoireline
Crystapen	Penicilline G cristalline
Cubicin	Daptomycine
Cyanokit	Hydroxocobalamine
Cyclosporine	Sandimmune
Cyklokapron	Tranexamique (acide)
Dalacin	Clindamycine
Danaparoïde	Orgaran
Dantrium	Dantrolène
Dantrolène	Dantrium
Daptomycine	Cubicin
DDAVP	Desmopressine
Decadron	Dexaméthasone
Déféroxamine	Desferal
Défibrotide	Novarid
Demerol	Mépéridine
Desferal	Déféroxamine
Desmopressine	DDAVP
Dexaméthasone	Decadron
Dexmédétomidine	Precedex
Dextrose 50%	Dextrose 50%
DHE	Dihydroergotamine
Diamox	Acétazolamide
Diazépam	Valium
Diflucan	Fluconazole
DigiFAB	Digoxine (anticorps de la)
Digoxine	Lanoxin
Digoxine (anticorps de la)	DigiFAB
Dihydroergotamine	DHE
Dilantin	Phénytoïne
Dilaudid	Hydromorphone
Diltiazem	Cardizem
Dimenhydrinate	Gravol
Diphenhydramine	Benadryl
Diprivan	Propofol
Dipyridamole	Persantin
Dobutamine	Dobutrex
Dobutrex	Dobutamine

NOM DU MÉDICAMENT	NOM GÉNÉRIQUE (nom de la fiche)
Dopamine	Intropin
Doxycycline	Vibramycine
Éculizumab	Soliris
Emend	Fosaprépitant
Émulsion-Huile soya-Olive-Poisson-TG	Lipides
Enalaprilat	Vasotec
Éphédrine	Sulfate d'éphédrine
Epinéphrine	Adrénaline
Époprosténol	Flolan
Eptifibatide	Integrilin
Eraxis	Anidulafungine
Ergométrine	Ergonovine
Ergonovine	Ergométrine
Ertapénem	Invanz
Érythrocin	Érythromycine lactobionate
Érythromycine lactobionate	Érythrocin
Esmolol	Brevibloc
Éthanol	Éthylique alcool (Alcool déshydraté)
Éthylique alcool	Éthanol
Etomidate	Tomvi
Famotidine	Pepcid
Fasturtec	Rasburicase
Fentanyl	Sublimaze
Fer (complexe de gluconate ferrique)	Ferrlecit
Fer saccharose	Venofer
Feraheme	Ferumoxytol
Ferrlecit	Fer (complexe de gluconate ferrique)
Ferumoxytol	Feraheme
Filgrastim	Neupogen
Firazyr	Icatibant
Flagyl	Métronidazole
Flolan	Époprosténol
Fluconazole	Diflucan
Flumazénil	Anexate
Folinique acide	Leucovorin
Folique acide	Folvite
Folvite	Folique acide
Fomépipazole	Antizole
Fortaz	Ceftazidime
Fosaprépitant	Emend
Foscarnet	Foscavir
Foscavir	Foscarnet
Fosfomycine IV	Ivozfo
Fungizone	Amphotéricine B

NOM DU MÉDICAMENT	NOM GÉNÉRIQUE (nom de la fiche)
Furosémide	Lasix
Garamycin	Gentamicine
G-CSF	Filgrastim
Gentamicine	Garamycin
Glucagon	Glucagon
Gluconate de calcium	Calcium gluconate
Glycopyrrolate	Robinul
Gonadoréline	LHRH - Lutrepulse
Gravol	Dimenhydrinate
Haldol	Halopéridol
Halopéridol	Haldol
Hepalean	Héparine sodique
Héparine sodique	Hepalean
Hexavibex	Vitamine B6
Humulin R	Insuline régulière
Hydralazine	Apresoline
Hydrocortisone	Solu-Cortef
Hydromorphone	Dilaudid
Hydroxocobalamine	Cyanokit
Hyoscine (butylbromure)	Scopolamine
Icatibant	Firazyr
IC-green	Indocyanine vert
Imipenem-Cilastatin	Primaxin
Inderal	Propranolol
Indocyanine vert	IC-Green - Infracyanine
Infliximab	Remicade
Infracyanine	Indocyanine vert
Insuline régulière	Novolin Toronto – Humulin R
Integrilin	Eptifibatide
Intralipid	Lipides
Intropin	Dopamine
Invanz	Ertapénem
Isavuconazole	Cresemba
Isoprotérénol	Isuprel
Isoptin	Verapamil
Isuprel	Isoprotérénol
Ivozfo	Fosfomycine IV
KCL	Potassium chlorure
Kefurox	Céfuroxime
Keppra	Levetiracetam
Ketalar	Kétamine
Kétamine	Ketalar
Kétorolac	Toradol
KHPO4	Phosphate potassium

NOM DU MÉDICAMENT	NOM GÉNÉRIQUE (nom de la fiche)
Kinevac	Sincalide
Labétalol	Trandate
Lacosamide	Vimpat
Lanoxin	Digoxine
L-Arginine	Arginine
Lasix	Furosémide
Leucovorin	Folinique acide
Levaquin	Lévofloxacine
Levetiracetam	Keppra
Levocarnitine	Carnitor
Lévofloxacine	Levaquin
Levophed	Norépinéphrine
Lévothyroxine	Synthroid
LHRH	Gonadoreline
Lidocaïne	Xylocard
Linézolide	Zyvoxam
Lipides	Émulsion-Huile soya-Olive-Poisson-TG
Lopresor	Métoprolol
Lorazépam	Ativan
Lutrepulse	Gonadoreline
Magnacef	Ceftazidime
Magnésium sulfate	Sulfate de magnésium
Mannitol	Osmitol
Maxeran	Métoclopramide
Maxipime	Céfépime
Mefoxin	Céfoxitine
Mépidine	Demerol
Méropénem	Merrem
Merrem	Méropénem
Mesna	Uromitexan
Méthotriméprazine	Nozinan
Méthylène bleu	Bleu méthylène
Méthylprednisolone succinate sodique	Solu-Médrol
Métoclopramide	Maxeran
Métoprolol	Betaloc-Lopresor
Métronidazole	Flagyl
Micafungine	Mycamine
Midazolam	Versed
Milrinone	Primacor
Mofétilmycophénolate	Cellcept
Morphine	Morphine
Moxifloxacine	Avelox
Mucomyst	Acétylcystéine
Multivitamines	MVI

NOM DU MÉDICAMENT	NOM GÉNÉRIQUE (nom de la fiche)
MVI	Multivitamines
Mycamine	Micafungine
N-acétylcystéine	Acétylcystéine
NaHCO3	Bicarbonate de sodium
Nalbuphine	Nubain
Naloxone	Narcan
NaPO4	Phosphate Sodium
Narcan	Naloxone
Nebcin	Tobramycine
Nembutal	Pentobarbital
Néostigmine	Prostigmine
Néosynéphrine	Phényléphrine
Neupogen	Filgrastim
Nicardipine	Cardene
Nimbex	Cisatracurium
Nipride	Nitroprussiate de sodium
Nitroglycerine	Nitroglycérine
Nitroprussiate de sodium	Nipride
Noradrénaline	Norépinéphrine - Levophed
Noravid	Défibrotide
Norépinéphrine	Levophed
Novolin Toronto	Insuline Régulière
Nozinan	Méthotriméprazine
Nubain	Nalbuphine
Octréotide	Sandostatin
Oestrogènes conjugués	Premarin
Ondansétron	Zofran
One-alpha	Vitamine D
Orbenin	Cloxacilline
Orgaran	Danaparoïde
Osmitrol	Mannitol
Pamidronate	Aredia
Pantoloc	Pantoprazole
Pantoprazole	Pantoloc
Papavérine	Papavérine
Parvolex	Acétylcystéine
Penicilline G cristalline	Crystapen
Pentacarinat	Pentamidine
Pentamidine	Pentacarinat
Pentobarbital	Nembutal
Pepcid	Famotidine
Persantin	Dipyridamole
Phénobarbital	Phénobarbital
Phentolamine	Rogitine



NOM DU MÉDICAMENT	NOM GÉNÉRIQUE (nom de la fiche)
Phényléphrine	Néosynéphrine
Phénytoïne	Dilantin
Phosphate potassium	KHPO <sub>4</sub>
Phosphate Sodium	NaPO <sub>4</sub>
Physostigmine	Antrilium-Anticholium
Phytonadione	Vitamine K
Pipéracilline-Tazobactam	Tazocin
Pitressin	Vasopressine aqueuse
Posaconazole	Posanol
Posanol	Posaconazole
Potassium chlorure	KCL
Pralidoxime	Chlorure de Protopam
Precedex	Dexmédétomidine
Premarin	Oestrogènes conjugués
Primacor	Milrinone
Primaxin	Imipenem-Cilastatin
Procaïnamide	Pronestyl
Prograf	Tacrolimus
Pronestyl	Procaïnamide
Propofol	Diprivan
Propranolol	Inderal
Prostigmine	Néostigmine
Protamine	Protamine sulfate
Protiréline	TRH FERRING
Protopam chlorure	Pralidoxime
Pyridoxine	Vitamine B6
Quelicin	Succinylcholine
Ranitidine	Zantac
Rasburicase	Fasturtec
Remdésivir	Veklury
Remicade	Infliximab
Rémifentanyl	Ultiva
Reopro	Abciximab
Retrovir	Zidovudine
Robinul	Glycopyrrolate
Rocephin	Ceftriaxone
Rocuronium	Zémuron
Rogitine	Phentolamine
Salbutamol	Ventolin
Sandimmune	Cyclosporine
Sandostatin	Octréotide
Scopolamine	Buscopan
Seacalphyx	Thiosulfate de sodium
Septra	Triméthoprim-Sulfaméthoxazole

NOM DU MÉDICAMENT	NOM GÉNÉRIQUE (nom de la fiche)
Simulect	Basiliximab
Sincalide	Kinevac
Smoflipid	Lipides
Sodium (chlorure de) hypertonique 3%	Chlorure de sodium
Soliris	Éculizumab
Solu-Cortef	Hydrocortisone
Solu-Médrol	Méthylprednisolone succinate sodique
Sublimaze	Fentanyl
Succinylcholine	Anectine - Quelecin
Sufenta	Sufentanil
Sufentanil	Sufenta
Sugammadex	Bridion
Sulfate d'éphédrine	Éphédrine
Sulfate de magnésium	Magnésium sulfate
Synthroid	Lévothyroxine
Tazidime	Ceftazidime
Tazocin	Pipéracilline-Tazobactam
Tenecteplase	TNKase
Tétradécyle sodique	Trombovar
Thiamine	Vitamine B1
Thiosulfate de sodium	Seacalphyx
Thymoglobuline (Sangstat)	Antithymocyte serum lapin
Tigécycline	Tygacil
TNKase	Tenecteplase
Tobramycine	Nebcin
Tocilizumab	Actembra
Tomvi	Etomidate
Toradol	Kétorolac
Trandate	Labétalol
Tranexamique (acide)	Cyklokapron
TRH FERRING	Protiréline
Triméthoprim-Sulfaméthoxazole	Septra
Trombovar	Tétradécyle sodique
Tygacil	Tigecycline
Ultiva	Rémifentanyl
Uromitexan	Mesna
Valium	Diazépam
Vancocin	Vancomycine
Vancomycine	Vancocin
Vasopressine aqueuse	Pitressin
Vasotec	Enalaprilat
Veklury	Remdésivir
Venofer	Fer saccharose
Ventolin	Salbutamol

NOM DU MÉDICAMENT	NOM GÉNÉRIQUE (nom de la fiche)
Verapamil	Isoptin
Versed	Midazolam
Vertéporfin	Visudyne
V-Fend	Voriconazole
Vibramycine	Doxycycline
Vimpat	Lacosamide
Visudyne	Vertéporfin
Vitamine B1	Thiamine
Vitamine B6	Pyridoxine - Hexavibex
Vitamine D	Alfacalcidol – One Alpha
Vitamine D	Calcitriol - Calciject
Vitamine K	Phytonadione - Aqua-Mephyton
Voriconazole	V-Fend
Xylocard	Lidocaïne
Zantac	Ranitidine
Zémuron	Rocuronium
Zidovudine	AZT - Retrovir
Zinacef - Kefurox	Céfuroxime
Zithromax	Azithromycine
Zofran	Ondansétron
Zolédronique acide	Zometa
Zometa	Zolédronique acide
Zovirax	Acyclovir
Zyvoxam	Linézolide