

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec 

Manuel d'administration des médicaments intraveineux

(clientèle pédiatrie)

Installation Hôpital Maisonneuve-Rosemont

**Jessica Doiron, Pharm.D., M.Sc. et collaborateurs
Département de pharmacie
Octobre 2020**

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
5415, boul. de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 2M4
514-252-3400
www.maisonneuve-rosemont.org

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

Actualisation des fiches de médicaments

Toutes les fiches ont été actualisées en octobre 2020. 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 PÉDIATRIE /](#)

MISE À JOUR FICHES MANUEL IV PÉDIATRIE 2021 / 2022 / 2023

Titre de la fiche actualisée	Date d'actualisation (MM / AAAA)
CEFOTAXIME (Clarofan^{MD})	05 / 2021
FENTANYL (Sublimaze^{MD})	05 / 2021
EPINEPHRINE (Adrenaline^{MD})	06 / 2021
AMOXICILLINE-CLAVULANATE (Clavulin^{MD})	06 / 2021
MIDAZOLAM (Versed^{MD})	02 / 2022
MORPHINE (Morphine^{MD})	02 / 2022
ONDANSETRON (Zofran^{MD})	02 / 2022
PHENOBARBITAL (Phenobarb^{MD})	02 / 2022
PROPOFOL (Diprivan^{MD})	05 / 2022
MANNITOL (Osmitol^{MD})	10 / 2022
PHENYTOINE (Dilantin^{MD})	10 / 2022
VANCOMYCINE (Vancocin^{MD})	10 / 2022
ADENOSINE (Adenocard^{MD})	12 / 2022
AMIODARONE (Cordarone^{MD})	12 / 2022
CALCIUM GLUCONATE (Gluconate de calcium^{MD})	12 / 2022
DOBUTAMINE (Dobutrex^{MD})	12 / 2022
EPHEDRINE SULFATE (Sulfate d'ephedrine^{MD})	12 / 2022
ETOMIDATE (Tomvi^{MD})	12 / 2022
LEVETIRACETAM (Keppra^{MD})	12 / 2022
LIDOCAINE (Xylocard^{MD})	12 / 2022

Titre de la fiche actualisée	Date d'actualisation (MM / AAAA)
MAGNESIUM SULFATE (Sulfate de magnésium ^{MD})	12 / 2022
MANNITOL 20% (Osmitol ^{MD})	12 / 2022
NOREPINEPHRINE (Levophed ^{MD})	12 / 2022
PHENYLEPHRINE (Neosynephrine ^{MD})	12 / 2022
PROCAINAMIDE (Pronestyl ^{MD})	12 / 2022
DEXTROSE 25 % (Dextrose 25 %)	06 / 2023
PHENYTOINE (Dilantin ^{MD})	01/2024



TABLE DES MATIÈRES



PRÉFACE

PRÉSENTATION DES MÉDICAMENTS I.V.

- Présentation
- Conditions pour médicaments de niveau d'alerte élevé
- Stabilité pour Présentation à l'unité de soins et au SCAS
- Compatibilité
- Effets secondaires et surveillance lors de l'administration

ABRÉVIATIONS

RÉFÉRENCES

FICHES DES MÉDICAMENTS

ANNEXE I : UTILISATION DE FILTRES ET DE TUBULURES SPÉCIALES

INDEX CROISÉ

PRÉFACE

Ce manuel présente sous une forme simple les renseignements utiles lors de la Présentation 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.

Il est à noter que l'enseignement sur les dispositifs intelligents pour l'administration parentérale des médicaments 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 – pédiatrie.**

**PRÉSENTATION DES
MÉDICAMENS 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).

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.

STABILITÉ pour Présentation à l'unité de soins :

Les stabilités décrites dans cette version du manuel correspondent aux normes USP lorsque les Présentations 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 1 heure avant administration au patient.

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 Présentations 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 médicaments :

Rappelons que la stabilité de 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). 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, sauf indication contraire.

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

RÉFÉRENCES

- Canadian pediatric society [En ligne]. Ottawa (ON); 2011. Position Statement : Emergency Treatment of Anaphylaxis in Infants and Children [modifié le 7 août 2019]. Disponible : <https://www.cps.ca/en/documents/position/emergency-treatment-anaphylaxis>.
- Canadian pediatric society [En ligne]. Ottawa (ON); 2014. Position Statement : Guidelines for the Management of Suspected and Confirmed Bacterial Meningitis in Canadian Children Older Than One Month of Age [modifié le 24 janvier 2020]. Disponible : <https://www.cps.ca/en/documents/position/management-of-bacterial-meningitis>.
- de Caen AR, Berg MD, Chameides L, Gooden CK, Hickey RW, Scott HF, Sutton RM, Tijssen JA, Topjian A, van der Jagt E, Schexnayder SM, Samson RA. Part 12: pediatric advanced life support: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2015;132(suppl 2):S526–S542.
- Direction des services professionnels CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal. Gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé. Montréal (QC); 2019.
- EZDrips [En ligne]. Montréal (QC): Applications MD [cité le 2 octobre 2020] Disponible: <https://www.ezdrips.com>.
- Guide canadien des antidotes en toxicology d'urgence [En ligne]. Québec (QC): Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale [modifié le 29 septembre 2020] Disponible: www.inspq.qc.ca.
- INESSS 2017, Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines.
- King Guide to Parenteral Admixtures [En ligne]. Napa (É-U): King Guide Publications Inc.; 2020. Disponible : <https://kingguide.com/kgpa2/x1.asp>.
- Larose G, Bailey B, Lebel D, Marquis C. Aide-mémoire, médicaments d'urgence en pédiatrie. 5e édition. Montréal (QC): Éditions CHU Sainte-Justine; 2018.
- Lexi-Drugs. [En ligne]. Hudson (OH): Lexicomp; 2020 [cité le 2 octobre 2020]. Disponible: <https://online.lexi.com/lco/action/home>.
- Manuel d'administration des médicaments intraveineux HMR (clientèle adulte): Hôpital Maisonneuve-Rosemont; 2020.
- Manuel de pharmacothérapie parentérale de L'Hôpital d'Ottawa: Hôpital d'Ottawa; 2017.
- Micromedex Healthcare Series [En ligne]. Greenwood Village (CO): Thomson Micromedex. Disponible: www.micromedex.com.
- Ordres des pharmaciens du Québec. Norme 2014.01: Préparation de produits stériles non dangereux en pharmacie. Montréal (QC): Ordre des pharmaciens du Québec; 2017.
- Phelps S, Hagemann T, Lee K, Thompson A. The Teddy Bear Book - Pediatric Injectable Drugs. 10e éd. Maryland (É-U): American Society of Health-System Pharmacists; 2013.
- Trissel's Clinical Pharmaceutics Database. [En ligne]. Hudson (OH): Lexicomp; 2020. Disponible: <https://online.lexi.com/lco/action/ivcompatibility/trissels>.

FICHES DES MÉDICAMENTS



ACIDE TRANEXAMIQUE (Cyklokapron^{MD}) (Agent hémostatique/antifibrinolytique)

INDICATION ET DOSES :

- Prévention saignement relié à une intervention (dentaire ou autre) chez patients hémophiliques.
 - 10 mg/kg IV pré-intervention puis 10 mg/kg/dose q 6 à 8 heures

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
Fliale 500 mg/5 mL	Déjà diluée	100 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV directe**
 - Peut être administré IV direct par le médecin, non redilué, à une vitesse maximale de 100 mg/minute
- **Via pousse-seringue**
 - Vitesse maximale d'administration : 100 mg/minute.

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
100 mg/mL	< 300 mg	3 mL	NS	3 mL	15 minutes
	≥ 300 mg	Selon dose		Selon dose	

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

STABILITÉ :

Préparer seringue avant administration, stable 1 h TP
Fliale : Jeter toute portion inutilisée

COMPATIBILITÉ SOUTÉS PRIMAIRES :

D5, NS, Mixtes, LR

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Étourdissements, troubles visuels, céphalées.
- Évènements thromboemboliques.
- Hypotension si administration trop rapide (plus de 100 mg/minute).

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥ Monitoring cardiaque	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes		
OUI	NON	Médecin	NON	—



ACYCLOVIR (Zovirax^{MD}) (Antiviral)

INDICATIONS ET DOSES :

- Infection à HSV du nouveau-né (< 3 mois) (atteinte SNC, disséminée, oculaire, cutanée ou oro-labiale)
 - 1 à 3 mois : 20 mg/kg/**dose** q 8 heures (valider dose avec pharmacien si > 150 mg)
- Encéphalite à HSV (> 3 mois)
 - 3 mois à 12 ans : 10 à 15 mg/kg/**dose** q 8 heures (valider dose avec pharmacien si > 500 mg)
 - ≥ 12 ans : 10 mg/kg/**dose** q 8 heures (valider dose avec pharmacien si > 1 000 mg)
- Autres atteintes HSV, VZV
 - 5 à 10 mg/kg/**dose** q 8 heures

Chez les patients obèses, utiliser le **poids idéal**.

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
Fiole 1000 mg/20 mL	Déjà dilué	50 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Service par la pharmacie.
- Fioles disponibles à l'étage pour préparation en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie.
- **Via pousse-seringue** (concentration maximale 7 mg/mL) :

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
50 mg/mL	≤ 35 mg	5 mL	NS	5 mL	60 minutes
	36 à 70 mg	10 mL	NS	10 mL	
	71 à 140 mg	20 mL	NS	20 mL	
	141 à 210 mg	30 mL	NS	30 mL	
	211 à 280 mg	50 mL	NS	40 mL	
	281 à 350 mg	50 mL	NS	50 mL	
	> 350 mg	Préparation en mini-sac (voir ci-bas)			

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- **Via pompe volumétrique** (préparation en mini-sac) :

Présentation	Dose	Diluant	Vitesse d'administration
50 mg/mL	351 à 420 mg	Mini-sac 50 mL NS ou D5	60 minutes
	421 à 700 mg	Mini-sac 100 mL NS ou D5	
	701 à 1750 mg	Sac 250 mL NS ou D5%	

STABILITÉ :

Ne pas réfrigérer.
Fiole : Jeter toute portion inutilisée.
Seringue préparée à l'unité de soins stable **1h TP**.
Seringues ou sacs préparés par la pharmacie : **48h TP**

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, NS, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Céphalées, nausées, vomissements, neurotoxicité;
- Néphrotoxicité, formation de cristaux dans les tubules rénaux. S'assurer que le patient soit bien hydraté;
- Rash, réaction/inflammation au site d'injection, si extravasation risque de phlébite.



ADENOSINE (Adenocard^{MD}) (Antiarythmique)

INDICATION ET DOSES :

- Tachycardie supraventriculaire paroxystique :
 - Dose initiale : 0,1 mg/kg (maximum 6 mg/dose) ;
 - Si inefficace après 1-2 min : 0,2 mg/kg (maximum 12 mg/dose).

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
Fiole de 6 mg/2 mL	Déjà dilué	3 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV direct :**
 - Prélever la dose à partir de la fiole (3 mg/mL) ;
 - Administrer IV direct le plus rapidement possible ;
 - Rincer avec 5 mL de NS immédiatement après l'administration ;
 - Doit être administré dans un accès veineux périphérique proximal.

STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins :

Jeter toute portion inutilisée.
Ne pas réfrigérer (peut cristalliser).

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

NS, D5, LR

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Flushing, douleur thoracique, nausées, céphalées ;
- Bradycardie, bloc AV.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	N/A	MD	OUI	---



AMIODARONE (Cordarone^{MD}) (Antiarythmique)

INDICATION ET DOSES :

- Traitement des arythmies réfractaires
 - Bolus : 5 mg/kg (maximum 300 mg/**dose** et 15 mg/kg/**jour**)
 - Perfusion continue : débit initial 5 mcg/kg/min (Dose d'entretien : 5 à 15 mcg/kg/min)

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
Fiole 150 mg/3 mL	Déjà dilué	50 mg/mL
Fiole 450 mg/9 mL		

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV direct (arrêt cardiaque seulement)**
 - Prélever la dose à partir de la fiole et administrer en bolus IV rapide non dilué ;
 - **Rinçage** avec 1 mL de NS rapidement.
- **Perfusion via pousse-seringue (possible pour les bolus seulement)**
 - **Bolus** : Administrer préférablement par voie centrale.

Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
< 50 mg	30 mL	D5%	25 mL	60 minutes
50 mg à 100 mg	50 mL	D5%	50 mL	
Dose > 100 mg	Administration via pompe volumétrique voir ci-bas.			

- **Rinçage** avec 0,5 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

Perfusion via pompe volumétrique (si pousse-seringue non disponible)

- **Bolus**

Dose	Soluté	Volume à retirer	Vitesse d'administration
< 50 mg	50 mL D5%	25 mL	60 minutes
50 mg à 100 mg	50 mL D5%	Aucun	
101 mg à 200 mg	100 mL D5%	Aucun	
201 mg et plus	250 mL D5%	Aucun	



AMIODARONE (Cordarone^{MD}) (Antiarythmique)

- **Perfusion continue** : Administrer préférablement par voie centrale.

- **Voie périphérique** :

Volume	Soluté	Volume final	Concentration finale
450 mg = 9 mL	250 mL D5% Polyoléfine	250 mL	1,8 mg/mL

- **Voie centrale** :

Volume	Soluté	Volume final	Concentration finale
900 mg = 18 mL	250 mL D5% Polyoléfine	250 mL	3,6 mg/mL

STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins :

Jeter toute portion inutilisée.

Stable 24h TP dans un sac **polyoléfine** et 2h TP dans un sac régulier PVC ou seringue (bolus).

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5% seulement

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Hypotension, collapsus cardio-respiratoire, tachycardie ventriculaire, bradycardie ;
- Phlébite au site d'injection ;
- Choc anaphylactique.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	OUI	MD	OUI	



AMOXICILLINE-CLAVULANATE (antibiotique, classe des pénicillines)

INDICATIONS ET DOSES ^{(!)(*)} :

Enfant de ≥ 3 mois de ≥ 4 kg

- Infection légère à modérée (ex. : infection urinaire)
 - 25 mg amoxicilline/kg IV aux 8 h; (max 1000 mg amoxicilline) ratio 5 pour 1 (voir tableau ci-dessous)
- Infection grave
 - 50 mg amoxicilline/kg IV aux 8 h; (max 2000 mg amoxicilline) ratio 10 pour 1 (voir tableau ci-dessous)

Enfant > 1 mois et < 3 mois ou < 4 kg

- Infection grave
 - 50 mg amoxicilline/kg aux 12 h; ratio 10 pour 1 (voir tableau ci-dessous)

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation ^(!) Amoxicilline/Clavulanate (ratio A:C)	Diluant	Volume final	Concentration finale*
Fiole de 500 mg/ 100 mg (ratio 5 : 1)	10 mL ESI	10 mL	50 mg/mL
Fiole de 1 000 mg/ 200 mg (ratio 5 : 1)	20 mL ESI	20 mL	
Fiole de 2 000 mg/ 200 mg (ratio 10 : 1)	20 mL ESI	20 mL	100 mg/mL

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

(*) Exprimée en amoxicilline.

N.B. : 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.

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Via pompe volumétrique

Présentation reconstituée	Dose(*)	Diluant supplémentaire	Vitesse d'administration
Choisir la fiole en fonction du ratio A:C nécessaire	< 1000 mg	50 mL NS	30 minutes
	1000-2000 mg	100 mL NS	

(*) Exprimée en amoxicilline

STABILITÉ :

Fiole : Stable 15 min. une fois diluée.

Jeter toute portion inutilisée.

Soluté : Stable **1 h TP** (25 °C).

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

Incompatible avec D5% (dilution et en Y)

Solutés en Y : NS, LR

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Réaction d'hypersensibilité; réaction croisée avec les bêta-lactamines (pénicillines, céphalosporines).
 - Se référer à l'outil d'aide à la décision de l'INESSS.
- Nausées, vomissements, diarrhées, céphalées, vertiges, rash, prurit, urticaire, leucopénie, neutropénie, thrombopénie.
- Douleur au site d'injection.
- Apport en sodium :
 - 31,4 mg (1,4 mEq) par fiole de 500 mg ;
 - 62,9 mg (2,7 mEq) par fiole de 1000 mg ;
 - 125,9 mg (5,5 mEq) par fiole de 2000 mg.



AMPICILLINE (Ampicin^{MD} Penbritine^{MD}) (Antibiotique - classe des pénicillines)

INDICATIONS ET DOSES :

- Intervalle de dose 100 à 400/kg/jour
 - Dose maximale de 12 g/jour.
- Infection urinaire : 100 -200 mg/kg/jour divisé en 4 doses (voir OIP-CEMTL-00006).
- Méningite : 300-400 mg/kg/jour divisé en 4 à 6 doses.
- Pneumonie : 200 mg/kg/jour divisé en 4 doses.

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
Fiole de 500 mg	4,8 mL ESI	5 mL	100 mg/mL
Fiole de 1 g	9,6 mL ESI	10 mL	100 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **Via pousse-seringue** (concentration maximale 30 mg/ml)

Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
100 mg/mL	≤ 100 mg	5 mL	NS ou ESI	5 mL	30 minutes
	101-300 mg	10 mL	NS ou ESI	10 mL	
	301-500 mg	20 mL	NS	20 mL	
	501-900 mg	30 mL	NS	30 mL	
	901-1 200 mg	50 mL	NS	40 mL	
	1 201-1 500 mg	50 mL	NS	50 mL	
	> 1 500 mg	Présentation en mini-sac (voir ci-bas)			

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- **Via pompe volumétrique** (Préparation en mini-sac)

Présentation reconstituée	Dose	Diluant	Vitesse d'administration
100 mg/ mL	1 501 à 1 800 mg	Mini-sac 50 mL NS	30 minutes
	1 801 à 2 000 mg	Mini-sac 100 mL NS	

STABILITÉ :

Seringue ou mini-sac stable **1 h TP**.
Fiole : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES:

D5, D10, NS, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Nausées, vomissements, diarrhées;
- Réaction d'hypersensibilité (réaction croisée avec les bêta-lactames (pénicillines, carbapénèmes et céphalosporines)) : Se référer à l'outil d'aide à la décision de l'INESSS
- Réaction cutanée non allergique;
- Douleur au site d'injection;
- Convulsions si administration trop rapide (IV directe) ou surdosage.



ATROPINE (Atropen^{MD}) (Anticholinergique)

INDICATION ET DOSES :

- Bradycardie ou pré-médication lors d'intubation chez les patients à haut risque de bradycardie
 - 0,02 mg/kg/dose q 5 minutes, minimum 0,1 mg/dose, maximum 0,5 mg/dose IV ou IO x 2 doses.
- Augmentation des sécrétions aux voies respiratoires supérieures associée à la kétamine
 - 0,02 mg/kg/dose, maximum 0,5 mg/dose (voir OIP sédation profonde chez l'enfant)
- Intoxication aux organophosphates
 - Consulter le guide posologique du Centre Antipoison du Québec.
- Voie alternative : voie endotrachéale 0,04 à 0,06 mg/kg/dose (maximum 2 mg/dose)

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
Seringue pré-remplie 1 mg/10 mL	Déjà dilué	0,1 mg/mL
Ampoule de 0,4 mg/1 mL	Déjà dilué	0,4 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV directe**
 - Prélever dose à partir des seringues pré-remplies de 0,1 mg/mL
 - Administrer en 15 secondes (une administration trop lente peut causer une bradycardie paradoxale)
 - **Rincer** rapidement avec 1 mL de NS après l'injection.
- Peut être administré IM ou SC, mais début d'action moins rapide.
- **Endotrachéale**
 - Administrer non redilué à partir des seringues de 0,1 mg/mL
- **Perfusion (pour maintien de l'atropinisation en cas d'intoxication aux organophosphates)**

Présentation	Volume	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
0,4 mg/mL	4 mg = 10 mL	50 mL	30 mL NS	40 mL	0,1 mg/mL

STABILITÉ :

Seringue pour administration IV directe stable **1h TP**
Seringue pour perfusion stable **12 h TP**.
Jeter toute portion inutilisée des seringues et ampoules

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, NS, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Rétention urinaire, tachycardie, sécheresse de la bouche et des muqueuses, constipation, somnolence.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI*	OUI	OUI	OUI	* Non obligatoire en salle d'opération ou dans le cadre d'une ordonnance collective



AZITHROMYCINE (Zithromax^{MD})

(Antibiotique - classe des macrolides)

INDICATIONS ET DOSES :

- Coqueluche, pneumonie
 - 5 à 10 mg/kg IV aux 24 heures, maximum 500 mg

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
500 mg/fiole	4,8 mL ESI	5 mL	100 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Service par la pharmacie.
- Fioles disponibles à l'étage pour préparation en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie.
- **Via pousse-seringue** (concentration maximale 2 mg/mL)

Présentation reconstituée	Dose	Seringue*	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
100 mg/mL	0 à 20 mg	10 mL	NS	10 mL	60 minutes
	21 à 40 mg	20 mL	NS	20 mL	
	41 à 60 mg	30 mL	NS	30 mL	
	61 à 80 mg	50 mL	NS	40 mL	
	81 à 100 mg	50 mL	NS	50 mL	

* Prélever la dose avec une seringue à tuberculine et transférer ensuite dans la seringue finale.

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- **Via pompe volumétrique** (préparation en sac)

Présentation reconstituée	Dose	Diluant supplémentaire	Volume final (tient compte du surplus)	Vitesse d'administration
100 mg/ml	101 à 120 mg	Mini-sac 50 mL NS ou D5	58 mL	60 minutes
	121 à 200 mg	Mini-sac 100 mL NS ou D5	109 mL	
	201 à 500 mg	Sac 250 mL NS ou D5	285 mL	

STABILITÉ :

Seringue ou sac préparé à l'unité de soins stable **1h TP**

Seringue ou sac préparé par la pharmacie : **24 TP / 7 jours frigo**

Fiole : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES:

D5, NS, Mixtes, LR

INCOMPATIBILITÉ :

Avec soluté contenant KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Nausées, vomissements, diarrhées;
- Réaction d'hypersensibilité, réaction au site d'injection.



BICARBONATE DE SODIUM (NaHCO₃^{MD}) (Alcalinisant, électrolytes)

INDICATION ET DOSES :

- Arrêt cardio-respiratoire, acidose métabolique, hyperkaliémie sévère, intoxication aux bloqueurs des canaux sodiques
 - 1 à 2 mEq/kg/dose (max 100 mEq/dose) IV/IO

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration (1 mmol = 1 mEq)
Seringue 4,2% (5 mEq / 10 mL)	Déjà diluée	0,5 mEq / mL
Seringue 8,4% (50 mEq / 50 mL)	Déjà diluée	1 mEq / mL
Fiole 8,4% (50 mEq / 50 mL)	Déjà diluée	1 mEq / mL

Utiliser la solution concentrée à **4,2% (0,5 mEq/L)** chez les enfants de **< 2 ans ou < 11 kg**.

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV directe (si patient instable)** : Administrer IV directe non redilué en 1 à 2 minutes
 - Enfants ≥ 2 ans et ≥ 11 kg : utiliser les seringues de **1 mEq/mL** (8,4%)
 - Nouveau-nés/enfants < 2 ans ou < 11 kg : utiliser les seringues de **0,5 mEq/mL** (4,2%)
 - Si non disponibles, préparer une **solution-mère** selon tableau ci-bas :

Présentation	Redilution	Concentration finale
Seringue 1 mEq/mL (8,4%)	50 mEq (50 mL) de bicarbonate de sodium dans mini-sac 50 mL de D5	0,5 mEq/mL (4,2%)

- **Via pousse-seringue (si patient stable)**
Transférer le contenu de la seringue pré-remplie à une seringue régulière compatible avec pousse-seringue.

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
Seringue 0,5 mEq/mL	0 à 20 mEq	Selon dose	Aucun	Selon dose	30 minutes

- **En mini-sac (si patient stable)**

Présentation	Dose	Diluant supplémentaire	Volume final (tient compte du surplus)	Vitesse d'administration
Fiole 1 mEq/mL	21 à 50 mEq	Mini-sac 50 mL D5%	78 à 107 mL	30 minutes
	51 à 100 mEq	80 mL D5% (Retirer 20 mL d'un mini- sac de 100 mL de D5%)	138 à 187 mL	



BICARBONATE DE SODIUM ($\text{NaHCO}_3^{\text{MD}}$) (Alcalinisant, électrolytes)

- **Perfusion prolongée ou continue**

Présentation	Volume	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
1 mEq/mL	150 mEq = 150 mL	1 000 mL D5%	1150 mL	0,13 mEq/mL

Pour les patients avec restriction en dextrose, un soluté dans de l'ESI peut être préparée par la pharmacie sur demande.

STABILITÉ :

Seringue préparée à l'étage : Stable **1h TP**

Soluté préparé à l'étage : Stable **24h TP**

Fiole / seringue : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, D10, NS, KCl

INCOMPATIBILITÉ :

Épinéphrine, calcium

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Surveillance au site d'injection (ischémie locale, nécrose tissulaire en cas d'extravasation)
- Suivi pH urinaire, gaz artériels (selon l'indication), natrémie.



CALCIUM GLUCONATE (Gluconate de calcium^{MD}) (Électrolyte)

INDICATION ET DOSES :

- Hypocalcémie, hyperkaliémie
 - 60 mg/kg (maximum 3 000 mg/dose).
- Intoxication aux bloqueurs des canaux calciques :
 - 60 mg/kg (maximum 3 000 mg/dose) ;
 - Perfusion continue 30-60 mg/kg/h.

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
FiOLE 1000 mg/10 mL	Déjà dilué	10% (100 mg/mL)

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV direct (arrêt cardiaque seulement)**
 - Prélever la dose à partir de la fiole
 - Administrer IV direct non dilué en 2-5 minutes
 - **Rinçage** avec 1 mL de NS rapidement
- **Via pousse-seringue**
 - **Bolus** : Vitesse maximale 100 mg/minute

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
100 mg/mL	≤ 500 mg	10 mL	NS	10 mL	10 minutes
	500-1000 mg	20 mL		20 mL	10 minutes
	1000-1500 mg	30 mL		30 mL	15 minutes
	1500-2500 mg	50 mL		50 mL	25 minutes
	> 2 500 mg	Préparation en mini-sac (voir ci-bas)			

- **Rinçage** avec 0,5 mL au même débit que l'administration du médicament.
- **Perfusion continue** :

Volume	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
500 mg = 5 mL	50 mL	NS	50 mL	10 mg/mL



CALCIUM GLUCONATE (Gluconate de calcium^{MD}) (Électrolyte)

• **Perfusion via pompe volumétrique (si pousse-seringue non disponible)**

- **Bolus** : Pour les doses > 2 500 mg

Dose	Soluté	Vitesse d'administration
2 500 – 3 000 mg	Mini sac 100 mL NS	30 minutes

- **Perfusion continue** (si pousse-seringue non disponible ou si débit élevé) :

Volume	Soluté	Volume final	Concentration finale
1000 mg = 10 mL	Mini sac 100 mL NS	~ 130 mL (tient compte du surplus)	10 mg/mL

STABILITÉ préparation à l'unité de soins :

Soluté stable 24h TP

Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

LR, D5, D10, NS

INCOMPATIBILITÉ :

Bicarbonate de sodium

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Cardiotoxicité et phlébite si administration trop rapide ;
- Flushing, nausées, vomissements, bradycardie, hypotension.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	OUI	MD	OUI*	* ♥ Obligatoire si bolus IV rapide dans une situation urgente.



CEFAZOLINE (Ancef^{MD})

(Antibiotique – classe des céphalosporines)

INDICATIONS ET DOSES :

- Cellulite, infection des tissus mous, endocardite
 - 25 à 150 mg/kg/jour (selon sévérité de l'infection) divisé q6-8heures, maximum 12 g/jour
- Prophylaxie chirurgicale 30 mg/kg x 1 dose, maximum 3 g

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

- Pour administration IV

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
1000 mg/fiole	9,5 mL ESI	10 mL	100 mg/mL

- Pour administration IM

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
1000 mg/fiole	2,5 mL ESI	3 mL	333 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- IV directe (en choc septique)
 - Administrer non redilué en 3 à 5 minutes.
- Via pousse-seringue

Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
100 mg/mL	< 300 mg	3 mL	ESI	3 mL	15 minutes
	> 300 mg	Selon dose	Aucun	Selon dose	

Pour les doses de 1 ou 2 g : seringues préparées et servies par la pharmacie.

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- **Administration IM**
 - Diluer la fiole pour une concentration de 333 mg/mL. Ne pas rediluer. Administrer dans un muscle profond.

STABILITÉ :

Seringue préparée à l'étage stable **1 h TP**
Fiole : Jeter toute portion inutilisée

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES:

D5, NS, LR, D10, Mixtes, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Nausée, vomissements, diarrhées ;
- Réaction au site d'injection (phlébite si extravasation) ;
- Réaction d'hypersensibilité (réaction croisée avec les bêta-lactames (pénicillines, carbapénèmes et céphalosporines)) : Se référer à l'outil d'aide à la décision de l'INESSS ;
- Convulsions (particulièrement en cas de surdosage ou chez les insuffisants rénaux).



CEFOTAXIME (Clarofan^{MD})

(Antibiotique – classe des céphalosporines)

INDICATIONS ET DOSES :

- 150 à 300 mg/kg/jour (selon la sévérité de l'infection) divisé q 6 à 8 heures
 - Maximum 8 g/jour, 2 g/dose

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

- Pour administration IV

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
1 000 mg/fiole	9,6 mL ESI	10 mL	100 mg/mL

- Pour administration IM

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
1 000 mg/fiole	3 mL ESI	3,3 mL	300 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV directe (en choc septique)**
 - Administrer non redilué en 3 à 5 minutes.
- **Via pousse-seringue**

Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
100 mg/mL	≤ 300 mg	3 mL	ESI	3 mL	15 minutes
	> 300 mg	Selon dose	Aucun	Selon dose	

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- **Administration IM**
 - Diluer la fiole à une concentration de 300 mg/mL. Ne pas rediluer. Administrer dans un gros muscle (p.ex. muscle glutéal).

STABILITÉ :

Seringue stable **1h TP**

Fiole : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES:

NS, D5, D10, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Nausées, vomissements, diarrhées;
- Douleur au site d'injection;
- Réaction d'hypersensibilité (réaction croisée avec les bêta-lactames (pénicillines, carbapénèmes et céphalosporines)) : Se référer à l'outil d'aide à la décision de l'INESSS.



CEFOXITINE (Mefoxin^{MD})

(Antibiotique, classe des céphalosporines)

INDICATIONS ET DOSES :

- Infection intra-abdominale
 - 80 à 160 mg/kg/jour divisé q 4 à 8 heures (dose maximale 2 g/dose, 12 g/jour)
- Prophylaxie chirurgicale
 - 30 à 40 mg/kg (dose maximale 2 g) x 1 dose

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

• Pour administration IV

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
2 g/fiole	19 mL ESI ou NS	20 mL	100 mg/mL

• Pour administration IM

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
2 g/fiole	4 mL ESI ou lidocaïne 1%	5 mL	400 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV directe (en choc septique)**
 - Administrer non redilué en 3 à 5 minutes.
- **Via pousse-seringue**

Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
100 mg/mL	< 300 mg	3 mL	ESI	3 mL	10 minutes
	≥ 300 mg	Selon dose	Aucun	Selon dose	

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- **Administration IM** (à utiliser en dernier recours seulement, injection très douloureuse)
 - Diluer la fiole pour concentration de 400 mg/mL (voir ci-haut). Ne pas rediluer. Administrer dans un gros muscle, profond (p.ex. muscle glutéal).

STABILITÉ :

Seringue stable **1h TP**

Fiole reconstituée : Jeter toute portion inutilisée.

Un léger changement de couleur de la solution n'affecte pas la stabilité ou l'efficacité du produit, mais **NE PAS utiliser** si solution devient **brun foncé**.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES:

NS, D5, D10, LR, Mixtes, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Nausées, vomissements, diarrhées;
- Douleur au site d'injection (IV ou IM), thrombophlébite au site d'injection (IV);
- Réaction d'hypersensibilité (réaction croisée avec les bêta-lactames (pénicillines, carbapénèmes et céphalosporines)) : Se référer à l'outil d'aide à la décision de l'INESSS.



CEFTRIAZONE (Rocephin^{MD})

(Antibiotique, classe des céphalosporines)

INDICATION ET DOSES :

- Pneumonie, otite
 - Intervalle de dose 50 à 100 mg/kg/jour divisé en 1 ou 2 doses
- Méningite : doses de charge 100 mg/kg/dose x 2 doses, puis 100 mg/kg/jour divisé en 2 doses
- Dose maximale 2 g/dose, 4 g/jour

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

- Pour administration IV

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
250 mg/fiole	2,4 mL ESI	2,5 mL	100 mg/mL
1 g/fiole	9,6 mL ESI	10 mL	100 mg/mL

- Pour administration IM

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
250 mg/fiole	0,9 mL ESI ou lidocaïne 1% (attention aux allergies)	1 mL	250 mg/mL
1 g/fiole	2,2 mL ESI ou lidocaïne 1% (attention aux allergies)	2,8 mL	350 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Via pousse-seringue (concentration maximale 40 mg/mL)

Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
100 mg/mL	≤ 120 mg	3 mL	NS ou ESI	3 mL	30 minutes
	121-200 mg	5 mL	NS ou ESI	5 mL	
	201-400 mg	10 mL	NS ou ESI	10 mL	
	401-800 mg	20 mL	NS	20 mL	
	801-1 200 mg	30 mL	NS	30 mL	
	1 201-2 000 mg	50 mL	NS	50 mL	

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- **Administration IM**
 - Diluer pour une concentration de 250 ou 350 mg/mL (voir tableau ci-haut). Ne pas rediluer. Administration IM profonde dans un gros muscle (p.ex. muscle glutéal). Maximum 1 g par site d'injection



CEFTRIAZONE (Rocephin^{MD})

(Antibiotique, classe des céphalosporines)

STABILITÉ

Seringue préparée à l'unité de soins stable **1h TP**

Seringues préparées par la pharmacie :
Se référer à la date d'expiration.

Fliale reconstituée :
Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES:

NS, D5, D10, Mixtes, KCl

INCOMPATIBILITÉ :

Avec tous les solutés contenant du calcium
(incluant le LR)

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Nausées, vomissements, diarrhées.
- Douleur au site d'injection (IV et IM), induration au site d'injection (injection IM).
- Réaction d'hypersensibilité (réaction croisée avec les bêta-lactames (pénicillines, carbapénèmes et céphalosporines)) : Se référer à l'outil d'aide à la décision de l'INESSS.
- Augmentation des enzymes hépatiques et/ou bilirubine.



CEFUROXIME (Ceftin^{MD})

(Antibiotique, classe des céphalosporines)

INDICATION ET DOSES :

- Infection des voies respiratoires, des tissus mous, intra-abdominale ou urinaire, maladie de Lyme
 - 75 à 200 mg/kg/jour (selon sévérité de l'infection) divisé q 6 à 8 heures
 - Maximum 1 500 mg/dose

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

- Pour administration IV

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
Fiole de 750 mg	7,2 mL ESI	7,5 mL	100 mg/mL

- Pour administration IM

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
Fiole de 750 mg	3 mL ESI	3,4 mL	220 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Via pousse-seringue (concentration maximale 30 mg/mL)

Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
100 mg/mL	≤ 90 mg	3 mL	NS ou D5	3 mL	15 minutes
	91 à 150 mg	5 mL	NS ou D5	5 mL	
	151 à 300 mg	10 mL	NS ou D5	10 mL	
	301 à 600 mg	20 mL	NS ou D5	20 mL	
	601 à 900 mg	30 mL	NS ou D5	30 mL	
	901 à 1 500 mg	50 mL	NS ou D5	50 mL	

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- Pour administration IM
 - Diluer pour une concentration de 220 mg/mL. Ne pas rediluer. Administration IM profonde dans un gros muscle (p.ex. muscle glutéal).

STABILITÉ :

Seringue stable **1h TP**
Fiole : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES:

NS, D5, D10, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Nausées, vomissements, diarrhées.
- Douleur au site d'injection.
- Réaction d'hypersensibilité (réaction croisée avec les bêta-lactames (pénicillines, carbapénèmes et céphalosporines)) : Se référer à l'outil d'aide à la décision de l'INESSS.



CLINDAMYCINE (Dalacin^{MD}) (Antibiotique)

INDICATION ET DOSES :

- Infection des tissus mous, IVRI, IVRS
 - 20 à 40 mg/kg/jour divisé q 6 à 8 heures
 - Maximum 900 mg/dose, 2700 mg/jour

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
Fiole de 300 mg/2 mL	Aucun	150 mg/mL
Sac de 600 mg/50 mL D5%	Aucun	12 mg/mL
Sac de 900 mg/50 mL D5%	Aucun	18 mg/mL

PRÉSENTATION POUR ADMINISTRATION :

- **Via pousse-seringue** (concentration maximale 18 mg/mL)

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
Fiole 150 mg/mL	≤ 54 mg	3 mL	NS	3 mL	10 minutes
	55 à 90 mg	5 mL	NS	5 mL	
	91 à 180 mg	10 mL	NS	10 mL	
	181 à 360 mg	20 mL	NS	20 mL	20 minutes
	361 à 540 mg	30 mL	NS	30 mL	
	541 à 900 mg*	50 mL	NS	50 mL	

* Les doses de 600 mg et 900 mg seront servis sous forme de sac commercial à donner via pompe volumétrique

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- **Via pompe volumétrique (sacs commerciaux)**
 - Pour les doses de 600 ou 900 mg
 - Administrer en 30 minutes.

STABILITÉ :

Seringue stable **1h TP**

Fiole : Jeter toute portion inutilisée

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES:

D5, D10, NS, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Nausées, vomissements, diarrhées.
- Hypotension, si administré trop rapidement. (Aucune surveillance nécessaire si la vitesse d'administration recommandée est respectée).



CLOXACILLINE (Orbenin^{MD})

(Antibiotique, classe des pénicillines)

INDICATION ET DOSES :

- Endocardite, pneumonie, infection des tissus mous, ostéomyélite, arthrite septique
 - 25 à 200 mg/kg/jour aux 4 à 6 heures, selon la sévérité de l'infection
 - Dose maximale 2 g/dose, 12 g/jour

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

- Pour administration IV

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
500 mg/fiole	4,8 mL ESI	5 mL	100 mg/mL
2000 mg/fiole	19 mL ESI	20 mL	100 mg/mL

- Pour administration IM

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
500 mg/fiole	1,7 mL ESI	2 mL	250 mg/mL
2000 mg/fiole	6,8 mL ESI	8 mL	250 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Via pousse-seringue (Concentration maximale 100 mg/mL)

Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
100 mg/mL	≤ 300 mg	3 mL	ESI ou NS	3 mL	30 minutes
	> 300 mg	Selon dose	Aucun	Selon dose	

- Pour les doses de 1 ou 2 g : seringues préparées et servies par la pharmacie.
- Rinçage avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- Administration IM
 - Diluer la fiole à une concentration de 250 mg/mL. Ne pas rediluer. Administrer dans un gros muscle (p.ex. muscle glutéal).

STABILITÉ :

Seringue stable 1h TP

Fiole : Jeter toute portion inutilisée

COMPATIBILITÉ SOUTÉS PRIMAIRES:

D5, D10, NS, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Nausées, vomissements, diarrhées.
- Douleur au site d'injection, au besoin installer soluté compatible en dérivé.
- Réaction d'hypersensibilité (réaction croisée avec les bêta-lactames (pénicillines, carbapénèmes et céphalosporines)) : Se référer à l'outil d'aide à la décision de l'INESSS.
- Convulsions (particulièrement en cas de surdosage ou si administration trop rapide).



DEXMEDETOMIDINE (Precedex^{MD}) (Agoniste alpha-2 central, sédatif)

INDICATION ET DOSES :

- Sédation procédurale : 1 mcg/kg à administrer 10 minutes avant l'examen, suivi d'une perfusion de 0,5 à 1 mcg/kg/heure pour la durée de l'examen (voir OIP).

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
200 mcg/2 mL	Déjà dilué	100 mcg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Via pousse-seringue

Présentation	Volume	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
100 mcg/mL	2 mL = 200 mcg	50 mL	48 mL NS	50 mL	4 mcg/mL

- Bolus à administrer en 10 minutes à partir de la seringue pour perfusion.
 - Étapes à suivre :
 - Une fois le pousse-seringue Medfusion 4000 ouvert, choisir l'option « mL/hr »;
 - Saisir le débit de perfusion continue prescrit;
 - Sélectionner « OPTION » sur le menu en bas de l'écran puis sélectionner « LOADING DOSE »;
 - Saisir le volume du bolus à perfuser en 10 minutes;
 - Lorsque vous pesez sur « Démarrer », le pousse-seringue vous demande s'il faut débiter le bolus, sélectionner « Yes »;
 - À la fin des 10 minutes, le débit programmé initialement commencera à perfuser automatiquement.
- Pas de rinçage** nécessaire (perfusion continue durant la procédure seulement).

STABILITÉ :

Seringue stable **24 h TP**
Fiole : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

NS, D5, Mixtes, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Hypertension ou hypotension, bradycardie (surtout lors d'administration rapide du bolus), nausées.
- Surveillance en continue selon OIP de sédation modérée
 - SV complets (FC, FR, saturation, TA) et niveau de sédation (se référer à l'OIP de sédation modérée pour surveillance complète recommandée). Assurer une évaluation visuelle constante.
- Début d'action : 5 à 10 minutes // Pic d'action : 15 à 30 minutes.
- Durée d'action : 1 à 2 heures (dose dépendante).

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥ Monitoring cardiaque	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes		
OUI	OUI	NON	OUI	—



DEXTROSE 25% (Dextrose 25%^{MD})
(Agent hyperglycémiant)

INDICATION ET DOSES :

- Traitement de l'hypoglycémie : 0,5-1 g/kg (2-4 mL/kg), maximum 25 g/dose (100 mL)

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
Seringues pré-remplies ou fioles 25 g/50 mL	Déjà dilué	0,5 g/mL (50%)

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- IV directe
 - Préparation d'une **solution-mère** de 25%

Présentation	Volume de médicament	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
Seringue ou fiole 25 g/50 mL (50%)	25 g = 50 mL	50 mL NS	100 mL	0,25 g/mL (25%)

- Prélever le volume prescrit à partir de la solution-mère et administrer IV directe.

STABILITÉ :

Solution-mère : stable **1h TP**

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

NS, ½NS, D5, D10, Mixtes, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Glycémie

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

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



DIMENHYDRINATE (Gravol^{MD}) (Anti-histaminique H₁, antiémétique)

INDICATION ET DOSES :

- Antiémétique
 - Dose en fonction du poids 0,5 à 1,25 mg/kg/dose q 4 - 6 heures (max 5 mg/kg/jour)
 - Dose **maximale quotidienne** en fonction de l'âge :
 - 2 à 5 ans : 75 mg/24 heures
 - 6 à 11 ans : 150 mg/24 heures
 - 12 ans et plus : 400 mg/24 heures

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
Fiole de 50 mg/5 mL (pour IV)	Déjà dilué	10 mg/mL
Fiole de 50 mg/1 mL (pour IM ou SC)	Déjà dilué	50 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- IV directe

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
10 mg/mL	≤ 25 mg	5 mL	NS	5 mL	2 minutes
	26 - 50 mg	10 mL	NS	10 mL	

- Via pousse-seringue

Présentation	Dose	Format de seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
10 mg/mL	≤ 25 mg	5 mL	NS	5 mL	15 minutes
	26 - 50 mg	10 mL	NS	10 mL	

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- **Administration IM**
 - Utiliser fiole prévue à cet effet (50 mg/mL). Ne pas rediluer.
- **Perfusion continue**
 - Diluer dose dans 1 L de soluté et administrer selon débit prescrit.

STABILITÉ :

Seringue : Stable **1h TP**
Soluté : Stable **12h TP**
Fiole : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, D10, NS, Mixtes, LR

INCOMPATIBILITÉ :

KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Somnolence, sécheresse de la bouche.
- Effet paradoxal possible chez les enfants : insomnie, nervosité, stimulation.



DIPHENHYDRAMINE (Benadryl^{MD}) (Anti-histaminique H₁)

INDICATION ET DOSES :

- Réaction allergique 1 à 2 mg/kg/**dose** q 6heures.
- Prurit secondaire aux opiacés 0,5 à 1 mg/kg/**dose** q 6heures.
- Maximum 50 mg/**dose**, 300 mg/**jour**

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
50 mg/1 mL	Déjà dilué	50 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV directe** (allergie grave)
 - Administrer IV directe, redilué ou non, en 2 minutes.
 - Pour les petites doses, possibilité de rediluer avec NS ad volume final 5 mL pour faciliter administration lente.
 - Vitesse maximale : 25 mg/minute.
 - Rinçage avec 1 mL de NS en 2 minutes.
- **Pousse-seringue** (pour urticaire ou prurit) :

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
50 mg/mL	Toutes doses	3 mL	NS	3 mL	10 minutes

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

STABILITÉ :

Seringue : Stable **1 heure**

Fiole : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, D10, NS, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Somnolence, sécheresse de la bouche, confusion, tachycardie.
- Réaction paradoxale chez les enfants : agitation, nervosité, insomnie.



DOBUTAMINE (Dobutrex^{MD}) (Agoniste beta-adrénergique)

INDICATION ET DOSES :

- Choc cardiogénique
 - Perfusion continue : dose initiale 0,5 à 1 mcg/kg/minute, à titrer selon réponse (dose de maintien usuelle de 1 à 20 mcg/kg/minute).

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
Fiole de 250 mg/20 mL	Déjà diluée	12,5 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **Perfusion continue via pousse-seringue**
 - Administrer idéalement par voie centrale
 - **Si voie périphérique :**

Volume	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
50 mg = 4 mL	50 mL	NS ou D5	50 mL	1 000 mcg/mL

- **Si voie centrale :**

Volume	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
100 mg = 8 mL	50 mL	NS ou D5	50 mL	2 000 mcg/mL

- **Perfusion continue via pompe volumétrique (si pousse-seringue non disponible)**

- Administrer idéalement par voie centrale
- **Si voie périphérique :**

Volume de médicament	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
60 mg = 4,8 mL	Mini sac 50 mL NS ou D5	~ 60 mL (tient compte du surplus)	1000 mcg/mL

- **Si voie centrale :**

Volume de médicament	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
135 mg = 10,8 mL	Mini sac 50 mL NS ou D5	~ 67 mL (tient compte du surplus)	2 000 mcg/mL



DOBUTAMINE (Dobutrex^{MD})
(Agoniste beta-adrénergique)

<p>STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins : Jeter toute portion inutilisée des fioles. Solution pour perfusion stable 24h TP.</p>		<p>COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES : D5, D10, D5NS, NS, LR, KCL</p> <p>INCOMPATIBILITÉ : Bicarbonate de sodium</p>		
<p>EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tachycardie, hypertension, douleurs thoraciques, palpitations, dyspnée • Hypokaliémie • En cas d'extravasation : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Injecter une solution diluée de phentolamine (Rogitine^{MD}) (diluer 1 mL d'une solution de 5 mg/mL avec 9 mL de NS pour un volume total de 10 mL et une concentration finale de 0,5 mg/mL) dans la région affectée. 				
<p>CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :</p>				
<p>DVI Double vérification indépendante</p>	<p>DVP Double vérification programmation de la pompe</p>	<p>BOLUS En moins de 10 minutes</p>	<p>♥ Monitoring cardiaque</p>	<p>COMMENTAIRES</p>
<p>OUI</p>	<p>OUI</p>	<p>NON</p>	<p>OUI</p>	



EPHEDRINE SULFATE (Sulfate d'ephedrine^{MD}) (Sympathomimétique)

INDICATION ET DOSES :

- Hypotension secondaire à l'anesthésie :
 - 0,1 à 0,3 mg/kg/**dose** (max 25 mg/**dose**), répétable au besoin jusqu'à un total de maximum 50 mg.

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
Ampoule 50 mg/1 mL	Déjà dilué	50 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- IV directe
 - Préparer une **solution-mère** de 5 mg/mL.

Présentation	Volume de médicament	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
50 mg/mL	1 mL	9 mL de NS	10 mL	5 mg/mL

- Prélever la dose prescrite à partir de la solution-mère. Administrer en 20 à 30 secondes.
- Rincer** rapidement avec 1 mL de NS immédiatement après l'injection.

STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins :

Jeter toute portion inutilisée des ampoules et de la solution-mère. Préparer la seringue avant usage.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, D10, NS, Mixtes, KCl, LR

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Hypertension, tachycardie, anxiété, tremblements.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	N/A	MÉDECIN *	OBLIGATOIRE	* Un bolus peut être administré par un autre professionnel autorisé en salle d'opération et en salle de réveil.



EPINEPHRINE (Adrenaline^{MD}) (Agoniste beta-adrénergique)

INDICATION ET DOSES :

- Réaction allergique anaphylactique
 - 0,01 mg/kg IM (maximum 0,5 mg)
- Arrêt cardiaque
 - 0,01 mg/kg IV (maximum 1 mg) ou 0,1 mg/kg endotrachéal (maximum 2,5 mg)
- Choc/hypotension
 - Perfusion continue : dose initiale 0,1 à 1 mcg/kg/minute, puis titrer pour la tension artérielle désirée

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
Ampoule de 1 mg/1 mL	Déjà dilué	1 mg/mL
Seringue pré-remplie de 1 mg/10 mL	Déjà dilué	0,1 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV directe**
 - Prélever dose à partir des seringues pré-remplies de 0,1 mg/mL.
 - Rincer rapidement avec 1 mL de NS
- **Perfusion continue via pousse-seringue**
 - Perfuser idéalement par voie centrale
 - **Si voie périphérique :**

Présentation	Volume	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
Ampoule 1 mg/mL	0,5 mg = 0,5 mL	50 mL	NS ou D5	50 mL	10 mcg/mL

- **Si < 10 kg et voie centrale :**

Présentation	Volume	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
Ampoule 1 mg/mL	1,25 mg = 1,25 mL	50 mL	NS ou D5	50 mL	25 mcg/mL

- **Si ≥ 10 kg et voie centrale :**

Présentation	Volume	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
Ampoule 1 mg/mL	2,5 mg = 2,5 mL	50 mL	NS ou D5	50 mL	50 mcg/mL



EPINEPHRINE (Adrenaline^{MD}) (Agoniste beta-adrénergique)

- **Perfusion continue via pompe volumétrique (si pousse-seringue non disponible)**

- Perfuser idéalement par voie centrale
- **Si voie périphérique :**

Présentation	Volume de médicament	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
Ampoule 1 mg/mL	0,6 mg = 0,6 mL	Mini sac 50 mL NS ou D5	~ 58 mL (tient compte du surplus)	10 mcg/mL

- **Si < 10 kg et voie centrale :**

Présentation	Volume de médicament	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
Ampoule 1 mg/mL	1,5 mg = 1,5 mL	Mini sac 50 mL NS ou D5	~ 60 mL (tient compte du surplus)	25 mcg/mL

- **Si ≥ 10 kg et voie centrale :**

Présentation	Volume de médicament	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
Ampoule 1 mg/mL	3 mg = 3 mL	Mini-sac 50 mL NS ou D5	~ 60 mL (tient compte du surplus)	50 mcg/mL

- **Administration endotrachéale**

- Prélever à partir des ampoules de 1 mg/mL et rediluer avec NS au besoin.

- **Administration IM**

- Prélever dose à partir des ampoules de 1 mg/mL, ne pas rediluer.

STABILITÉ :

Jeter toute portion inutilisée des seringues pré-remplies et ampoules.

Solution pour perfusion stable **12h TP**.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, D10, NS, Mixtes, KCl, LR

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Hypertension, tachycardie, anxiété, tremblements

- Nécrose des tissus lors d'extravasation*

* En cas d'extravasation :

- Injecter une solution diluée de phentolamine (Rogitine^{MD}) (diluer 1 mL d'une solution de 5 mg/mL avec 9 mL NS = volume total 10 mL, concentration finale 0,5 mg/mL) dans la région affectée.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI (IV ou SC)	OUI	OUI	OUI	



ERTAPENEM (Invanz^{MD})

(Antibiotique, classe des carbapénèmes)

INDICATION ET DOSES :

- **Nourrissons et enfants < 13 ans**
 - 15 mg/kg/dose IV ou IM q12heures, maximum 500 mg/dose
- **Adolescents (13 ans et plus)**
 - 1000 mg IV/IM q 24heures

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

- **Pour administration IV**

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
1 g/fiole	10 mL NS	10 mL	100 mg/mL

- **Pour administration IM**

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
1 g/fiole	3,2 mL lidocaïne 1% sans épinéphrine	3,6 mL	280 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **Via pousse-seringue** (concentration maximale 20 mg/mL)

Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
100 mg/mL	< 100 mg	5 mL	NS	5 mL	30 minutes
	101 à 200 mg	10 mL	NS	10 mL	
	201 à 400 mg	20 mL	NS	20 mL	
	401 à 600 mg	30 mL	NS	30 mL	
	601 à 1000 mg	50 mL	NS	50 mL	

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- **Administration IM**
 - Diluer pour une concentration de 280 mg/mL. Ne pas rediluer. Administration IM profonde dans un gros muscle (p.ex. muscle glutéal ou de la cuisse).

STABILITÉ :

Seringue stable **1h TP**

Fiole : Jeter toute portion inutilisée

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

NS, LR, KCl

INCOMPATIBILITÉ :

Avec dextrose

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Nausées, vomissements, diarrhées, céphalées.
- Réaction d'hypersensibilité (réaction croisée avec les bêta-lactames (pénicillines, carbapénèmes et céphalosporines)) : Se référer à l'outil d'aide à la décision de l'INESSS.



ETOMIDATE (Tomvi^{MD}) (Sédatif, anesthésique)

INDICATION ET DOSES :

- Intubation des patients hémodynamiquement instables
 - 0,3 mg/kg/dose
 - Maximum 20 mg/dose

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
Fiole de 20 mg/10 mL	Déjà dilué	2 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV direct :**
 - Prélever la dose à partir de la fiole (2 mg/mL) ;
 - Administrer IV direct en 30 à 60 secondes dans une veine de gros calibre ;
 - **Rinçage** avec 1 mL rapidement.

STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins :

Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

Aucun
Peut être administré dans la tubulure d'un soluté de NS ou de D5 arrêté

INCOMPATIBILITÉ :

Tout sauf NS

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Irritation veineuse et douleur au site d'injection (éviter l'administration dans une veine de petit calibre) ;
- Spasmes musculaires transitoires ;
- Apnée de courte durée, laryngospasme, hoquet.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	N/A	MD	OUI	---



FENTANYL (Sublimaze^{MD}) (Analgésique narcotique)

INDICATION ET DOSES :

- Viser bas de l'intervalle pour analgésie sans sédation
- Soulagement de la douleur aiguë
 - 1 à 2 mcg/kg/dose IV q 30 à 60 minutes
- Intubation à séquence rapide
 - 1 à 3 mcg/kg IV
- Sédation durant intubation
 - 1 à 5 mcg/kg/heure (voir OIP)

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration finale
Ampoule de 100 mcg/2 mL	Déjà dilué	50 mcg/mL
Fiole de 250 mcg/5 mL	Déjà dilué	
Fiole de 1000 mcg/20 mL	Déjà dilué	

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV directe pour intubation à séquence rapide**
 - Administrer en 2 minutes
 - Possibilité de diluer avec NS ad volume final 3 à 5 mL pour faciliter l'administration lente des plus petites doses.
- **Bolus via pousse-seringue pour analgésie**

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
50 mcg/mL	Toutes doses	3 mL	NS	3 mL	10 minutes

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

- **Perfusion via pompe volumétrique (mini-sac) pour sédation durant intubation**

Présentation	Volume	Diluant supplémentaire	Concentration finale
50 mcg/mL	1250 mcg = 25 mL	250 mL de NS ou D5	5 mcg/mL

- **Débit d'administration selon ordonnance médicale (voir OIP)**
- **Perfusion en mini-sac pour analgésie continue (SAPO)**
 - Sacs préparés et servis par la pharmacie en tout temps.



FENTANYL (Sublimaze^{MD}) (Analgésique narcotique)

STABILITÉ :

Jeter toute portion inutilisée de la fiole et ampoule.
Mini-sac préparé à l'unité de soins pour perfusion continue stable **12h TP**.
Seringue pour administration en bolus stable **1h TP**.
Mini-sac préparé par la pharmacie : se référer à la date d'expiration indiquée
À conserver à l'abri de la lumière.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, NS, Mixtes, KCI, LR

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Dépression respiratoire, somnolence.
- Nausées, vomissements, constipation, prurit.
- Risque de sevrage si traitement > 5 jours.
- Surveillance recommandée pour analgésie et sédation procédurale.
- Durant sédation :
 - Fréquence respiratoire, TA et FC q 10minutes, saturo-métrie en continue ad état d'éveil adéquat.
 - S'assurer d'avoir une dose de naloxone disponible au chevet.
- Surveillance minimum 1 heure post administration.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥ Monitoring cardiaque	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes		
OUI	OUI	MÉDECIN*	NON	* En néonatalogie et en pédiatrie, 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 usagers intubés.



FLUMAZENIL (Anexate^{MD})

(Antidote aux benzodiazépines)

INDICATION ET DOSES :

- Antidote aux benzodiazépines
 - 0,01 mg/kg/dose (maximum 0,2 mg/dose) répétable q 1 min PRN x 4 doses (maximum 1 mg total).
 - Suivi d'une perfusion au besoin de 0,01 à 0,02 mg/kg/heure.

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
Fliale de 0,5 mg/5 mL	Déjà dilué	0,1 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- IV directe

Présentation	Dose	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
0,1 mg/mL	Toutes doses	Aucun	Selon dose	30 secondes

- **Rinçage** avec 1 mL de NS immédiatement après l'injection.

- **Perfusion continue**

Présentation	Volume	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
0,1 mg/mL	1mg = 10 mL	50 mL	NS ou D5	50 mL	0,02 mg/mL

STABILITÉ :

Préparer la seringue pour administration IV directe immédiatement avant administration.
Seringue pour perfusion stable **12 h TP**.
Fliale : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

NS, D5, LR, Mixtes

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Nausées, vomissements.
- Agitation, tremblements, convulsions, arythmies.
- Effet proconvulsivant, contre-indiqué chez les patients épileptiques et/ou sous traitement benzodiazépine chronique et dans les cas d'intoxication mixte ou inconnue.
- Ajustement de la surveillance post sédation suivant l'administration d'un antidote.
- Début d'action 1 à 3 minutes, pic d'action 6 à 10 minutes.
- Durée d'action de 60 à 90 minutes (possible sédation rebond si benzodiazépine à plus longue durée d'action).

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	OUI	OUI	NON	—



FUROSEMIDE (Lasix^{MD}) (Diurétique de l'anse)

INDICATION ET DOSES :

- Surcharge volémique, oligurie
 - Doses intermittentes 1 à 2 mg/kg/dose q 6 à 12 heures (maximum 6 mg/kg/dose, 200 mg/dose)
 - Perfusion 0,05 à 0,4 mg/kg/heure

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
20 mg/2 mL	Déjà dilué	10 mg/mL
40 mg/4 mL	Déjà dilué	
250 mg/25 mL	Déjà dilué	

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Dose intermittente via pousse-seringue

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration*
10 mg/mL	≤ 10 mg	1 mL	NS	1 mL	10 minutes
	11 à 20 mg	3 mL	Aucun	Selon dose	
	21 à 40 mg	Selon dose	Aucun	Selon dose	
	41 à 80 mg	Selon dose	Aucun	Selon dose	20 minutes
	81 à 120 mg	Selon dose	Aucun	Selon dose	30 minutes

* **Vitesse maximale** 0,5 mg/kg/minute (max 4 mg/minute)

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament

• **Perfusion continue**

À l'extérieur des heures d'ouverture de la pharmacie, la première seringue peut être préparée à l'unité de soins, puis service par la pharmacie

Présentation	Volume	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
10 mg/mL	40 mg = 4 mL	50 mL	NS	40 mL	1 mg/mL

STABILITÉ :

Seringue pour dose intermittente stable **1h TP**.
Seringue préparée à l'étage pour perfusion continue
stable 12 heures
Seringue préparée par la pharmacie : se référer à la date d'expiration indiquée.
Fiole : Jeter toute portion inutilisée

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, D10, NS, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Hypotension, hypokaliémie, hypomagnésémie, hypocalcémie, alcalose métabolique, hypo ou hypernatrémie, hyperuricémie.
- Photosensibilité, rash, urticaire.
- Ototoxicité (surtout lors d'administration rapide, chez des patients insuffisants rénaux, à haute dose ou lorsque combiné avec d'autres agents ototoxiques (aminosides)).



GENTAMICINE (Garamycine^{MD})

(Antibiotique, classe des aminosides)

INDICATION ET DOSES :

- Intervalle de dose
 - 5-7,5 mg/kg/jour divisé en 1 à 3 doses
- Infection urinaire
 - 5 mg/kg/jour dose unique quotidienne (voir OIP-CEMTL-00006)

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration finale
Fiole de 20 mg/2 mL	Déjà dilué	10 mg/mL
Fiole de 80 mg/2 mL	Déjà dilué	40 mg/mL

PRÉSENTATION POUR ADMINISTRATION :

- Via pousse-seringue (concentration maximale 10 mg/mL)

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
10 mg/mL	≤ 40 mg	Selon dose	Aucun	Selon dose	30 minutes
40 mg/mL	41 à 100 mg	10 mL	NS	10 mL	
	101 à 300 mg	30 mL	NS	30 mL	
	301 à 500 mg	50 mL	NS	50 mL	

- Pour les doses > 100 mg, prélever la dose prescrite à partir d'une seringue de 10 mL et transférer ensuite dans la seringue finale.
- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

STABILITÉ :

Seringue stable 1 h TP

Fiole : Jeter toute portion inutilisée

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, D10, NS, Mixtes, LR, KCl

INCOMPATIBILITÉ :

Risque de diminuer efficacité de la gentamicine avec pénicillines, ne pas administrer en même temps.

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Néphrotoxicité, ototoxicité.
- Dosage 10 minutes avant et 30 minutes après 3^e ou 4^e dose selon ordonnance



HYDROCORTISONE (Solu-Cortef^{MD}) (Corticostéroïde)

INDICATION ET DOSES :

- Anti-inflammatoire, immunosuppresseur
 - 0,5 à 8 mg/kg/jour ou 20 à 240 mg/m²/jour divisé q 6-8heures (max 500 mg/dose)
- Réaction allergique (anaphylaxie)
 - 5 à 8 mg/kg/dose (maximum 250 mg/dose)
- Choc septique
 - 50 mg/m²/jour divisé q 6 à 8 heures (max 200 mg/jour)
- Insuffisance surrénalienne
 - 50 à 100 mg/m² x 1 dose, puis 50 à 100 mg/m²/jour divisé q 6heures

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
100 mg/fiole	Act-O-Vial ou ESI 1,8 mL	2 mL	50 mg/mL
250 mg/fiole	Act-O-Vial ou ESI 1,8 mL	2 mL	125 mg/mL
500 mg/fiole	Act-O-Vial ou ESI 3,8 mL	4 mL	125 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV directe**
 - Pour les doses ad 500 mg, administrer IV direct, redilué ou non, en 1 minute.
 - Possibilité de diluer avec NS ad volume final 5 mL pour faciliter l'administration lente des plus petites doses.
- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- **Via pousse-seringue**

Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
50 mg/mL	≤ 100 mg	5 mL	NS	5 mL	20 minutes
125 mg/mL	101 – 500 mg	10 mL	NS	10 mL	

STABILITÉ :

Seringue stable 1h TP.

Fiole : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, NS, Mixtes, LR, D10, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Insuffisance surrénalienne, sevrage nécessaire si traitement prolongé (> 2 semaines).
- Insomnie, hyperglycémie, Cushing.
- Si utilisation prolongée :
 - Retard de croissance, immunosuppression, diminution de la masse osseuse, atrophie musculaire.



HYDROMORPHONE (Dilaudid^{MD}) (Analgésique narcotique)

INDICATION ET DOSES :

- Douleur aiguë, doses intermittentes
 - Dose initiale 0,01 à 0,015 mg/kg/dose q 3 à 6 heures au besoin
- Perfusion continue (SAPO)
 - 0,003 à 0,005 mg/kg/heure

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
2 mg/1 mL	Déjà dilué	2 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Via pousse-seringue

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
2 mg/mL	≤ 2 mg	1 mL	NS	1 mL	10 minutes
	> 2 mg	3 mL	Aucun	Selon dose	

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

- **Perfusion en mini-sac pour analgésie continue (SAPO)**
 - Concentration et débit selon ordonnance (OIP).
 - Sacs préparés et servis par la pharmacie en tout temps

STABILITÉ :

Conserver à l'abri de la lumière.

Seringue stable **1h TP**.

Fliale : Jeter toute portion inutilisée

Perfusion continue : Se référer à la date d'expiration indiquée sur l'étiquette.

À l'abri de la lumière.

Changer le sac à toutes les **24 heures**.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

NS, D5, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Somnolence, dépression respiratoire, hypotension, constipation, nausées, vomissements, prurit.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	OUI	OUI*	NON	* Bolus peut être administré selon protocole ACP.



INSULINE RÉGULIÈRE (Humulin R^{MD} ou Toronto^{MD}) (Hypoglycémiant)

INDICATION ET DOSES :

- Hyperkaliémie
 - 0,1 unité/kg (maximum 10 unités)
- Acidocétose diabétique
 - 0,1 unités/kg/heure (voir OIP)

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
FiOLE de 1000 unités/10 mL	Déjà dilué	100 unités/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV direct**
 - Administration IV directe en cas d'hyperkaliémie seulement, doit être administrée avec dextrose.
- **Pour les doses < 10 unités**
 - Préparation d'une **solution mère**:

Présentation	Redilution	Concentration finale
100 unités/mL	100 unités d'insuline (1 mL) dans un mini-sac de 100 mL de D5 ou NS	1 unité/mL

- **Prélever la dose souhaitée à partir de la solution mère**
 - Administrer IV direct en 1 minute.
 - **Rinçage** avec 3-5 mL de NS immédiatement après l'administration.
- **Pour la dose de 10 unités :**
 - Administrer directement à partir de la solution commerciale 100 u/mL.
 - **Rinçage** avec 3-5 mL de NS immédiatement après l'administration.
- **Perfusion continue via pompe volumétrique (voir OIP)**

Présentation	Volume	Diluant supplémentaire	Concentration finale
100 unités/mL	25 unités = 0,25 mL	Sac de 250 mL de NS	0,1 unité/mL

** Installer la tubulure et la rincer avec 20 mL du soluté afin de limiter l'adsorption de l'insuline sur la tubulure, puis connecter la tubulure au patient.

STABILITÉ :

Fiolles intactes à conserver **au frigo**.
FiOLE ouverte stable **28 jours TP**.
Soluté stable **24h TP**

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, D10, NS, Mixtes, LR, KCl



INSULINE REGULIERE (Humulin R^{MD} ou Toronto^{MD}) (Hypoglicémiant)

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Hypoglycémie
 - Glycémies à vérifier selon OIP.
 - Post administration de bolus pour hyperkaliémie :
 - Glycémie capillaire q15mins x 4, puis q 30mins x 2, puis q 1h x 2, puis cesser si stable;
 - Bolus dextrose si hypoglycémie.
- Hypokaliémie
 - Kaliémie die (ou plus fréquent selon protocole).

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI Double vérification indépendante	DVP Double vérification programmation de la pompe	BOLUS En moins de 10 minutes	♥ Monitoring cardiaque	COMMENTAIRES
OUI	OUI	OUI	NON	—



KETAMINE (Ketalar^{MD}) (Anesthésique)

INDICATION ET DOSES :

- Sédation procédurale, analgésie (viser bas de l'intervalle pour une analgésie sans sédation) (voir OIP pour sédation profonde)
 - 0,5 à 2 mg/kg/dose IV
 - 3 à 10 mg/kg IM
- Perfusion pour analgésie
 - 0,3 à - 1,2 mg/kg/heure (0,5 à 2 mcg/kg/min) (voir OIP-CEMTL-00087)

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
Fiole de 100 mg/2 mL	Déjà dilué	50 mg/mL
Fiole de 500 mg/10 mL	Déjà dilué	50 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Pour administration IV directe
- Pour les doses < 10 mg
 - Préparation d'une **solution mère**:

Présentation	Volume	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
50 mg/mL	2 mL = 100 mg	8 mL de NS	10 mL	10 mg/mL

- **Prélever** la dose souhaitée à partir de la **solution mère**. Administrer IV directe en 1 minute*.

* Peut être administré en 15 secondes pour préparation intubation à séquence rapide.

- Pour les doses ≥ 10 mg

Présentation	Dose	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
50 mg/mL	≥ 10 mg	Aucun	Selon dose	1 minute *

* Peut être administré en 15 secondes pour préparation intubation à séquence rapide.

- Via pousse-seringue

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
50 mg/mL	Toutes doses	3 mL	NS	3 mL	10 minutes

- **Rinçage** avec 1 mL de NS immédiatement après l'injection.
- **Administration IM**
 - Aucune redilution nécessaire.
- **Perfusion continue**
 - Sacs préparés par la pharmacie selon protocole SAPO.



KETAMINE (Ketalar^{MD}) (Anesthésique)

STABILITÉ : Seringue stable 1 h TP. Fioles : Jeter toute portion inutilisée. Soluté préparé par la pharmacie pour perfusion stable 24 h TP à l'abri de la lumière.		COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES : D5, NS, Mixtes, KCl		
EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE : <ul style="list-style-type: none"> • Début d'action : < 30 secondes (IV). • Durée d'action : 5 à 10 minutes (IV), mais le retour à un état d'éveil normal peut prendre jusqu'à 2 heures. • Tachycardie, hypertension, dépression respiratoire. • Surveillance en continue selon l'OIP de sédation profonde chez l'enfant. • Syndrome d'émergence : effets dissociatifs, confusion et hallucinations à l'éveil. • Myoclonies, laryngospasmes. 				
CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :				
DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	OUI	MD *	♥ **	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. L'historique des doses administrées est disponible sur la pompe. * À l'urgence, sur les unités de soins critiques ou à l'unité néonatale si présence du médecin sur l'unité. * 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'utilisateur ou le personnel infirmier de l'unité selon l'ordonnance. **♥ 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.



KETOROLAC (Toradol^{MD}) (Anti-inflammatoire non stéroïdiens)

INDICATION ET DOSES :

- Douleur aiguë
 - 0,5 mg/kg/dose IV (max 30 mg/dose) q 6heures, maximum 5 jours de traitement.

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
30 mg/1 mL	Déjà dilué	30 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV directe**
 - Administrer non redilué en minimum 1 minute.
 - Peut être redilué ad 5 mL de NS pour faciliter administration lente.
 - Rincer avec 1 mL de NS en 1 minute.
- **Via pousse-seringue**

Présentation	Seringue	Dose	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
30 mg/mL	1 mL	Toutes doses	NS	1 mL	5 minutes

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- **Administration IM** : ne pas rediluer, administration profonde lente.

STABILITÉ :

Seringue stable 1h TP.

Fiole : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

NS, D5, Mixtes, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Nausées, dyspepsie, hypertension.
- Anaphylaxie et réaction allergique (réaction croisée avec les autres anti-inflammatoires, p.ex. aspirine ou ibuprofène).
- Douleur au site d'injection lorsque donné IM.



LEVETIRACETAM (Kepra^{MD}) (Anticonvulsivant)

INDICATION ET DOSES :

- Status epilepticus : 60 mg/kg x 1 dose (max 4,5 g/dose).
- Convulsions : dose initiale 7 à 10 mg/kg/dose aux 12 heures (max 1,5 g/dose) :
 - La dose d'entretien peut être titrée ad 30 mg/kg/dose selon efficacité et tolérance.

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
Fiole 500 mg/5 mL	Déjà diluée	100 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV direct** (Utiliser en status epilepticus SEULEMENT pour enfant > 6 mois) :
 - Diluer la dose dans un volume équivalent de NS (dilution 1 :1). Administrer en 5 minutes ;
 - **Rinçage** avec 1 mL NS rapidement.
- **Perfusion intermittente via pousse-seringue**

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
100 mg/mL	< 45 mg	3 mL	NS ou D5%	3 mL	15 min
	45-75 mg	5 mL		5 mL	
	75-150 mg	10 mL		10 mL	
	150-300 mg	20 mL		20 mL	
	300-450 mg	30 mL		30 mL	
	450-750 mg	50 mL		50 mL	
	> 750 mg	Administrer via pompe volumétrique			

Rinçage avec 0,5 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

- **Perfusion intermittente via pompe volumétrique**

Présentation	Dose	Diluant	Vitesse d'administration
100 mg/mL	< 500 mg	Mini-sac 50 mL NS ou D5%	15 min
	> 500 mg	Mini-sac 100 mL NS ou D5%	

STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins :

Fiole : Jeter toute portion inutilisée

Soluté : 1h TP

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

NS, LR, D5

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Augmentation de la tension artérielle ;
- Anxiété, étourdissements, fatigue, hallucinations, troubles du comportement ;
- Allergie, angioedème, choc anaphylactique, rash, Steven-Johnson, nécrolyse épidermique toxique.



LIDOCAINE (Xylocard^{MD}) (Antiarythmique)

INDICATION ET DOSES :

- Traitement des arythmies ventriculaires :
 - Dose initiale : 1 mg/kg (maximum 100 mg/dose) ;
 - Perfusion continue : 20-50 mcg/kg/min (le bolus peut être répété si la perfusion continue est débutée plus de 15 min après le bolus initial).
- En prémédication d'une intubation à séquence rapide : 1 mg/kg (maximum 100 mg/dose).

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
Seringue pré-remplie 100 mg/5 mL	Déjà dilué	2% (20 mg/mL)
Sac 2 000 mg/500 mL D5%	Déjà dilué	0,4% (4 mg/mL)

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV direct :**
 - Administrer la dose à partir des seringues pré-remplies (20 mg/mL) (vitesse max. : 50mg / min).
- **Rinçage** avec 1 mL de NS rapidement.
- **Perfusion continue via pousse-seringue :**
 - Prélever 50 mL à partir du sac commercial (4 mg/mL) dans une seringue de 50 mL. Administrer à partir de cette seringue.
- **Perfusion continue via pompe volumétrique (si pousse-seringue non disponible) :**
 - Administrer à partir du sac commercial (4 mg/mL).

STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins :

Jeter toute portion inutilisée.
Conserver le sac à TP.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, LR, NS, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Bradycardie, hypotension, collapsus cardiovasculaire, dépression respiratoire ;
- Tremblements, convulsions ;
- Thrombophlébites locales.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	NON	MD	OUI	—



LORAZEPAM (Ativan^{MD}) (Benzodiazépine)

INDICATION ET DOSES :

- Status epilepticus 0,05 – 0,1 mg/kg/dose, répétable au besoin (maximum : 4 mg/dose)

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
Fiole de 4 mg/1 mL	Déjà dilué	4 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- IV directe
 - Préparation d'une **solution mère** de 1 mg/mL

Présentation	Volume	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
4 mg/mL	1 mL = 4 mg	3 mL NS	4 mL	1 mg/mL

- **Prélever la dose nécessaire** à partir de la solution mère, administrer en 2 minutes
 - Vitesse maximale 2 mg/min ou 0,05 mg/kg/min
- **Rinçage** avec 3 à 5 ml de NS en 1 minute.

* **Non recommandé en perfusion continue, contient du polyéthylène glycol.**

STABILITÉ :

Seringue stable 1h TP
Conserver fioles au frigo ou stable **3 mois TP**.
Fiole : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, NS, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Somnolence, confusion, réaction paradoxale (agitation) possible
- Hypotension, dépression respiratoire
- Douleur au site d'injection (surtout si non dilué)

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	OUI	MD*	NON	*Peut être administré par un autre professionnel autorisé en respectant les doses et les vitesses maximales suivantes (sans obligation de médecin au chevet) : Max : 0.1 mg/kg (ad 4 mg/dose) en 3 à 5 minutes (max. 2 mg/min.)



MAGNESIUM SULFATE (Sulfate de magnésium^{MD}) (Électrolytes)

INDICATION ET DOSES :

- Status asthmaticus :
 - 25-75 mg/kg (maximum 2 000 mg/dose).
- Hypomagnésiémie, torsades de pointe :
 - 25-50 mg/kg (maximum 2 000 mg/dose).

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
Fiole de 5 g/10 mL	Déjà dilué	50% (500 mg/mL)

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV direct** : Prélever la dose à partir de la fiole (500 mg/mL) et administrer IV direct non dilué.
 - En cas de torsades de pointe sans pouls **seulement** ;
 - **Rinçage** avec 1 mL de NS rapidement.
- **Perfusion via pousse-seringue (dose < 1 000 mg)**

Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
≤ 150 mg	10 mL	NS	10 mL	Variable selon indication*
151-350 mg	20 mL		20 mL	
351-550 mg	30 mL		30 mL	
551 mg-1 000 mg	50 mL		50 mL	

- **Rinçage** avec 0.5 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- **Perfusion via pompe volumétrique (dose > 1 000 mg)**

Dose	Soluté	Volume final	Vitesse d'administration
1 000-2 000 mg	Mini sac 100 mL NS	~ 110 mL (tient compte du surplus)	Variable selon indication*

- **Rinçage** avec 0.5 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

* Pour **status asthmaticus** : administrer en 20 minutes.

Pour **hypomagnésiémie** : administrer à une vitesse max de 12,5 mg/kg/heure (max 1 g/heure), donc généralement 2 à 4 heures.

STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins :

Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, NS, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Hypotension, bradycardie ;
- Détresse respiratoire et cardiaque (si administration trop rapide).

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	OUI	MÉDECIN	OUI	—



MANNITOL 20% (Osmitrol^{MD}) (Diurétique, agent osmotique)

INDICATION ET DOSES :

- Hypertension intracrânienne : 0,5 à 1 g/kg.

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
Mannitol 20% (sac 500 mL)	Déjà dilué	0,2 g/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Via pompe volumétrique

Présentation	Dose	Diluant supplémentaire	Volume à administrer	Vitesse d'administration
0,2 g/mL (20%)	Toutes doses	Aucun	Donner via pompe volumétrique triple à partir du sac commercial	30 minutes

- Formation de cristaux surtout à de faibles températures.
 - Bien inspecter le sac avant administration :
 - Si cristaux visibles, réchauffer soluté pour dissoudre les cristaux (laisse tremper dans un bain d'eau chaude) et laisser refroidir avant administration. Ne pas administrer si cristaux toujours visibles.
- Utiliser une tubulure munie d'un **filtre 1,2 micron** (voir Annexe I).

STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins :

Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, NS, Mixtes, LR

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Hyponatrémie, hypokaliémie ;
- Œdème, insuffisance cardiaque ;
- Irritant, vésicant ;
- Antidote en cas d'extravasation :
 - Hyaluronidase.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Cardiaque	
OUI	OUI *	OUI	NON	—



MEROPENEM (Merrem^{MD})

(Antibiotique, classe des carbapénèmes)

INDICATION ET DOSES :

- Dosage général
 - 10 - 20 mg/kg/dose q 8heures (maximum 1 g/dose)
- Méningite ou exacerbation fibrose kystique
 - 40 mg/kg/dose q 8heures (maximum 2 g/dose)

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
Fiole 500 mg	10 mL ESI	10 mL	50 mg/mL
Fiole 1 000 mg	20 mL ESI	20 mL	50 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Via pousse-seringue (concentration maximale 20 mg/mL)

Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
50 mg/mL	≤ 100 mg	5 mL	NS	5 mL	30 minutes
	101 - 200 mg	10 mL	NS	10 mL	
	201 - 400 mg	20 mL	NS ou D5	20 mL	
	401 - 600 mg	30 mL	NS ou D5	30 mL	
	601 - 1 000 mg	50 mL	NS ou D5	50 mL	

- Rinçage avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament
- IV directe (en choc septique)
 - Administrer non redilué en 3 à 5 minutes chez les nourrissons > 3 mois et les enfants
- Via pompe volumétrique
 - Préparation en mini-sac

Présentation reconstituée	Dose	Diluant	Vitesse d'administration
50 mg/mL	1 001 à 1 200 mg	Mini-sac 50 mL NS	30 minutes
	> 1 200 mg	Mini-sac 100 mL NS	

STABILITÉ :

Seringue et mini-sac stables 1h TP
Fiole : Jeter toute portion inutilisée

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES:

D5, NS, Mixtes, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Nausées, vomissements, diarrhées, céphalées
- Réaction d'hypersensibilité (réaction croisée avec les bêta-lactames (pénicillines, céphalosporines et autres carbapénèmes)) Se référer au guide de l'INESSS pour l'algorithme d'aide à la décision
- 1 g meropenem contient 3,9 mEq sodium



METHYLPREDNISOLONE (Solu-Medrol^{MD}) (Corticostéroïde)

INDICATION ET DOSES :

- Anti-inflammatoire, exacerbation d'asthme
 - 0,5 à 2 mg/kg/jour divisé q 6 à 12 heures
- Status asthmaticus
 - 2 mg/kg x 1 dose, puis 2 à 4 mg/kg/jour q6heures
- « Pulse »
 - 15 à 30 mg/kg/jour die x 3 jours, maximum 1 g/jour

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
Fiole de 40 mg	1 mL ESI Pour certaines compagnies : diluant inclus dans la fiole ** Les fioles de 40 mg sont contre-indiquées chez les patients avec allergie au lait de vache ou protéines bovines.	1 mL	40 mg/mL
Fiole de 125 mg	2 mL ESI Pour certaines compagnies : diluant inclus dans la fiole	2 mL	62,5 mg/mL
Fiole de 500 mg	3,8 mL ESI Pour certaines compagnies : diluant inclus dans la fiole	4 mL	125 mg/mL
Fiole de 1 g	7,6 mL ESI Pour certaines compagnies : diluant inclus la fiole	8 mL	125 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

Présentation reconstituée	Dose	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
40 mg/mL	≤ 40 mg	NS ou ESI	1 mL	15 minutes
62,5 mg/mL	41 à 250 mg	Aucun	Selon dose	30 minutes
125 mg/mL	251 à 500 mg	Aucun	Selon dose	
	> 500 mg	Aucun	Selon dose	60 minutes

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

STABILITÉ :

Seringue stable 1h TP
Fiole : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, NS, Mixtes, LR,

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Hyperglycémie, insomnie
- Peut causer de l'hypotension et des arythmies si donné trop rapidement. (Aucune surveillance nécessaire si la vitesse d'administration est respectée).



METOCLOPRAMIDE (Maxeran^{MD})

(Prokinétique, anti-nauséeux)

INDICATION ET DOSES :

- 0,1 à 0,5 mg/kg/dose q 6 à 8 heures
- Dose maximale habituelle 10 mg/dose (doses ad 20 mg utilisées dans des situations particulières)

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

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

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV directe** pour les doses ≤ 10 mg
 - Ne pas rediluer. Administrer en 1 à 2 minutes.
 - Rinçage avec 1 mL de NS en 1 minute
- **Via pousse-seringue** pour les doses > 10 mg

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
5 mL	> 10 mg	50 mL	NS	50 mL	15 minutes

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

STABILITÉ :

Seringue stable **1h TP**

Fiole : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, D10, NS, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Somnolence, diarrhées
- Réactions extrapyramidales



METRONIDAZOLE (Flagyl^{MD}) (Antibiotique)

INDICATION ET DOSES :

- Infections intra-abdominales : 22,5 à 40 mg/kg/jour IV divisé q 8 heures, maximum 4 000 mg/jour

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
Sac de 500 mg/100 mL	Déjà dilué	5 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **Via pousse-seringue**
 - Prélever la dose nécessaire à partir du sac commercial.

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
5 mg/mL	≤ 250 mg	Selon dose	Aucun	Selon dose	30 minutes

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- **Via pompe volumétrique**
 - Administrer volume nécessaire à partir du sac commercial.

Présentation	Dose	Volume	Vitesse d'administration
5 mg/mL	> 250 mg	Selon dose	60 minutes

STABILITÉ :

Conserver à l'abri de la lumière.
Jeter toute portion inutilisée.
Seringue stable **1h TP**.

COMPATIBILITÉ Solutés PRIMAIRES:

D5, LR, NS, Mixtes, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Nausées, coloration plus foncée des urines, neurotoxicité (neuropathies, convulsions).



MIDAZOLAM (Versed^{MD}) (Benzodiazépine)

INDICATION ET DOSES :

- Sédation procédurale
 - 0,025 à 0,1 mg/kg IV (maximum 2 mg) répétable au besoin si sédation sous-optimale (se référer aux OIP de sédation modérée ou profonde)
- Intubation
 - 0,05 à 0,1 mg/kg IV ou IM
- Status epilepticus
 - 0,2 mg/kg IV ou IM
- Perfusion continue
 - Débit initial 0,025 à 0,1 mg/kg/heure et titrer selon effet (intervalle usuel 0,025 à 0,3 mg/kg/heure) (voir OIP 3406)

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
5 mg/1 mL	Déjà dilué	5 mg/mL
10 mg/2 mL		
50 mg/10 mL		

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV directe**
 - Pour convulsions ou intubation à séquence rapide seulement
 - Préparation d'une **solution-mère** de 1 mg/mL

Présentation	Volume de médicament	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
5 mg/mL	5 mg = 1 mL	4 mL NS	5 mL	1 mg/mL

- Prélever la dose prescrite à partir de la solution-mère. Administrer en 20 à 30 secondes.
- **Rincer** rapidement avec 1 mL de NS immédiatement après l'injection.

- **Via pousse-seringue**
 - Pour sédation procédurale

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
5 mg/mL	Toutes doses	3 mL	NS	3 mL	3 minutes

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

- **Perfusion continue**

Présentation	Volume	Diluant supplémentaire	Concentration finale
5 mg/mL	50 mg = 10 mL	100 mL de NS ou D5%	0,5 mg/mL



MIDAZOLAM (Versed^{MD}) (Benzodiazépine)

- Débit d'administration selon ordonnance médicale (voir OIP)
- Administration IM
 - Administrer non dilué dans un gros muscle.

STABILITÉ :

Fiole : Jeter toute portion inutilisée.
Soluté : stable **24h TP**

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, NS, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Dépression respiratoire, hypotension.
- Somnolence, confusion, amnésie.
- Douleur au site d'injection.
- Réaction paradoxale possible.
- Surveillance en continue selon OIP associé si applicable.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥ Monitoring cardiaque	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes		
OUI	OUI	MD*	NON	* Peut être administré par un autre professionnel ad max 0,1 mg/kg (ad 2 mg/dose) en 3 à 5 min.



MORPHINE (Morphine^{MD}) (Analgésique narcotique)

INDICATION ET DOSES :

- Douleur aiguë
 - Dose usuelle initiale 0,05 mg/kg/dose aux 3 à 4 heures au besoin.
 - Pour les moins de 6 mois non ventilés, prudence pour risque de dépression respiratoire, débiter à plus faible dose (0,025 mg/kg/dose).

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
10 mg/1 mL	Déjà dilué	10 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Via pousse-seringue
 - Pour les doses < 1 mg, préparation d'une solution-mère de 1 mg/mL :

Présentation	Volume	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
10 mg/mL	1 mL = 10 mg	9 mL NS	10 mL	1 mg/mL

- Prélever la dose requise à partir de la solution-mère :

Solution-mère	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
1 mg/mL	< 1 mg	1 mL	NS	1 mL	5 minutes

- Pour les doses ≥ 1 mg
 - Prélever directement de la fiole de 10 mg/mL

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
10 mg/mL	≥ 1 mg	1 mL	NS	1 mL	5 minutes

- Rinçage avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

STABILITÉ :

Ampoule : Jeter toute portion inutilisée
Seringue stable 1 h TP, conservée à l'abri de la lumière.

COMPATIBILITÉ Solutés PRIMAIRES :

D5, D10, NS, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Somnolence, dépression respiratoire, hypotension, constipation, nausées, vomissements, prurit.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	OUI	OUI	NON	La morphine à concentration de 10 mg/mL administrée par voie SC IM ou PO ne nécessite pas obligatoirement DVI.



N-ACETYLCYSTEINE (Mucomyst^{MD}) (Antidote)

INDICATION ET DOSES :

- Antidote en cas d'intoxication à l'acétaminophène (voir OIP)
 - Étape 1 : 150 mg/kg en 1 heure x 1 dose.
 - Étape 2 : 15 mg/kg/heure pendant 20 heures.

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration finale
Acétylcystéine 2000 mg/10 mL	Déjà dilué	200 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

Via pompe volumétrique (Débit selon ordonnance (voir OIP))

Poids du patient	Présentation reconstituée	Volume du médicament	Diluant supplémentaire	Concentration finale
≤ 26 kg	200 mg/mL	60 mL (12 000 mg)	Sac de 250 mL D5 (de préférence)*, NS ou ½NS	38,7 mg/mL
27 à 50 kg		120 mL (24 000 mg)	Sac de 500 mL D5 (de préférence)*, NS ou ½NS	
> 50 kg		240 mL (48 000 mg)	Sac de 1 000 mL D5 (de préférence)*, NS ou ½NS	

* Pour les patients dont les solutés à faible teneur en sodium doivent être évités, la dilution peut être faite dans du NS ou du ½ NS.

STABILITÉ :
Stable 24 h TP

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :
D5, NS, Mixtes

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Réaction reliée à la perfusion, nausées, vomissements, réaction cutanée.
- Saturation, tension artérielle et fréquence cardiaque 30 et 60 minutes après début de la 1^{ère} perfusion ou plus rapprochées si symptômes d'anaphylaxie.
- Pour efficacité et déterminer durée de traitement : AST, ALT, RNI, dosage acétaminophène selon protocole.



NALOXONE (Narcan^{MD}) (Antidote)

INDICATION ET DOSES :

- Antidote aux analgésiques narcotiques
- Renversement **complet** en cas d'intoxication :
 - 0,1 mg/kg/dose à répéter au besoin aux 2 à 3 minutes (dose initiale maximale 2 mg)
 - Perfusion continue 0,024 à 0,04 mg/kg/h ou les 2/3 de la dose efficace donnée sur 1 heure
- Renversement **partiel** d'une dépression respiratoire secondaire aux opioïdes à des doses thérapeutiques :
 - 0,001 à 0,01 mg/kg/dose q2 à 3 minutes PRN (dose selon sévérité symptômes et risque de sevrage)

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
Ampoule de 0,4 mg/1 mL	Déjà dilué	0,4 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV directe :**
 - Ne pas rediluer. Administrer en 15 secondes.
- Pour faciliter l'administration de petites doses, possibilité de préparer une **solution-mère :**

Présentation	Volume	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
0,4 mg/mL	0,4 mg = 1 mL	10 mL	9 mL NS	10 mL	0,04 mg/mL

- **Perfusion continue :**
 - Premier sac préparé à l'unité de soins. Les sacs suivants sont servis par la pharmacie.

Présentation	Volume	Diluant supplémentaire	Concentration finale
0,4 mg/mL	1 mg = 2,5 mL	50 mL NS	0,02 mg/mL

- **Pour les perfusions à haut débit :**
 - Possibilité de préparer un soluté concentré à 0,1 mg/mL par la pharmacie.

STABILITÉ :

Ampoule : Jeter toute portion inutilisée
Seringue IV directe stable **1h TP**
Sac pour perfusion continue, préparé à l'unité stable **12h TP**.
Garder à **l'abri de la lumière**
Sac préparé par la pharmacie **stable 24h à l'abri de la lumière** (se référer à la date d'expiration indiquée)

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

NS, D5, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Syndrome de sevrage chez les patients dépendants aux opioïdes, exacerbation de la douleur chez les patients prenant des opioïdes pour cette indication.
- Nausées, vomissements.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	OUI	OUI	NON	



NOREPINEPHRINE (LevophedMD) (Agoniste alpha adrénergique)

INDICATION ET DOSES :

- Choc/hypotension :
 - Dose initiale 0,05 à 1 mcg/kg/minute puis titrer pour la tension artérielle désirée :
 - Dose usuelle de 0,05 - 2 mcg/kg/minute.

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
Fiole de 4 mg/4 mL	Déjà diluée	1 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Perfusion continue via pousse-seringue :
 - Perfuser idéalement par voie centrale
 - Si voie périphérique :

Présentation	Volume	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
Fiole 1 mg/mL	0,8 mg = 0,8 mL	50 mL	NS ou D5	50 mL	16 mcg/mL

- Si voie centrale :

Présentation	Volume	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
Fiole 1 mg/mL	1,6 mg = 1,6 mL	50 mL	NS ou D5	50 mL	32 mcg/mL
	3,2 mg = 3,2 mL	50 mL	NS ou D5	50 mL	64 mcg/mL



NOREPINEPHRINE (Levophed^{MD}) (Agoniste alpha adrénergique)

- Perfusion **continue via pompe volumétrique (si pousse-seringue non disponible)**
 - Perfuser idéalement par voie centrale
 - **Si voie périphérique :**

Présentation	Volume de médicament	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
1 mg/mL	1 mg = 1 mL	Mini sac 50 mL NS ou D5	~ 60 mL (tient compte du surplus)	16 mcg/mL

- **Si voie centrale :**

Présentation	Volume de médicament	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
1 mg/mL	1,9 mg = 1,9 mL	Mini sac 50 mL NS ou D5	~ 60 mL (tient compte du surplus)	32 mcg/mL
	3,8 mg = 3,8 mL	Mini sac 50 mL NS ou D5	~ 60 mL (tient compte du surplus)	64 mcg/mL

STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins :

Jeter toute portion inutilisée des fioles.
Solution pour perfusion stable **24h TP**.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, D5NS, NS, KCl, LR

INCOMPATIBILITÉ :

D10, Bicarbonate de sodium

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Hypertension, bradycardie, tremblements ;
- Nécrose des tissus lors d'extravasation* :
 - * En cas d'extravasation : Injecter une solution diluée de phentolamine (Rogitine^{MD}) (diluer 1 mL d'une solution de 5 mg/mL avec 9 mL de NS pour un volume total de 10 mL et une concentration finale de 0,5 mg/mL) dans la région affectée.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	OUI	MD	OUI	—



ONDANSETRON (Zofran^{MD}) (Antiémétique)

INDICATION ET DOSES :

- 0,1 à 0,15 mg/kg/dose q 8 heures au besoin
 - Maximum 16 mg/dose

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
4 mg/2 mL	Déjà dilué	2 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV direct**
 - Pour des doses ad 4 mg, administrer IV direct en 2 à 5 minutes.
 - Possibilité de diluer avec NS ad volume final 5 mL pour faciliter l'administration lente des plus petites doses.
- **Via pousse-seringue**
 - Concentration maximale 1 mg/mL

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
2 mg/mL	≤ 3 mg	3 mL	NS	3 mL	15 minutes
	3,1 à 5 mg	5 mL	NS	5 mL	
	5,1 à 10 mg	10 mL	NS	10 mL	
	10,1 à 16 mg	20 mL	NS	16 mL	

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- **Administration IM** : ne pas rediluer. Administrer dans le muscle fessier ou la cuisse.

STABILITÉ :

Seringue stable **1 heure TP**

Fiole : Jeter toute portion inutilisée de l'ampoule.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, NS, LR, Mixtes, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Somnolence, céphalée, étourdissements
- Douleur ou irritation au site d'injection



PENICILLINE G (Crystapen^{MD})

(Antibiotique, classe des pénicillines)

INDICATION ET DOSES :

- Endocardite, méningite, pneumonie, infection à streptocoque, infection des tissus mous.
 - Infection légère à modérée 100 000 à 150 000 unités/kg/jour IV ou IM divisé q 6heures.
 - Infection sévère 200 000 à 400 000 unités/kg/jour IV ou IM divisé q 4 à 6 heures.
 - Dose maximale 24 millions unités/jour.

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
1 million unités/fiole	9,8 mL ESI	10 mL	100 000 unités/mL
10 millions unités/fiole	16 mL ESI	20 mL	500 000 unités/mL

PRÉSENTATION POUR ADMINISTRATION :

- Via pousse-seringue (concentration maximale 100 000 unités/mL)

Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
100 000 unités/mL	≤ 300 000	3 mL	ESI	3 mL	30 minutes
	300 001 à 2 000 000	Selon dose	Aucun	Selon dose	
500 000 unités/mL	2 000 001 à 3 000 000	30 mL	ESI	30 mL	
	3 000 001 à 4 000 000	50 mL	ESI	40 mL	

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

STABILITÉ :

Seringue stable **1 heure TP**

Fioles reconstituées : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, D10, NS, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Nausées, vomissements, diarrhées.
- Douleur au site d'injection, phlébite au site d'injection.
- Réaction d'hypersensibilité (réaction croisée avec les bêta-lactams (autres pénicillines, carbapénems et céphalosporines)) : Se référer au guide de l'INESSS pour l'algorithme d'aide à la décision.
- Convulsions (particulièrement en cas de surdosage ou si administration trop rapide).
- Apport sodé : 1 million d'unités = 2 mmol de sodium.



PENTOBARBITAL (Nembutal^{MD}) (Barbiturique)

Non commercialisé au Canada.

Disponible en raison d'un accès préautorisé par le programme d'accès spécial de Santé Canada.

INDICATION ET DOSES :

- Sédation modérée (consciente) (Produit du programme d'accès spécial, réservé pour la sédation pré-examen chez un patient pédiatrique pour qui l'hydrate de chloral, la kétamine et le midazolam sont contre-indiqués ou inefficaces)
 - 1 à 4 mg/kg/dose (maximum 100 mg/dose) répétable 10 minutes après la 1^e dose au besoin ad maximum 6 mg/kg total (maximum 150 mg total).

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
FiOLE de 1000 mg/20 mL	Déjà dilué	50 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

Seringues préparées par la pharmacie

- Via pousse-seringue

Présentation	Seringue	Dose	Volume final	Vitesse d'administration
50 mg/mL	Selon dose	ad 100 mg	Selon dose	10 minutes

- Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

STABILITÉ :

Se référer à la date d'expiration du produit servi par la pharmacie.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

NS, D5, D10, LR, Mixtes

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Début d'action 3 à 5 minutes.
- Durée d'action variable : 15 à 45 minutes.
- Somnolence, dépression respiratoire, hypotension, bradycardie, bronchospasme si administration trop rapide. Surveillance de la TA, FC et saturation durant et après administration selon protocole si applicable.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	OUI	MD	NON	—



PHENOBARBITAL (Phenobarb^{MD}) (Barbiturique)

INDICATION ET DOSES :

- Sédatif : 1 à 3 mg/kg/dose.
- Anticonvulsivant :
 - Dose de charge : 15 à 20 mg/kg/dose, maximum 1000 mg.
 - Dose d'entretien :
 - < 5 ans : 3 à 5 mg/kg/jour divisé en 1 à 2 doses;
 - 5 à 12 ans : 2 à 3 mg/kg/jour divisé en 1 à 2 doses;
 - 12 ans : 1 à 3 mg/kg/jour divisé en 1 à 2 doses.

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
Ampoule 30 mg/1 mL	Déjà dilué	30 mg/mL
Ampoule 120 mg/1 mL	Déjà dilué	120 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Vitesse maximale
 - 1 mg/kg/minute et maximum 30 mg/minute

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
30 mg/mL	≤ 60 mg	3 mL	NS	3 mL	20 minutes
120 mg/mL	61 à 360 mg	3 mL	NS	3 mL	
	361 à 600 mg	Selon dose	Aucun	Selon dose	35 minutes
	601 à 1000 mg	Selon dose	Aucun	Selon dose	

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

STABILITÉ :

Ampoule : Jeter toute portion inutilisée.
Seringue stable **1 h TP**

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, D10, NS, LR, Mixtes, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Somnolence, dépression respiratoire.
- Hypotension, si administré trop rapidement (> 1 mg/kg/min ou > 30 mg/min).

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	OUI	OUI	NON	



PHENYLEPHRINE (Neosynephrine^{MD}) (Agoniste alpha adrénergique)

INDICATION ET DOSES :

- Hypotension
 - 1-5 mcg/kg/dose (maximum 0,5 mg/dose) :
 - Répétable jusqu'à un maximum de 20 mcg/kg ou 1 mg.

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
Fliale de 10 mg/1 mL	Déjà diluée	10 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV direct** : Préparer une **solution-mère** à 0,1 mg/mL

Volume de médicament	Diluant supplémentaire	Concentration finale
10 mg = 1 mL	100 mL NS	0,1 mg/mL

- Prélever la dose prescrite à partir de la solution-mère. Administrer en 20 à 30 secondes.
- **Rincer** rapidement avec 1 mL de NS immédiatement après l'injection.

STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins :

Seringue et soluté : 1h TP

Fliale : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, D10, NS, ½ NS, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Hypertension, bradycardie, extrasystoles ventriculaires ;
- Nécrose des tissus lors d'extravasation* :
 - * En cas d'extravasation :
 - Injecter une solution diluée de phentolamine (Rogitine^{MD}) (diluer 1 mL d'une solution de 5 mg/mL avec 9 mL de NS pour un volume total de 10 mL et une concentration finale de 0,5 mg/mL) dans la région affectée.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	N/A	MD	OUI	—



PHENYTOÏNE (Dilantin ^{MD}) (anticonvulsivant)

INDICATION ET DOSES :

- Convulsions, status epilepticus
 - Dose de charge : 15 à 20 mg/kg x 1 dose
 - Dose d'entretien : 4 à 8 mg/kg/jour, divisé 2 à 3 fois par jour

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
100 mg/2 mL	Déjà dilué	50 mg/mL
250 mg/5 mL	Déjà dilué	50 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Débit maximal :
 - 1 mg/kg/minute maximum 50 mg/minute
- Via pousse-seringue

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
50 mg/mL	0 à 1 000 mg	Selon dose	Aucun	Selon dose	20 minutes
	1 001 à 1 500 mg	30 mL	Aucun	Selon dose	30 minutes
	1 501 à 2 000 mg	50 mL	Aucun	Selon dose	60 minutes

- **Rinçage** avec 1 mL NS avant l'administration.
- **Rinçage** avec 0,5 mL de NS au même débit que l'administration du médicament après l'administration.

** Si le médicament doit être redilué avant administration (p.ex. dans un mini-sac), une tubulure munie d'un **filtre** 0,22 à 0,55 micron doit être utilisée (Annexe I) **

STABILITÉ :

Seringue ou mini-sac stable **1h TP**
Fiole : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

NS seulement

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Surveiller site d'injection : nécrose, phlébite au site d'injection (syndrome de la main pourpre), irritant en cas d'extravasation
- Hypotension, bradycardie, arythmies (risque minimisé si vitesse d'administration respectée)
- Surveillance pour la dose de charge : prendre signes vitaux q 5 minutes x 3, puis q 15 minutes ad la fin de la perfusion

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	N/A	MÉDECIN	OUI *	Le moniteur cardiaque n'est pas nécessaire si la vitesse d'administration de maximum 1 mg/kg/minute (max 50 mg/min) est respectée.



PIPERACILLINE-TAZOBACTAM (Tazocin^{MD})

(Antibiotique, classe des pénicillines)

INDICATION ET DOSES :

- Infections respiratoires, intra-abdominales, des tissus mous sévères.
 - 200 à 400 mg/kg/jour piperacilline q 6 à 8 heures
 - Dose maximale 16 g/jour piperacilline

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation Piperacilline/Tazobactam	Diluant	Volume final	Concentration finale
Fiole de 2/0,25 g	9 mL ESI	10 mL	200 mg (piperacilline)/mL
Fiole de 3/0,375 g	12,5 mL ESI	15 mL	
Fiole de 4/0,5 g	17 mL ESI	20 mL	

PRÉSENTATION POUR ADMINISTRATION :

- Via pousse-seringue (concentration maximale 200 mg/mL)

Présentation reconstituée *	Dose *	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
200 mg/mL	≤ 600 mg	3 mL	NS ou ESI	3 mL	30 minutes
	> 600 mg	Selon dose	Aucun	Selon dose	

* exprimée en piperacilline

- Pour les doses de 2, 3 ou 4 g de piperacilline :
 - Seringues préparées et servies par la pharmacie.
- Rinçage avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

STABILITÉ :

Seringue préparée à l'unité de soins stable 1h TP.

Fiole : Jeter toute portion inutilisée.

Seringues préparées par la pharmacie :

Se référer à la date d'expiration.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

NS, D5, Mixtes, KCl

Compatibilité avec LR variant selon la compagnie utilisée.
Vérifier avec la pharmacie.

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Réaction d'hypersensibilité (réaction croisée avec les bêta-lactames (autres pénicillines, carbapénems et céphalosporines)) : Se référer au guide de l'INESSS pour algorithme d'aide à la décision.
- Nausées, vomissements, diarrhée, douleur au site d'injection
- Convulsions (si administré trop rapidement ou en cas de surdosage)
- Apport sodé : 2,84 mEq (65 mg) de sodium par gramme de piperacilline.



PROCAINAMIDE (Pronestyl^{MD}) (Antiarythmique)

INDICATION ET DOSES :

- Traitement des tachyarythmies :
 - Dose initiale : 15 mg/kg/**dose** (maximum 1 000 mg/dose) ;
 - Perfusion continue : 20-80 mcg/kg/**minute** (maximum 2 000 mg/24h).

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Produit	Diluant	Concentration
Fiole 1 000 mg/10 mL	Déjà dilué	100 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **Perfusion via pousse-seringue**
 - Dose initiale :

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
100 mg/mL	< 150 mg	30 mL	NS ou D5%	25 mL	60 minutes
	≥ 150 mg	50 mL	NS ou D5%	50 mL	

- Rincer avec 0,5 mL NS au même débit.
- **Perfusion continue :**

Présentation	Volume de médicament	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
100 mg/mL	200 mg = 2 mL	50 mL	NS ou D5%	50 mL	4 mg/mL

- **Perfusion via pompe volumétrique (si pousse-seringue non disponible)**

- Dose initiale : Administrer en 60 min

Dose	Soluté	Volume à retirer	Vitesse d'administration
< 150 mg	50 mL NS ou D5%	25 mL	60 minutes
≥ 150 mg	50 mL NS ou D5%	Aucun	

- **Perfusion continue :**

Présentation	Volume de médicament	Diluant supplémentaire	Volume final	Concentration finale
100 mg/mL	240 mg = 2,4 mL	Mini sac 50 mL NS ou D5%	~ 60 mL (tient compte du surplus)	4 mg/mL



PROCAINAMIDE (Pronestyl^{MD}) (Antiarythmique)

STABILITÉ pour préparation à l'unité de soins : Jeter toute portion inutilisée. Soluté ou seringue pour perfusion : Stable 6h TP dans D5% et 24h TP dans NS.		COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES : D5, NS, LR, KCI		
EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE : <ul style="list-style-type: none"> • Asystolie, hypotension, bradycardie ; • Réactions anaphylactiques. 				
CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :				
DVI	DVP	BOLUS	♥	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes	Monitoring cardiaque	
OUI	OUI	NON	OUI	—



PROPOFOL (Diprivan^{MD}) (Anesthésique)

INDICATION ET DOSES :

- Intubation à séquence rapide
 - 1 à 3 mg/kg IV directe, suivi d'une perfusion à 20-80 mcg/kg/min (1,2 à 4,8 mg/kg/heure)
- Sédation procédurale : 0,5 à 2 mg/kg IV directe

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration finale
Fiole de 200 mg/20 mL	Déjà dilué	10 mg/mL
Bouteille de 1000 mg/100 mL	Déjà dilué	10 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV directe**
 - Ne pas rediluer. Administrer en 30 secondes
- **Perfusion continue via pompe volumétrique**
 - Solution prête à l'emploi (bouteille), ne pas rediluer.
 - Utiliser une tubulure avec dispositif de perfusion ventilée (Annexe I).

STABILITÉ :

Seringue stable **1h TP**

Fiole : Jeter toute portion inutilisée.

Changer la tubulure et la fiole à toutes les 12 heures.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, Mixtes, LR, NS, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Hypotension, dépression respiratoire
- Nausées, vomissements, coloration verte des urines, douleur au site d'injection
- PRIS (syndrome de perfusion au propofol) :
 - Arythmie, acidose, hyperkaliémie, rhabdomyolyse, surtout à doses > 5 mg/kg/h pour > 48 heures
- Hypertriglycéridémie (mesurer TG si perfusion > 24h)

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥ Monitoring cardiaque	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes		
OUI	OUI	MÉDECIN*	OUI	* Peut être donné par un autre professionnel autorisé en salle d'opération, à l'unité des soins intensifs ou lors d'un transfert en ambulance d'un patient intubé et ventilé. Peut également être donnée par un autre professionnel autorisé à l'urgence avec médecin au chevet.



RANITIDINE (Zantac^{MD}) (Anti-histaminique H₂)

INDICATION ET DOSES :

- Thérapie adjuvante en cas de réaction allergique : 1 mg/kg/dose q8heures
- Traitement antiacide : 2 à 6 mg/kg/jour divisé q6-8heures
- Dose maximale : 50 mg/dose

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration finale
Fiole de 50 mg/2 mL	Déjà dilué	25 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Via pousse-seringue
 - Vitesse maximale 10 mg/minute

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
25 mg/mL	≤ 5 mg	5 mL	NS	5 mL	15 minutes
	5,1 à 10 mg	10 mL	NS	10 mL	
	10,1 à 20 mg	20 mL	NS	20 mL	
	20,1 à 30 mg	30 mL	NS	30 mL	
	30,1 à 50 mg	50 mL	NS	50 mL	

- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

STABILITÉ :

Seringue stable 1h TP

Fiole : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, D10, NS, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Bradycardie si administration trop rapide (> 10 mg/minute).



ROCURONIUM (Zemuron^{MD})

(Bloqueur neuromusculaire non dépolarisant)

INDICATION ET DOSES :

- Agent paralysant pour intubation : 0,6 à 1,2 mg/kg

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
50 mg/5 mL	Déjà dilué	10 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- **IV directe**
 - Ne pas rediluer. Administrer en 5 à 15 secondes.

STABILITÉ :

Seringue stable 1h TP

Fiole : Conserver au **réfrigérateur**, la fiole intacte est **stable 90 jours TP**.
Une fois ouverte, jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, NS, LR, Mixtes

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Hypertension ou hypotension transitoire, tachycardie
- Durée de la paralysie : environ 1 heure (durée dose dépendante)
- Antidote : sugammadex (Bridion^{MD})

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

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



SUCCINYLBCHOLINE (Anectine^{MD})

(Bloqueur neuromusculaire dépolarisant)

INDICATION ET DOSES :

- Agent paralysant pour intubation
 - 1 à 3 mg/kg

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration
Fiole de 200 mg/10 mL	Déjà dilué	20 mg/mL

PRÉPARATION POUR ADMINISTRATION :

- Pré-médication avec atropine recommandée.
- IV directe
 - Ne pas rediluer. Administrer en 10 secondes.

STABILITÉ :

Seringue stable 1h TP

Fiole : Conserver au réfrigérateur, la fiole intacte est stable 6 mois TP.
Une fois ouverte, jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, NS, Mixtes, D10, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Bradycardie, asystolie
 - Prémédication avec atropine recommandée en pédiatrie
- Sialorrhée, fasciculation musculaire, hyperkaliémie.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

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



TOBRAMYCINE (Nebcin^{MD})

(Antibiotique, classe des aminosides)

INDICATION ET DOSES :

- Intervalle de dose 5-7,5 mg/kg/jour divisé en 1 à 3 doses.
- Infection urinaire : 5 mg/kg/jour dose unique quotidienne (voir OIP-CEMTL-00006).

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Concentration finale
Fiole de 20 mg/2 mL	Déjà dilué	10 mg/mL
Fiole de 80 mg/2 mL	Déjà dilué	40 mg/mL

PRÉSENTATION POUR ADMINISTRATION :

- Via pousse-seringue (concentration maximale 10 mg/mL)

Présentation	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
10 mg/mL	≤ 40 mg	Selon dose	Aucun	Selon dose	30 minutes
40 mg/mL	41 à 100 mg	10 mL	NS	10 mL	
	101 à 300 mg	30 mL	NS	30 mL	
	301 à 500 mg	50 mL	NS	50 mL	

- **Pour les doses > 100 mg**
 - Prélever la dose prescrite à partir d'une seringue de 10 mL et transférer ensuite dans la seringue finale.
- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.

STABILITÉ :

Seringue stable 1h TP

Fiole : Jeter toute portion inutilisée.

COMPATIBILITÉ SOUTÈS PRIMAIRES :

D5, D10, NS, Mixtes, LR, KCl

INCOMPATIBILITÉ :

Risque de diminuer efficacité de la tobramycine avec penicillines, ne pas administrer en même temps.

Rincer tubulure avant et après chaque dose de tobramycine si patient également sous une pénicilline IV.

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Néphrotoxicité, ototoxicité.
- Dosage avant et après 3^e ou 4^e dose selon ordonnance si durée de traitement prévue > 72h.



VANCOMYCINE (Vancocin^{MD}) (Antibiotique)

INDICATION ET DOSES :

- Méningite, pneumonie, infections des tissus mous.
- Intervalle de dose initiale 40 à 60 mg/kg/jour divisé en 3 à 4 doses.

PRÉSENTATION ET RECONSTITUTION :

Présentation	Diluant	Volume final	Concentration finale
Fiole de 500 mg	5 mL ESI	5 mL	100 mg/mL

PRÉSENTATION POUR ADMINISTRATION :

- Via pousse-seringue (concentration maximale 5 mg/mL).

Présentation reconstituée	Dose	Seringue	Diluant supplémentaire	Volume final	Vitesse d'administration
100 mg/mL	≤ 50 mg	10 mL	NS ou D5	10 mL	60 minutes
	51 - 100 mg	20 mL	NS ou D5	20 mL	
	101 - 150 mg	30 mL	NS ou D5	30 mL	
	151 - 200 mg	50 mL	NS ou D5	40 mL	
	151 - 250 mg	50 mL	NS ou D5	50 mL	
	> 250 mg	Présentation en sac (voir ci-bas)			

- Au besoin, prélever la dose prescrite à partir d'une seringue de 1 ou 3 mL et transférer ensuite dans la seringue finale.
- **Rinçage** avec 1 mL de NS au même débit que l'administration du médicament.
- **Via pompe volumétrique**

Présentation reconstituée	Dose	Diluant supplémentaire	Vitesse d'administration
100 mg/mL	251 - 500 mg	Mini-sac de 100 mL NS ou D5	60 minutes
	501 à 1 000 mg	Sac de 250 mL NS ou D5	
	1 001 à 1 250 mg	Sac de 250 mL NS ou D5	90 minutes

- Les doses de 500 mg, 750 mg, 1 000 mg et 1 250 mg seront servis en sacs par la pharmacie

STABILITÉ :

Fioles : Jeter toute portion inutilisée.
Seringue ou sac préparé à l'unité stable 1h TP
Seringues ou sacs préparés à la pharmacie :

- Se référer à la date d'expiration indiquée sur l'étiquette.

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS PRIMAIRES :

D5, D10, NS, Mixtes, LR, KCl

EFFETS SECONDAIRES ET SURVEILLANCE :

- Hypotension, « red man syndrome » (reliés à la vitesse d'administration) :
 - Si réaction, augmenter temps de perfusion pour donner en 2 heures.
- Ototoxicité, néphrotoxicité :
 - Dosage pré 3^e ou 4^e dose à faire selon ordonnance médicale ou ordonnance collective pharmacie.

ANNEXE I

**UTILISATION DE FILTRES ET
DE TUBULURES SPÉCIALES**

Utilisation de filtres et de tubulures spéciales

Médicaments	Type de filtres	Modèles
Mannitol (fiolle) Verteoporfin (fiolle) *	Filtre conique 1.2 micron	Filtre : Hospira 1837-01 * fourni avec verteoporfin*
Abciximab (soluté)	Filtre rond 0.22 micron	Filtre fourni par la compagnie
Antithymocyte (sérum) Epoprosténol (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 2H6480 Rallonge : Hospira 12689-28
Acides aminés/dextrose (soluté)	Tubulure avec filtre intégré 0.22 micron (sans DEHP)	Tubulure : Baxter 2H6480
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
Lipides (suspension) Tacrolimus (soluté) Nor thyroxine (soluté)	Tubulure (sans DEPH ni PVC) sans filtre	Baxter 2H6401
Altéplase (bout. verre) Nitroglycérine (bout. verre) Propofol (fiolle/bout. verre)	Tubulure avec dispositif de perfusion ventilée	Baxter JC6419

INDEX CROISÉ

NOM COMMERCIAL	NOM GÉNÉRIQUE (nom de la fiche)
Acide Tranexamique	Cyklokapron
Acyclovir	Zovirax
Adenosine	Adenocard
Adenocard	Adenosine
Adrénaline	Épinéphrine
Amiodarone	Cordarone
Ampicilline	Ampicin – Penbritine
Ancef	Cefazoline
Anectine	Succinylcholine
Anexate	Flumazenil
Ativan	Lorazepam
Atropen	Atropine
Azithromycine	Zithromax
Benadryl	Diphenhydramine
Bicarbonate de Sodium	NaHCO ₃
Calcium gluconate	Gluconate de calcium
Cefazoline	Ancef
Cefotaxime	Clarofan
Cefoxitine	Mefoxin
Ceftin	Cefuroxime
Ceftriaxone	Rocephin
Clarofan	Cefotaxime
Clindamycine	Dalacin
Cloxacilline	Orbenin
Cordarone	Amiodarone
Crystapen	Penicilline G

NOM COMMERCIAL	NOM GÉNÉRIQUE (nom de la fiche)
Cyklokapron	Acide Tranexamique
Dalacin	Clindamycine
Dextrose 25%	Dextrose 25%
Dexmedetomidine	Precedex
Dilantin	Phénytoïne
Dilaudid	Hydromorphone
Dimenhydrinate	Gravol
Diphenhydramine	Benadryl
Diprivan	Propofol
Dobutamine	Dobutrex
Ephedrine sulfate	Sulfate d'ephedrine
Epinephrine	Adrenaline
Ertapenem	Invanz
Fentanyl	Sublimaze
Flagyl	Metronidazole
Flumazénil	Anexate
Furosemide	Lasix
Garamycine	Gentamicine
Gluconate de calcium	Calcium gluconate
Gravol	Dimenhydrinate
Humulin	Insuline régulière
Hydrocortisone	Solu-Cortef
Hydromorphone	Dilaudid
Insuline régulière	Humulin
Invanz	Ertapenem

NOM COMMERCIAL	NOM GÉNÉRIQUE (nom de la fiche)
Kepra	Levetiracetam
Ketalar	Ketamine
Ketorolac	Toradol
Lasix	Furosemide
Levetiracetam	Kepra
Levophed	Norepinephrine
Lidocaine	Xylocard
Lorazepam	Ativan
Magnesium sulfate	Sulfate de magnésium
Mannitol 20%	Osmitrol
Maxeran	Metoclopramide
Mefoxin	Cefoxitine
Meropenem	Merrem
Methylprednisolone	Solu-Medrol
Metronidazole	Flagyl
Metoclopramide	Maxeran
Midazolam	Versed
Morphine	Morphine
N-Acetylcystéine	Mucomyst
NaHCO ₃	Bicarbonate de Sodium
Naloxone	Narcan
Nebcin	Tobramycine
Neosynephrine	Phenylephrine
Nembutal	Pentobarbital
Norepinéphrine	Levophed

NOM COMMERCIAL	NOM GÉNÉRIQUE (nom de la fiche)
Ondansetron	Zofran
Orbenin	Cloxacilline
Osmitrol	Mannitol 20%
Penbritine	Ampicilline
Penicilline G	Crystapen
Pentobarbital	Nembutal
Phenylephrine	Neosynephrine
Phenytoïne	Dilantin
Phenobarbital	Phenobard
Piperacilline-Tazobactam	Tazocin
Precedex	Dexmedetomidine
Procaïnamide	Pronestyl
Propofol	Diprivan
Ranitidine	Zantac
Rocephin	Ceftriaxone
Rocuronium	Zemuron
Sulfate de magnesium	Magnesium sulfate
Sulfate d'éphedrine	Ephedrine sulfate
Solu-Cortef	Hydrocortisone
Solu-Medrol	Methylprednisolone
Sublimaze	Fentanyl
Succinylcholine	Anectine
Tazocin	Piperacilline-Tazobactam
Tobramycine	Nebcin
Toronto	Insuline régulière

NOM COMMERCIAL	NOM GÉNÉRIQUE (nom de la fiche)
Toradol	Ketorolac
Vancocin	Vancomycine
Versed	Midazolam
Xylocard	Lidocaine
Zantac	Ranitidine
Zemuron	Rocuronium
Zithromax	Azithromycine
Zofran	Ondansetron
Zovirax	Acyclovir