

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

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

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

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





<p><b>Cisatracurium</b> (Nimbex) 20 mg/ 10 mL ( fioles réfrigérées)</p>	<p><b>Sac préparé à l'étage (utiliser en dépannage en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie) :</b> 100 mg / 50 mL (100 mg = 50 mL à diluer dans un sac de 50 mL pour un volume total de 100 mL)</p> <p><b>OU</b></p> <p><b>Sac préparé par la pharmacie :</b> 250 mg / 250 mL</p> <p><b>Compatible avec D5% ou NS</b></p>	<p>1 mg/mL (1000 mcg/mL)</p> <p><b>(Tient compte du volume injecté)</b></p>	<p><b>Bolus :</b> 0,15-0,2 mg/kg IV direct en 5 à 10 sec</p> <p><b>Doses de maintien intermittentes:</b> 0,03 mg/kg à répéter aux 20 minutes si besoin.</p> <p><b>Perfusion:</b> <b>Initiale :</b> 3 mcg/kg/min <b>Maintien :</b> 0,5 - 10 mcg/kg/min</p> <p><b>*Début d'action :</b> 2-3 min <b>**Durée d'action :</b> 30-60 min <b>***Se baser sur le poids idéal ou le poids ajusté</b> chez les patients obèses.</p>	<p>Titrer de 1 mcg/kg/min aux 15 min pour atteindre TOF visé.</p>	<p><b>Bolus :</b> 10,5 à 14 mL</p> <p><b>Doses de maintien :</b> 2,1 mL</p> <p><b>Perfusion :</b> <b>Initialement :</b> 12,6 mL/h <b>Maintien :</b> 2,1 à 42 mL/h</p> <p><b>Titration :</b> 4,2 mL/h</p>
<p><b>Dexmédétomidine</b> (Precedex) 400 mcg/ 100 mL</p>	<p>Bouteille <b>déjà diluée:</b> 400 mcg / 100 mL</p> <p><b>Compatible avec NS et D5%</b></p>	<p>4 mcg/mL</p>	<p><b>Bolus :</b> 0,5 - 1 mcg/kg en 20- 30 minutes (Non suggéré, surtout chez les patients sous autres sédatifs. Risque d'hypotension et de bradycardie).</p> <p><b>Perfusion :</b> 0,2 - 1,5 mcg/kg/h</p> <p>Selon OIP 3068</p> <p>*Administrer à l'aide d'une tubulure avec dispositif de perfusion ventilée. <b>**Début d'action :</b> 5 à 10 min (si bolus) 1 à 2 h (sans bolus) <b>***Durée d'action :</b> 1 à 2 h</p>	<p>À titrer de 0,1 mcg/kg/h aux 20-30 minutes.</p> <p>Selon OIP 3068</p>	<p><b>Bolus :</b> 8,8 à 17,5 mL</p> <p><b>Perfusion :</b> 3,5 à 26,3 mL/h</p> <p><b>Titration :</b> 1,8 mL/h</p>

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

<p><b>Dobutamine</b> (Dobutrex) 250 mg/ 20 mL</p>	<p>500 mg/210 mL (retirer 40 mL d'un sac de 250 mL et injecter 500 mg = 40 mL de dobutamine pour un volume total de 250 mL)</p> <p><b>Compatible avec D5% ou NS</b></p>	<p>2 mg/mL (2000 mcg/mL)</p> <p><b>(Tient compte du volume injecté)</b></p>	<p><b>Perfusion :</b> <b>Initiale :</b> 0,5 à 5 mcg/kg/min <b>Maintien :</b> 2 à 20 mcg/kg/min</p> <p><b>Dose maximale :</b> 40 mcg/kg/min (20 mcg/kg/min recommandé par les lignes directrices)</p> <p>*Adm via <b>voie centrale</b> **En cas d'<b>extravasation</b>, voir la marche à suivre à la fin de ce guide. ***<b>Début d'action :</b> 1 à 2 min ****<b>Pic d'action :</b> 10 à 20 min</p>	<p>À titrer de 0,5 à 2,5 mcg/kg/min (selon la <b>dose initiale</b> prescrite) aux 10 à 20 minutes.</p>	<p><b>Perfusion :</b> <b>Initiale :</b> 1 à 10,5 mL/h <b>Maintien :</b> 4,2 à 42 mL/h</p> <p><b>Dose maximale :</b> 42 à 84 mL/h</p> <p><b>Titration :</b> 1 à 5,2 mL/h</p>
<p><b>Dopamine</b> 400 mg / 250 mL</p>	<p>400 mg / 250 mL de D5% <b>(Préparation en sac commercial)</b></p>	<p>1,6 mg/mL (1600 mcg/mL)</p>	<p><b>Perfusion :</b> <b>Initiale :</b> 5 à 10 mcg/kg/min <b>Maintien :</b> 2 - 20 mcg/kg/min</p> <p><b>Dose maximale :</b> 50 mcg/kg/min (dose &gt; 20 mcg/kg/min augmente le risque de <b>tachyrythmies</b> et peu de bénéfice sur TA)</p> <p>*Par <b>voie centrale</b> **En cas d'<b>extravasation</b>, voir la marche à suivre à la fin de ce guide. ***<b>Début d'action:</b> 5 min ****<b>Durée d'action :</b> 10 min</p>	<p>À titrer de 2,5 mcg/kg/min aux 10 à 15 minutes.</p>	<p><b>Perfusion :</b> <b>Initiale :</b> 13,1 à 26,2 mL/h <b>Maintien :</b> 5,2 à 52,5 mL/h</p> <p><b>Dose maximale :</b> 52,5 à 131,2 mL/h</p> <p><b>Titration :</b> 2,6 à 10,5 mL/h</p>



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

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

<p><b>Esmolol</b> (Brevibloc) 2,5 g / 250 mL</p>	<p>2,5 g / 250 mL <b>(préparation commerciale)</b></p>	<p>10 mg/mL (10 000 mcg/mL)</p>	<p><b>Tachycardie et/ou hypertension :</b> <b>Bolus :</b> 500 à 1000 mcg/kg IV en 1 minute</p> <p><i>*Bolus n'est pas toujours nécessaire</i></p> <p><b>Perfusion :</b> 50 à 200 mcg/kg/min</p> <p><b>Dose max :</b> 300 mcg/kg/min</p> <p><b>**Début d'action :</b> 1 à 2 min</p> <p><b>***Durée d'action :</b> 10 à 20 min</p>	<p>Titrer par incréments de 25 mcg/kg/min aux 3 à 5 min</p> <p><b>Passage à la thérapie PO (bêta-bloqueur ou BCC) :</b> Diminuer le débit de moitié (50%) 30 minutes après l'administration de la première dose PO et cesser après la deuxième dose si contrôle adéquat.</p>	<p><b>Bolus :</b> 3,5 à 7 mL</p> <p><b>Perfusion :</b> 21 à 84 mL/h <b>Dose max :</b> 126 mL/h</p> <p><b>Titration :</b> 21 mL/h</p>
--	--	-------------------------------------	--	--	--



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

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

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

<p><b>Hydromorpnone</b> mg / ml</p>	<p>2</p> <p>6 mg / 50 mL NS</p> <p>(1er sac: injecter 3 ml d'hydromorpnone 2mg/ml dans un sac de 50 ml; sacs suivants préparés par la pharmacie)</p> <p><b>OU</b></p> <p>12 mg / 100 mL NS</p> <p>(1er sac: injecter 6ml d'hydromorpnone 2mg/ml dans un sac de 100 ml de NS; sacs suivants préparés par la pharmacie)</p> <p><b>OU</b></p> <p>25 mg / 250 mL NS <b>(préparé par la pharmacie)</b></p> <p><b>*Protéger de la lumière*</b></p>	<p>0,1 mg / ml <b>(incluant le volume injecté)</b></p>	<p><b>Douleur aiguë :</b> <b>Initiale (patient naïf aux opiacés) :</b> 0,2 - 0,4 mg IV aux 1 à 2 heures prn</p> <p><b>Analgsie chez patients ventilés mécaniquement:</b> <b>Bolus intermittents :</b> 0,2 à 0,4 mg aux 1 à 2 heures prn</p> <p><b>Perfusion continue initiale :</b> 0,2 à 2 mg/h <b>Maintien:</b> 0,5 à 4 mg / h</p> <p><b>*Début d'action (IV) :</b> 5 min <b>**Pic d'action (IV) :</b> 10 min</p>	<p>Titration par incrément de 0,2 mg / h q1h prn</p>	<p><b>Bolus initial :</b> 2 à 4 ml</p> <p><b>Perfusion continue :</b> 2 à 40 mL/h</p>
---	--	--	---	--	---



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

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

<p><b>Labétalol</b> (Trandate) 100 mg / 20 mL</p>	<p>200 mg / 210 mL (retirer 40 mL d'un sac de 250 mL et injecter 200 mg = 40 mL de labétalol pour un volume total de 250 mL)</p> <p><b>OU</b></p> <p>400 mg / 170 mL (retirer 80 mL d'un sac de 250 mL et injecter 400 mg = 80 mL de labétalol pour un volume total de 250 mL)</p> <p><b>Compatible avec D5% ou NS</b></p>	<p>0,8 mg/mL (incluant volume injecté)</p> <p>1,6 mg/mL (incluant volume injecté)</p>	<p><b>Crise hypertensive :</b> <b>Bolus initial :</b> 10 à 20 mg IV en 2 min, répéter prn aux 5 à 10 min en doublant la dose initiale (max : 80 mg/dose, total 300 mg)</p> <p><b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 0,5 à 2 mg/min <b>Doses usuelles :</b> 2 à 10 mg/min <b>Dose max :</b> 20 mg/min</p> <p>*Agent sécuritaire chez la femme enceinte</p> <p><b>*Début d'action :</b> 2 à 5 min <b>**Pic d'action :</b> 5 à 15 min <b>***Durée d'action :</b> 2 à 6 heures (jusqu'à 18 heures chez certains patients)</p>	<p>Titrer la perfusion par incréments de 1 à 2 mg/min aux 30 à 60 min pour obtention de la cible de TA visée.</p> <p><i>*Considérer diminuer la dose lorsque la cible de TA est atteinte (longue t<sub>1/2</sub>)</i></p> <p><b>Passage à la voie PO :</b> Adm 200 mg PO à l'arrêt de la perfusion puis répéter une dose de 200 à 400 mg 6 à 12h post. Débuter par la suite dose PO 400 à 2400 mg/jour en doses divisées BID.</p>	<p><b>Concentration de 0,8 mg/mL</b> <b>Perfusion :</b> <b>Initiale :</b> 37,5 à 150 mL/h <b>Doses usuelles :</b> 150 à 1500 mL/h <b>Titration :</b> 37,5 mL/h</p> <p><b>OU</b></p> <p><b>Concentration de 1,6 mg/mL</b> <b>Perfusion :</b> <b>Initiale :</b> 18,8 à 75 mL/h <b>Doses usuelles :</b> 75 à 750 mL/h <b>Titration :</b> 18,8 mL/h</p>
<p><b>Levothyroxine</b> (Tétraiodothyronine) (Synthroid) 500 mcg / 5 mL</p>	<p>250 mcg / 250 mL D5%</p> <p>*Utiliser sac de D5% 250 mL en <b>polyoléfine</b> (sans PVC) et tubulure sans PVC</p>	<p>1 mcg / mL</p>	<p><b>Hormonothérapie chez le donneur d'organes si FEVG &lt; 50% ou instabilité hémodynamique réfractaire :</b></p> <p><b>Bolus initial :</b> 20 mcg IV</p> <p><b>Perfusion continue :</b> 10 mcg/h</p>	<p>N/A</p>	<p><b>Bolus initial :</b> 20 mL <b>Perfusion continue :</b> 10 mL/h</p>

<p><b>Lidocaïne</b> (Xylocard) 2 g / 500 mL (0,4%)  100 mg / 5 mL (2%)</p>	<p>Seringue 100 mg / 5 mL</p> <p><b>OU</b></p> <p>Soluté 2 g / 500 mL <b>(préparation commerciale)</b></p>	<p>20 mg/mL (20 000 mcg/mL) (2%)</p> <p>4 mg/mL (4000 mcg/mL) (0,4%)</p>	<p><b>Tachyarythmie ventriculaire aiguë :</b> <b>Bolus initial :</b> 1 à 1,5 mg/kg IV , répéter 0,5 à 0,75 mg/kg aux 5 à 10 min prn (max : 100 mg/dose, total de 3 mg/kg) *Vitesse d'adm = 25 à 50 mg/min</p> <p><b>Perfusion continue :</b> 20 à 50 mcg/kg/min (1 à 4 mg/min)</p> <p><b>Co-analgésie post-opératoire :</b> <b>Bolus :</b> 1,5 mg/kg IV <b>Perfusion continue :</b> 1 à 2 mg/kg/h</p> <p>*Si insuffisance cardiaque, choc ou insuffisance hépatique, la dose de perfusion doit être réduite à 10 mcg/kg/min pour un max de 1,5 mg/min</p> <p>**Utiliser le <b>poids idéal</b> chez les pts obèses</p> <p>**Peut être adm <b>via tube endotrachéale :</b> dose = 2 à 2,5X dose IV (2 à 3,75 mg/kg) dans 5 à 10 mL d'ESI ou NS</p>	<p>Si réapparition de l'arythmie per perfusion continue, adm un bolus de 0,5 mg/kg IV et augmenter la perfusion de 5 mcg/kg/min.</p>	<p><b>Tachyarythmie ventriculaire aiguë :</b> <b>Bolus initial (adm avec seringues) :</b> 70 à 100 mg = 3,5 à 5 mL</p> <p><b>Perfusion continue (adm avec soluté) :</b> 21 à 52,5 mL/h</p> <p><b>Titration (avec soluté) :</b> Bolus 35 mg = 8,75 mL Incrément : 5,3 mL/h</p>
--	--	--	--	--	---

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

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



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



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

<p><b>Naloxone</b> (Narcan) 0,4 mg / 1 mL</p>	<p>2 mg / 100 mL</p> <p><b>OU</b></p> <p>10 mg / 100 mL (préparé par la pharmacie)</p> <p><b>Compatible avec NS ou D5%</b></p>	<p>0,02 mg/mL</p> <p><b>OU</b></p> <p>0,1 mg/mL</p>	<p><b>Surdose d'opioïdes :</b> <b>Doses initiales :</b> 0,04 mg IV bolus puis augmenter aux 2 à 3 min prn à 0,4 mg, 2 mg, 4 mg et 10 mg Bolus peut ensuite être répété aux 20 à 60 min prn</p> <p><b>Intox avec opioïdes longue t<sub>1/2</sub>, formulations longue action ou "body packers" :</b> <b>Perfusion continue :</b> <b>Débit = 2/3</b> de la dose bolus efficace / heure (0,04 à 6,25 mg/heure) <b>ET 15 min</b> post début perf. donner bolus de 1/2 dose bolus efficace</p> <p><b>Détresse respiratoire avec opioïdes thérapeutiques :</b> <b>Doses initiales:</b> 0,1 à 0,2 mg IV aux 2 à 3 min prn</p> <p><b>*Délai d'action :</b> 2 min <b>**Durée d'action :</b> 20 à 60 min <b>***Peut être adm via tube endotrachéale :</b> <b>Dose initiale :</b> 0,8 à 5 mg (2 à 2,5X dose IV) dans 5 à 10 mL d'ESI ou NS <b>****Peut-être adm intranasal :</b> délai d'action plus long qu'IM ou IV <b>Dose :</b> 1 mg/narine aux 3 à 5 min prn</p>	<p>Titrer pour ventilation adéquate et prévention des symptômes de sevrage.</p> <p>Augmenter par incréments de 25 à 50% de la dose de départ aux 5 min.</p> <p>Diminution par incréments de 25% de la dose en cours aux 60 min.</p>	<p><b>Soluté 0,02 mg/mL :</b> <b>Perfusion continue :</b> <b>Débit = 2 à 312,5 mL/h</b></p> <p><b>Soluté 0,1 mg/mL :</b> <b>Perfusion continue :</b> <b>Débit = 0,4 à 62,5 mL/h</b></p>
---	--	---	--	---	---

<p><b>Nicardipine</b></p> <p>***MÉDICAMENT PROGRAMME D'ACCÈS SPÉCIAL VIA SANTÉ CANADA*** (non-commercialisé au Canada)</p>	<p>20 mg / 200 mL de NS (soluté commercial)</p> <p><b>OU</b></p> <p>40 mg / 200 mL de NS (soluté commercial)</p> <p><b>Compatible avec NS ou D5%</b></p>	<p>0,1 mg/mL</p> <p><b>OU</b></p> <p>0,2 mg/mL</p>	<p><b>Urgence hypertensive :</b> <b>Perfusion continue :</b> <b>Dose initiale : 5 mg/h</b> <b>Dose max : 15 mg/h</b></p> <p><b>*Début d'action :</b> 5 à 10 min</p> <p><b>**Durée d'action :</b> 2 à 6 heures</p> <p><b>***Indication pré-approuvée par PAS :</b> Hypertension réfractaire au labetalol et enalaprilat, ou contre- indication à ces molécules, accompagnée d'hémorragie intracrânienne</p>	<p>Titrer par incréments de 2,5 mg/h aux 5 à 10 min</p> <p><i>*Si titration rapide, considérer diminuer la dose à 3 mg/h lorsque la cible de TA est atteinte (longue t<sub>1/2</sub>)</i></p>	<p>Soluté <b>0,2 mg/mL :</b> <b>Dose initiale : 25 mL/h</b> <b>Dose max : 75 mL/h</b> <b>Titration (incréments) : 12,5mL/h</b></p>
--	--	--	--	---	--

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

<p><b>Nitroprussiate</b> (Nipride) 50 mg / 2 mL</p>	<p>50 mg / 250 mL</p> <p><b>Compatible avec NS ou D5%</b></p> <p><b>*Conserver à l'abri de la lumière</b></p>	<p>0,2 mg/mL (200 mcg/mL)</p>	<p><b>Crise hypertensive :</b> <b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 0,3 à 0,5 mcg/kg/min <b>Max. :</b> 10 mcg/kg/min</p> <p><b>*Début d'action :</b> secondes <b>**Durée d'action :</b> 1 à 2 min <b>***Attention si insuffisance rénale :</b> <b>DFGe &lt; 30 mL/min :</b> <b>Dose max =</b> 3 mcg/kg/min <b>Anurie : Dose max =</b> 1 mcg/kg/min <b>****Attention risque d'intox au cyanure et au thiocyanate</b> (augmenté par IH et IR)</p>	<p>Titrer par incréments de 0,2 à 0,5 mcg/kg/min aux 5 minutes</p>	<p><b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 6,3 mL/h <b>Titration :</b> 2,2 à 4,2 mL/h <b>Max :</b> 210 mL/h</p>
<p><b>Norépinéphrine</b> (Levophed) 4 mg / 4 mL</p>	<p><b>Voie périphérique :</b> 4 mg / 250 mL</p> <p><b>Voie centrale :</b> 8 mg / 250 mL</p> <p><b>OU</b></p> <p><b>Exceptionnellement</b> 16 mg / 250 mL 32 mg / 250 mL 64 mg / 250 mL</p> <p><b>Compatible avec NS ou D5%</b></p>	<p>16 mcg/mL</p> <p>32 mcg/mL</p> <p>64 mcg/mL 128 mcg/mL 256 mcg/mL</p>	<p><b>Choc / hypotension :</b></p> <p><b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 8 à 12 mcg/min <b>Maintien :</b> 2 à 30 mcg/min</p> <p><b>*Début d'action :</b> 1 à 2 min <b>**Durée d'action :</b> 1 à 2 min <b>***Par voie centrale de préférence</b> <b>****En cas d'extravasation,</b> voir la marche à suivre à la fin de ce guide (antidote = <b>phentolamine</b>)</p>	<p>Titrer par incréments de 3 mcg/min ou selon prescription aux 5 min pour TAM visée.</p>	<p><b>Soluté 16 mcg/mL :</b> <b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 30 à 45 mL/h <b>Incréments :</b> 11 mL/h <b>Dose maintien usuelle :</b> 7,5 à 112,5 mL/h</p> <p><b>Soluté 32 mcg/mL :</b> <b>Perfusion continue :</b> <b>Initiale :</b> 15 à 22 mL/h <b>Incréments :</b> 6 mL/h <b>Dose maintien usuelle :</b> 4 à 7,5 mL/h</p>

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

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

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



<p><b>Protamine</b> 50 mg / 5 mL</p>	<p>50 mg / 50 mL <b>Compatible avec NS ou D5%</b></p>	<p>1 mg/mL</p>	<p><b>Antidote héparine non-fractionnée :</b>  <b>IV Bolus en 10 min :</b>  1 mg / 100 unités d'héparine reçues dans les 2 à 3 dernières heures  <b>MAX : 50 mg/dose</b>  Si aPTT demeure élevé, une dose de 0,5 mg / 100 unités d'héparine reçues peut être répétée aux 15 min</p> <p><b>Antidote héparine bas-poids moléculaire :</b>  <b>Enoxaparine :</b>  <b>IV Bolus en 10 min :</b>  1 mg / 1 mg d'enoxxaparine reçu dans les 8 dernières heures + 0,5 mg / 1 mg d'enoxxaparine reçue dans les 8 à 12 dernière heures  <b>MAX : 50 mg/dose</b>  <b>Si saignement persiste ou ins. rénale :</b> répéter 0,5 mg / 1 mg d'enoxxaparine reçue</p> <p><b>Dalteparine et tinzaparine :</b>  <b>IV Bolus en 10 min :</b>  1 mg / 100 unités reçues depuis 3 à 5 T<sub>1/2</sub>  T<sub>1/2</sub> Dalteparine : 2 h  T<sub>1/2</sub> Tinzaparine : 82 min  <b>MAX : 50 mg/dose</b>  <b>Si saignement persiste ou ins. rénale :</b> répéter 0,5 mg / 100 unités reçues</p> <p><b>*Début d'action :</b> 5 min  <b>**Durée d'action :</b> 2 heures</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>
--	---	----------------	--	------------	------------

<p><b>Rocuronium</b> (Zemuron) 50 mg / 5 mL</p>	<p>200 mg / 80 mL (retirer 20 mL d'un sac de 100 mL puis injecter 200 mg = 20 mL de rocuronium pour un volume total de 100 mL)</p> <p><b>OU</b></p> <p>500 mg / 200 mL (retirer 50 mL d'un sac de 250 mL puis injecter 500 mg = 50 mL de rocuronium pour un volume total de 250 mL)</p> <p><b>Compatible avec NS ou D5%</b></p>	<p>2 mg/mL (2000 mcg/mL)</p>	<p><b>Curarisation en ARDS :</b> <b>Bolus initial :</b> 0,6 à 1 mg/kg IV en 5 à 15 secondes <b>Perfusion continue :</b> 8 à 12 mcg/kg/min (0,48 à 0,72 mg/kg/h)</p> <p><b>Intubation à séquence rapide :</b> <b>Bolus initial :</b> 0,6 à 1,2 mg/kg IV en 5 à 15 secondes <b>Pt obèse (IMC &gt; 40) :</b> 1,2 mg/kg de <u>poids idéal</u></p> <p><b>*Début d'action :</b> 1 à 2 min <b>**Pic d'action :</b> 4 min <b>***Durée d'action :</b> 30 min (prolongée par doses élevées, hypothermie, IH, IR et gaz anesthésiants)</p>	<p><b>Curarisation en ARDS :</b> Titration par incréments de 10% de la dose en cours aux 2 à 3 heures ad TOF visé ou compliance au ventilateur.</p>	<p><b>Curarisation en ARDS :</b> <b>Bolus initial :</b> 21 à 35 mL <b>Perfusion continue :</b> 16,8 à 25,2 mL/h <b>Incréments :</b> 0,1 x Dose en cours</p>
<p><b>Vasopressine</b> (Pressyn) 20 Unités / 1 mL</p>	<p>40 unités / 100 mL</p> <p><b>Compatible avec NS ou D5%</b></p>	<p>0,4 unités/mL</p>	<p><b>Choc septique réfractaire:</b> <b>Perfusion continue :</b> ≤ 0,03 unités/min</p> <p><b>Donneur d'organes (resuscitation hormonale) :</b> <b>Bolus initial :</b> 1 unité IV <b>Perfusion continue :</b> 0,5 à 2,4 unités/h</p> <p><b>*Début d'action :</b> secondes <b>**Pic d'action :</b> 15 min <b>***Peut être adm via tube endotrachéale :</b> dose = 2 à 2,5X dose bolus IV dans 5 à 10 mL d'ESI ou NS</p>	<p>Titration généralement non indiquée en choc septique, dose fixe de 0,03 unités/min prescrite.</p> <p>Si titration requise, titrer par incréments de 0,005 unités/min aux 10 à 15 min prn selon TAM visée.</p> <p><b>Sevrage :</b> Débuter après le sevrage des catécholamines (norépinéphrine, épinéphrine) en diminuant de 0,005 unités/min aux 30 à 60 min pour maintenir TAM visée ou selon prescription médicale.</p>	<p><b>Choc septique réfractaire:</b> <b>Perfusion continue :</b> 4,5 mL/h</p> <p><b>Donneur d'organes (resuscitation hormonale) :</b> <b>Bolus initial :</b> 2,5 mL <b>Perfusion continue :</b> 1,25 à 6 mL/h</p> <p><b>Titration/sevrage (incréments) :</b> 0,75 mL/h</p>

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

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

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

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

#### **Références :**

Lexicomp Online 1978-2018.

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

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

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

Micromedex Solutions 2018

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

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

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