

**GUIDE de reconstitution et
d'utilisation des
MÉDICAMENTS
INJECTABLES disponibles à la
PHARMACIE**

CENTRE HOSPITALIER

Place Tournois B.P. 21

23400 BOURGANEUF

Erreur ! Signet non défini.: 05-55-54-50-00



Service PHARMACIE

Tél : 05-55-54-50-82

Fax : 05-55-54-51-41

CENTRE HOSPITALIER

23320 SAINT-VAURY

Erreur ! Signet non défini.: 05-55-51-77-00



Service PHARMACIE

Tél : 05-55-51-77-15

Fax : 05-55-51-77-52

PREAMBULE

Ce Guide a pour but de répondre à de fréquentes demandes des équipes de soins concernant les modalités précises de préparation et d'administration des médicaments injectables inscrits dans les Livrets Pharmaceutiques des C.H. de Bourgneuf et de Saint-Vaury notamment les interactions contenant-contenu (plastique ou verre : adsorption, migration), la durée d'injection et la durée et la température de conservation une fois le médicament en solution, informations que l'on retrouve rarement dans le VIDAL.

De plus en règle générale, il existe rarement dans les unités de soins des consignes écrites relatives aux modalités d'administration des médicaments injectables. Cette absence de consignes écrites et largement diffusées est à l'origine d'anomalies ou d'erreurs dans l'utilisation du médicament.

Ce guide contribue également à harmoniser les procédures d'administration des médicaments injectables au sein d'un même hôpital, il est donc en droite ligne avec les objectifs d'assurance qualité et d'accréditation.

Ainsi pour chaque médicament injectable vous trouverez dans ce guide :

- les différentes voies d'administration possibles
- la durée d'administration
- le mode de reconstitution du produit (quel solvant utiliser)
- la dilution à effectuer pour les perfusions
- la stabilité dans le temps
- la température à respecter
- les protections à respecter (lumière)
- les interactions contenant - contenu
- les autres produits qu'il n'est pas possible d'administrer simultanément dans la même tubulure (liste non exhaustive).
- les autres produits qu'il est possible d'administrer simultanément dans la même tubulure (liste non exhaustive)

Les médicaments figurent sous leur nom de spécialité (MAJUSCULE) et sous leur nom chimique (DCI en minuscule) avec renvoi au nom de spécialité.

Ce guide représente la synthèse d'un très important travail bibliographique réalisé par l'équipe de la Pharmacie depuis plusieurs années, mais ce travail, par définition, ne peut être exhaustif. Par contre il sera régulièrement mis à jour par la Pharmacie et les nouveautés y seront introduites.

Entre temps, si vous utilisez des produits qui n'y figurent pas ou si vous constatez des erreurs, vous devez avertir la pharmacie qui fera un rectificatif et en tiendra compte pour l'édition suivante.

Bien évidemment, les médecins peuvent prescrire sous leur responsabilité d'autres modalités d'administration que celles rencontrées dans ce guide.

Le principe de ce guide a été approuvé à l'unanimité par les 2 C.M.E. des établissements cités. Ce guide a été adressé à tous les prescripteurs des deux établissements pour corrections et/ou modifications avant sa diffusion dans les services de soins.

Le Pharmacien
Dr. C. SABOT

Remarque très importante : Les données de ce guide sont livrées en l'état. L'auteur décline toute responsabilité concernant les erreurs ou omissions pouvant s'y trouver. Les personnes souhaitant utiliser ce guide le font sous leur propre responsabilité.

Acétazolamide ---> voir DIAMOX
Acétylsalicylate de lysine ---> voir ASPEGIC
Aciclovir ---> voir ZOVIRAX
Acide fusidique ---> voir FUCIDINE
Acide tranexamique ---> voir EXACYL
ACUPAN 20mg/2ml Injecter en IM profonde , en IV lente (au moins 5 mn) Compatibilité avec NaCl 0,9% , G 5% Ne pas mélanger à d'autres produits
ADRENALINE 0,25mg/ml ; 0,5mg/ml ; 1mg/1ml ; 5mg/5ml solution prête à l'emploi Injecter en SC , en IV (veine à grand débit) Posologie en SC: 0,01mg/kg Débit en IV: 0,001 à 0,005µg/kg/mn Dilution : concentration cible : 0,1mg/100ml dans NaCL 0,9% ou G5% ou Ringer Stable dans poches en PVC 24h à 4°C, Tenir à l'abri de la lumière
ALTIM 0,3 mg de cortivazol = 5 mg de prednisone: de 0,5 à 1,5 ml selon la localisation, en injection intra- articulaire, péri articulaire, ou épidurale, unique ou renouvelée, à la demande (habituellement à intervalles de 1 à 3 semaines). Ne pas utiliser plus de 1,5 ml par séance, quel que soit le nombre d' articulations infiltrées. 2 injections dans la 1 ^{ère} semaine maximum, Ne pas dépasser 4 injections par série Ouvrir la barquette thermoformée. Agiter la seringue pour remettre en suspension le principe actif. Visser le poussoir sur le piston en caoutchouc et fixer l' aiguille choisie.
Ambroxol ---> voir SURBRONC
AMIKLIN 1 G Administration en Perfusion uniquement, durée 30 à 60 mn Perfusion dans 400 ml de G 5% ou NaCL0,9% (ou G 10%%) La solution peut présenter une légère coloration jaune qui ne correspond pas à une perte d'activité du produit. Incompatibilité et mélange possible (voir AMIKLIN 500 mg)
AMIKLIN 250 mg ; 500mg Injecter en SC , en IM , en intra-rachidienne, en perfusion en 30 à 60 mn Ne pas administrer en IV Directe Reconstitution avec 2 ou 4ml d'EPPI(=solvant fourni) pour respectivement 250 et 500 mg (stable 12h à T° amb.) Perfusion : Dilution à raison de 500 mg dans 200 ml de NaCl 0,9% ou G 5% Ne pas mélanger dans la même perfusion les médicaments : b-lactamines, fungizone, héparine, Nesdonal. Mélange possible dans la même perfusion : ceftriaxone, lincocine, metronidazole, rifadine, triflucan, vancomycine, gardenal, Calcium, azantac, isoptine, Hydrocortisone Stable 24 h à T° ambiantedans poches en PVC, 10 j au réfrigérateur => légère coloration jaune normale
Amiodarone ---> voir CORDARONE

Amitriptyline ---> voir LAROXYL
Amoxicilline + acide clavulanique ---> voir AUGMENTIN
Amoxicilline ---> voir CLAMOXYL
Amphotéricine B ---> voir FUNGIZONE
<p>ANAFRANIL 25mg/2ml solution prête à l'emploi Conservation à l'abri de la chaleur et de la lumière</p> <p>Injecter en IM , en perfusion (durée 2h30 à 3h)</p> <p>En perfusion: diluer dans NaCl 0,9% ou G 5% (250ml pour 1 à 3 amp)</p> <p>Stable dans les poches en PVC : 48h à 4 °C</p> <p>PRECAUTION: Anafranil+Tranxene ne peuvent être mélanger dans 1 perfusion que si le pH est neutre ou acide; il est important d'ajouter à la perfusion l'ampoule de solvant du Tranxene.</p>
<p>ANCOTIL 2,5g/250ml</p> <p>Solution prête à l'emploi Injecter en perfusion, Durée : 45mn ou perfusion continue sur 24 h</p> <p>Stabilité de 24h après ouverture du flacon Association systématique à un autre antifongique.</p>
<p>ANEXATE 0,5 mg/5ml ; 1mg/10ml sol. prête à l'emploi</p> <p>Injecter en IV , en perfusion</p> <p>Vecteurs de perfusion : NaCl 0,9% ou G 5%</p> <p>anesthésiste ou médecin expérimenté</p> <p>Stabilité de 24h après reconstitution et dans le vecteur de perfusion</p> <p>Compatible avec poches en PVC,</p>
<p>AREDIA 15mg/5ml + solvant : 5ml d'EPPI (fourni)</p> <p>Injection en perfusion IV (débit : 7,5mg/h), en IV lente</p> <p>Passer 90mg/l max dans NaCl 0,9% ou G 5%, Durée : au minimum 2h au maximum 24h</p> <p>INCOMPATIBILITE : le palmidronate forme des complexes avec les ions divalents</p> <p>PRECAUTIONS : ne pas administrer en même temps que d'autres bi phosphates ou agents couramment utilisés pour traiter les hypercalcémies, en raison de la potentialisation possible de l'effet antirésorption</p> <p>Ne pas le diluer dans des solutions contenant du Ca (voir incompatibilité), aucune étude clinique sur l'enfant</p> <p>Stable dans poches en PVC 24 h au frigo</p>
<p>ASPEGIC 500mg/5ml et 1g/5ml avec solvant (EPPI)</p> <p>Injecter en IM profonde , en IVD , en perfusion</p> <p>Reconstitution avec 5ml d'EPPI fourni</p> <p>Solvants : NaCl 0,9% , G 5% , Sorbitol</p> <p>Utilisation rapide après reconstitution Conservation à l'abri de la chaleur</p>
<p>ATARAX 100mg/2ml, solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en IM (de préférence) , en IV stricte</p> <p>Dilution dans 10ml NaCl 0,9% ou EPPI pour injection en IV</p>
<p>ATROPINE sulfate 0,25mg/ml ou 0,50mg/ml solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en SC , en IM , en IV lente</p> <p>Posologie: <u>adulte</u> 0,25 à 0,50mg/injection sans dépasser 2mg/24h; <u>enfant</u> injection SC sous contrôle médical</p> <p>Dilution : concentration cible de 0,4 mg /2,5 ml dans EPPI</p> <p>INCOMPATIBILITES:ne pas mélanger d'autres médicaments dans la même seringue</p>

AUGMENTIN 500mg/50mg , 1g/200mg 2g/200mg

Voie IV stricte ou perfusion **Ne pas administrer par voie IM.**

Ne préparer la solution qu'au moment de l' injection.

Adulte : Ne pas administrer plus de 1 g/ 200 mg en IV directe.

Injection IV directe lente (3 mn): Utiliser l'ampoule d' EPPI; dissoudre la poudre du flacon à l'aide du solvant fourni. Le solvant fourni (20 ml) est exclusivement prévue pour l'injection IV directe. Stabilité 15 min à T° amb.

Lors de la mise en solution, on peut observer une coloration rosée virant au jaune pâle ou une faible opalescence.

Perfusion (30 mn): La reconstitution avec le volume définitif (0,5 g dans 25 ml, 1g dans 50ml; 2g dans 100ml dans NaCL 0,9% ou Ringer ou EPPI, **jamais de glucose**) doit être immédiatement consécutive à la dissolution de la poudre dans le flacon.

En cas d'administration de doses élevées il convient d'apporter un volume de liquide suffisant pour assurer une diurèse convenable; chez les malades sondés, il est recommandé de vérifier régulièrement la sonde car, à T° ambiante, l'amoxicilline, si elle atteint de fortes concentrations urinaires, risque de précipiter dans la sonde.

Si dilution avec EPPI, la perfusion ne doit pas dépasser 15 min.

Enfant, nourrisson, n- né : Reconstitution avec 20ml d'EPPI et injection en IVD lente (3mn min)

Stable dans poches en PVC : conc de 20mg/ml , 1h à T° ambiante, 2h poche perfusion

Ne pas administrer simultanément les produits suivants dans la même perfusion :
Bicarbonates, Dextran, Lipides, Corticoïdes, Osmotan, Solutés d'Acides Aminés, Solutés de glucose. Aminosides, Ciflox

IMPORTANT : Ne jamais dépasser 200 mg d'ac clavulanique par injection et 1200 mg d'ac clavulanique par jour.

AVLOCARDYL 5mg/5ml sol. prête à l'emploi

Injecter en IVD très lente (1ml/mn) , en perfusion

Perfusion : Dilution à la concentration de 0,05 à 2 mg/100ml dans NaCl 0,9% ou G 5%

Protection impérative à la lumière pendant administration

Stable 24h dans le vecteur de perfusion et dans poches en PVC

AXEPIM 500 mg, 1G, 2 G (Céfépime)

En IV directe lente 3 à 5 mn, En Perfusion (30 mn)

Mode de préparation : diluer dans 10 ml d'EPPI

En Perfusion : diluer dans 50 à 100 ml de NaCl 0.9%, G 5%, G 10%, Ringer, à l'abri de la lumière et $\theta < 30^{\circ}\text{C}$

La solution reconstituée peut évoluer vers une coloration jaune ambrée qui ne correspond pas à une perte d'activité.

Ne pas administrer simultanément les anti-infectieux suivants dans la même ligne de perfusion : Aminosides (voir Annexe), CIFLOX, DAKTARIN, FUNGIZONE, METRONIDAZOLE, VANCOMYCINE.

Il est possible d'administrer en même temps:bactrim, tienam, triflucan, claventin.

AZANTAC 50mg/2ml sol. prête à l'emploi

Injecter en IM , IV lente (10ml / mn), en perfusion (0,125 à 0,250 mg/kg/h)

Perfusion : Dilution à la concentration de 0,05 à 2 mg/ml dans NaCl 0,9% ou G 5% (max. 2 amp dans 50 ml)

Pas d'incompatibilité physico-chimique avec toutes sol. injectables

Stable 24h à T° ambiante dans vecteur de perfusion

<p>BACTRIM 400mg/80mg/5ml solution prête à diluer</p> <p>Injecter en perfusion en 1h (maximum 1h30)</p> <p>Diluer la solution prête à l'emploi dans 100 à 250 ml de G 5% ou NaCl 0,9% ou G 10%, BIEN AGITER</p> <p>Stabilité de 6h dans le vecteur de perfusion à T° ambiante</p> <p>INCOMPATIBLE avec solutions bicarbonatées, isoptine, triflucan. Ne pas injecter en cas de solution trouble.</p>
<p>BARNETIL 200mg/2ml</p> <p>Injecter en IM</p>
<p>BAYPEN 2 g et 5 g</p> <p>2 g IVD ou perf de 30 min, 5 g perf de 30 mn</p> <p>Reconstitution avec le solvant fourni (=EPPI), Compatible avec G 10% , NaCl 0,9%</p> <p>Stable 24h au réfrigérateur après reconstitution</p> <p>Stable au moins 6h dans le vecteur de perfusion</p> <p>INCOMPATIBILITE: Aminosides, Corticoïdes; Novocaïne; Tétracyclines, Noradrénaline, ceflox, vibraveineuse</p> <p>Compatibilité avec: Xylocaïne 0,5% ;Chloramphénicol; Ampicilline; Oxacilline; Céfaloïne, morphine</p> <p>(jaunissement) dans le même flacon</p>
<p>BECILAN 250 mg/5ml (vit B6 = pyridoxine)</p> <p>Injecter en IM ou IV, 1 à 2 ampoules / jour A l'abri de la lumière,</p> <p>Attention: contient des sulfites pouvant éventuellement entraîner des réactions de type anaphylactique.</p> <p>INCOMPATIBILITE: Lévodopa (sauf en présence d' inhibiteur de la dopadécarboxylase)</p>
<p>BENERVA 500mg/5ml (vit B1)</p> <p>Injecter en IM, l'injection en IV est possible mais hors AMM, cf BEVITINE</p> <p>Stable dans poches en PVC</p>
<p>BETNESOL 4mg/1ml</p> <p>Injecter en IM, en IV, en perfusion , en intra et péri articulaire, en intra et périurale, dans les parties molles (rhumato), en sous-conjonctivale, en intra-sinusienne (ORL), cicatrices chéloïdes(dermato)</p> <p>Stable 8h après reconstitution et dans le vecteur de perfusion</p> <p>Protection de la lumière après reconstitution</p> <p>Utilisations: en urgence : injection par IVD ou perfusion de 1 à 5 ampoules, renouvelable dans les 24h chez l'adulte (augmentation de la dose possible) ; pour enfant : 0,1 à 0,3 mg/kg/24h puis posologie dégressive sur 24 à 48h</p> <p>localement: voie intra ou péri articulaire 0,25ml à 1ml selon taille de l'articulation ou zone à traiter; au rythme de 1 ou 2 injections / semaine à 1 injection/3 semaines</p> <p>PRECAUTIONS: avec Erythromycine IV, sultopride, vincamine (torsade de pointe), Antiarythmiques, Digitaliques, Hypokaliémants (Amphotéricine B IV, Diurétiques Hypokaliémants seuls ou associés, Laxatifs stimulants), avec Aspirine, Anticoagulants Or., Héparine, Insuline, Metformine, Sulfamides hypogly, Isoniazide, Phénobarbital, Phénytoïne, Rifampicine, Interféron, Vaccins vivants atténués</p> <p>Teneur en sodium : 3 mg par ampoule de 1 ml , CONTIENT des SULFITES</p>
<p>BEVITINE (vit B1)</p> <p>Voie IM ou IV: 1 à 2 ampoules de 100 mg par jour. jusqu'à 1000mg/j à répartir sur 24 heures</p> <p>En IV, injecter lentement (plus de 10 minutes).</p> <p>Risques : - Hypotension fugace, Exceptionnellement : chocs anaphylactiques.</p>

<p>BRICANYL 0,5mg/ml amp., solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter non dilué en SC , en IV lente (5 à 10 mn) ou de préférence à la Seringue Electrique (½ à 1 amp./ h.)</p> <p>Dilution IV: solution titrant 20 µg /ml dans NaCl 0,9% ou G 5% (ex: 10 amp. dans 250 ml)</p> <p>débit initial : de 15 à 20 µg /min (soit 15 à 20 gouttes/ min dans le cas d' une perfusion titrant 20 µg /ml).</p> <p>Surveiller le pouls (qui doit rester inférieur à 140 battements/ minute) ainsi que la pression artérielle</p> <p>Stable dans poches en PVC</p>
<p>BRISTOPEN 0,5 g ; 1g lyophilisat</p> <p>Injecter en IM profonde , IV lente (au moins 15 mn), en perfusion (en 30 à 60 mn)</p> <p>Reconstitution avec le solvant fourni (=5ml d'EPPI)</p> <p>Perfusion : Dilution à la concentration de 1g/100ml dans NaCl 0,9% ou G 5% <u>à utiliser dans les 4 heures</u></p> <p>Stabilité dans poches en PVC :2 h à T° ambiante,</p> <p>Ne pas administrer avec : aminoside, vibraveineuse</p>
<p>Buflomédil ---> voir FONZYLANE</p>
<p>Buprénorphine ---> voir TEMGESIC</p>
<p>CALCIPARINE tt dosage, solution prête à l'emploi</p> <p>Injection sous-cutanée stricte : ne pas injecter par voie IM.</p> <p>Injection dans tissu cellulaire sous-cut. de la ceinture abdominale (antérolatérale-postérolatérale) droite ou gauche</p> <p>Aiguille introduite perpendiculairement et non tangentiellement, dans l'épaisseur du pli cutané réalisé entre le pouce et l'index. Le pli doit être maintenu durant toute la durée de l'injection; ne le relâcher qu'après retrait de l'aiguille.</p> <p>Stopper l'injection si l'introduction de l'aiguille cause une douleur vive, ce qui traduit l'atteinte d'un vaisseau. Dans ce cas, retirer l'aiguille et pratiquer l'injection du côté opposé.</p> <p>CURATIF – 1^{er} jour : 1^{ère} inj.: dose probatoire standard (0,1 ml soit 2500 UI pour 10 kg).</p> <p>5 à 7 heures après: réalisation d' un TCA, pour contrôler si la dose est adaptée (il doit être compris entre 1,5 à 3 fois le temps témoin suivant la sensibilité de la céphaline utilisée).</p> <p>2^{ème} injection: 12 h après la 1^{ère} inj. Dose probatoire modifiée ou non suivant le contrôle.</p> <p>- Jours suivants: 1 inj. sous- cut. toutes les 12 h, de la dose retenue.</p> <p>Un contrôle est pratiqué 5 à 7 h après 1 inj. tous les 3 ou 4 j. jusqu'à la mise en évidence d'un accroissement important de l'hypocoagulabilité signant l'atténuation de la thrombophilie.</p> <p>Chez L'ENFANT, on utilisera les dosages à 0, 2 ml et 0, 3 ml.</p> <p>PRÉVENTIF : La posologie de la 1^{ère} inj. est calculée sur la base de 1250 UI pour 10 kg Un contrôle de la coag. (TCA, etc.) pratiqué 5 à 7 h après cette injection permettra d'adapter les posologies ultérieures en fonction de l'hypocoagulabilité désirée. Dans certaines cas, le traitement préventif pourra être conduit suivant un schéma posologique standardisé: 5000 UI (0,2 ml) 2 ou 3 fois /j. , à 7500 UI (0,3 ml) 2 fois / j. suivant le poids et l'intensité du risque. Les contrôles biologiques ne sont pas indispensables, mais peuvent être utiles pour dépister les malades qui malgré ces faibles doses peuvent être franchement hypocoagulés.</p>
<p>Calcitonine ---> voir MIACALCIC, CIBACALCINE</p>

<p>CALCIUM chlorure 10% 10ml Injecter en IV lente , en perfusion sur sujet allongé Si non diluée injection extrêmement lente 10ml/5mn Ne pas excéder 36h en perfusion continue Posologie adulte:10ml en IV lente 1 à 2 fois par jour, enfant:5ml en IV lente 1 fois par jour Hypocalcémies sévères traitées / perfusion d'½ ampoule/kg/jour pendant 24 à 36h max., associée ou non à la vit. D</p>
<p>CALCIUM gluconate 10% 1g/10ml, solution prête à l'emploi Injecter en IV lente , en perfusion Solution injectable non diluée : administrer lentement au sujet allongé Ne pas excéder 36h de perfusion continue Posologie par IV : 5 à 10 ml/j</p>
<p>CALCIUM Sandoz 10ml Injecter en IM profonde , en IV lente (3mn pour 10ml) , en perfusion IV rare (nourrisson) IM profonde :non recommandée chez l'enfant Perfusion : dilution 0,09mg/ml à 0,54mg/ml (en Ca élément) dans NaCl 0,9% , G 5% Débit de perfusion:1ml/mn, ce débit est à adapter en fonction des taux sanguins et urinaires du Ca CONTRE-INDICATION:association avec les Digitaliques en raison de l'apport de Ca Seuls les flacons en verre et les systèmes avec tubulures en PVC ont été testés.</p>
<p>Canrénoate de potassium ---> voir SOLUDACTONE</p>
<p>CATAPRESSAN 0,15mg/1ml, solution prête à l'emploi Injecter en IM , en IV lente (7 à 10 mn), en perfusion Solvants de reconstitution pour IV : NaCl 0,9%, pour perfusion : G 5% Dilution : 0,0012mg/ml NaCL 0,9%, Ringer sous forme de lactate: bonne stabilité durant 24h</p>
<p>CEDILANIDE 0,4mg/2ml, solution prête à l'emploi Injecter en IV (en bolus), CONTRE-INDICATION:association avec la calcithérapie en IV</p>
<p>Céfotaxime ---> voir CLAFORAN</p>
<p>Ceftazidime ---> voir FORTUM</p>
<p>Ceftriaxone ---> voir ROCEPHINE</p>
<p>Céfuroxime ---> voir ZINNAT</p>
<p>CELOCURINE 1% 0,1g/10ml, solution prête à l'emploi Injecter en IV , en perfusion Dilution dans 500ml de NaCl 0,9% ou G 5% (1ml = 0,2mg) Conservation des ampoules au réfrigérateur 4°C Risque de potentialisation de l'effet curarisant avec certains médicaments dont l'action inhibe la synthèse des cholinestérases au niveau hépatique ou qui ont une activité anticholinestérasique.</p>

<p>CERNEVIT Injecter en IM , en IV lente , en perfusion Solvant de reconstitution : EPPI Administration extemporanée Vecteurs de perfusion: solutions glucosées, solutions salines, mélanges binaires, mélanges tertiaires Stable 24h à T° ambiante et 8 jours à 4°C dans le vecteur de perfusion</p>
<p>Chlorhydrate de thiamine ---> voir VITAMINE B1 , BENERVA</p>
<p>Chlorpromazine ---> voir LARGACTIL</p>
<p>CIBACALCINE 0,25mg/1ml et 0,50mg/1ml Injecter en SC , en IM , en IV , en IVD lente , en perfusion (Cibacalcine 0,25mg injecter uniquement en SC et en IM) Solvant : sol. de mannitol 3% (fourni) , EPPI utilisable mais risque d'intolérance Dilution dans 500ml de G 5% ou de NaCl 0,9% (Concentration de 1 à 8 mg/l) Utilisation dans les 6 h, Protection de la lumière après reconstitution et pendant administration</p>
<p>CIFLOX 200 mg/ 100 ml Flacon (verre) et poche (PVC) - 400 mg/ 200 ml En perfusion , Solution prête à l'emploi Le 200 mg/ 100 ml ne sera administrée qu'en perfusion de 30 mn. Le 400 mg/ 200 ml en perfusion de 60 mn. Stable dans poche PVC : 6 h à T° amb. Teneur en sodium par flacon: 354 mg/ 100 ml soit 15,4 mEq/ 100 ml. Teneur en glucose par poche: 5 g/ 100 ml. Ne pas administrer avec corticoïdes, héparine, lasilix, augmentin, clamoxyl, axepim, baypen, dalacine EVITER l'exposition du patient au soleil en raison du risque de photosensibilisation.</p>
<p>CLAFORAN 0,5g et 1g ; pour IM : chl. de lidocaïne = Solvants de reconstitution Injecter en IM , en IV lente (10 min), en perfusion (en 20 à 60mn) Reconstitution pr IV: concentration cible : 250 mg/ml dans EPPI Pour perfusion diluer dans 50 à 250 ml de NaCl 0,9% ou G 5% ou Ringer Stable 24h au réfrigérateur après reconstitution NE JAMAIS MELANGER avec un autre antibio dans la même seringue ou la même perfusion , triflucan PRUDENCE avec les antibiotiques de même groupe, en association avec les aminosides ou diurétiques puissants Stable dans poches en PVC pendant au moins 24h à T° ambiante; 48h à 4°C.</p>
<p>CLAMOXYL 0,5 g, 1g, 2g lyophilisat Injecter en IVD (3 à 4 mn), en perfusion en 30 à 60 mn, pr IM utiliser le solvant fourni (ne pas l'utiliser pour IV) pour IVD, concentration cible : 0,5 g dans 10 ml d'Eppi Perfusion : Dilution dans 50 à 100 ml de NaCl 0,9% ou G 5% ou Ringer Dans le G 5% , la perfusion doit être < à 1 heure. Si la perfusion doit durée > 1 heure, utiliser NaCl 0,9% Stable 6 h à T° ambiante dans NaCl 0,9% et poches en PVC Ne pas administrer avec aminosides, ciflox, corticoïdes, ac aminés, NaCO3, lipides, mannitol, Ne pas injecter plus de 1 g en IVD et plus de 2 g en perfusion à la fois chez l'adulte</p>

<p>CLAVENTIN 1,5g/100 mg ; 3g/200mg 5g/200 mg</p> <p>Injecter en IV lente (3 à 5 min) (1,5 et 3 g uniquement), en perfusion (20 à 30 mn)</p> <p>Reconstitution avec 20ml d'EPPI . Utilisation immédiate si IV</p> <p>en perfusion diluer dans 100ml NaCl 0,9% ou G 5% ou Ringer</p> <p>Ne pas administrer avec NaCO₃, lipides, ac aminés, aminosides</p> <p>Ne jamais dépasser 200 mg d'ac clavulanique par injection et 1200 mg d'ac clavulanique par jour.</p> <p>Stable 6 h à T° ambiante dans flacon verre</p>
<p>CLIVARINE 1 750 UI anti- Xa/ 0, 25 ml, 4 200 UI anti- Xa/ 0, 60 ml.</p> <p>Injecter en sous- cutanée en traitement prophylactique, Ne pas injecter par voie IM.</p> <p>Injecter en sous-cutané (ceinture abdominale antérolatérale ou postérolatérale) alternativement droit et gauche</p> <p>Introduire l'aiguille perpendiculairement et non tangentielllement, sur toute sa longueur, dans l'épaisseur d'un pli cutané réalisé entre le pouce et l'index. Ce pli cutané doit être maintenu pendant toute la durée de l'injection.</p> <p>Surveiller la numération plaquettaire, quelles que soient l'indication du traitement et la posologie</p> <p>Prudence si insuff. hépatique, rénale, antécédents d'ulcères digestifs, lésions susceptibles de saigner</p> <p>Associations déconseillées: Aspirine, AINS, Dextran, anticoagulants, Corticoïdes</p>
<p>Clomipramine ---> voir ANAFRANIL</p>
<p>Clonazépam ---> voir RIVOTRIL</p>
<p>Clonidine ---> voir CATAPRESSAN</p>
<p>CLOPIXOL ASP 50mg, ASP 100mg, AP 200mg</p> <p>Injecter exclusivement par IM profonde (quadrant supérieur externe du muscle fessier)</p> <p>JAMAIS IV</p> <p>Comme avec toutes les sol. injectables à excipient huileux, il est recommandé d'utiliser des seringues en verre.</p> <p>MISES EN GARDE: Syndrome malin des NL chez sujets dénutris et déshydratés n'ayant jamais reçu de NL, alcooliques chroniques, épileptiques, affections cardiovasculaires graves, insuff. rénale et hépatique, parkinsoniens</p> <p>Prise de tension oculaire avant tout traitement si des troubles de la vision apparaissent.</p> <p>Si volume à injecter > 2ml, répartir en 2 inj. dans chacune des 2 fesses à des endroits différents.</p>
<p>Clorzépatate dipotassique ---> voir TRANXENE</p>
<p>Cloxacilline ---> voir ORBENINE</p>
<p>COLIMYCINE 1 MUI, 0,5 MUI</p> <p>Injection en IM , en IV (en perfusion lente 1 heure, 3perf./j), en intra rachidienne (méningite)</p> <p>Emploi exceptionnel en compresse, méchages, pulvérisation, instillation (sauf sur tympan ouvert)</p> <p>Reconstitution avec 3ml de NaCl 0,9% puis injecter en IM</p> <p>Dans les infections graves en perfusion dans 250 à 500 ml de NaCl 0,9% ou G 5% en au moins 1h</p> <p>Administration extemporanément</p> <p>Stable dans poches en PVC : 24 h de 5 à 20°C</p>
<p>COLTRAMYL 4mg/2ml</p> <p>Injecter en IM</p>

<p>CORDARONE 150mg/3ml solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en IVD très lentement (3mn au minimum), ou voie centrale</p> <p>Perfusion : Dilution à une concentration > à 60 mg/100ml dans G 5% (soit 1 ampoule pour 250ml)</p> <p>Stable dans les poches en PVC 12h max à T° amb.</p>
Cotrimazole ---> voir BACTRIM
<p>DAKTARIN 200mg/20ml solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en perfusion lente en 1 à 2 h</p> <p>Possibilité de diluer dans 200ml de NaCl 0,9% ou G 5%</p> <p>Stabilité après reconstitution : 48 h à T° ambiante</p> <p>Protection de la lumière après reconstitution et pendant administration</p> <p>Stable dans poches en PVC le temps de la perfusion</p> <p>INCOMPATIBILITES: solutions IV de médicaments alcalins, autres antimycosiques systémiques, anticoagulants (anti-vit.K), sulfamides hypoglycémiants, axepim, tazlocilline</p>
<p>DANTRIUM 20mg</p> <p>Injecter en IV, Reconstitution avec 60ml d'EPPI à l'abri de la lumière, stable 6 h maxi</p> <p>Administration extemporanée Incompatible avec NaCl 0,9% et G5%</p> <p>En urgence, filtrer la solution avec un filtre à sang pour éviter l'injection de cristaux</p>
<p>DEBRIDAT 5ml à conserver à + 4 °C</p> <p>Injecter en IM , en IV , en perfusion</p> <p>Administration lente 3 à 5 mn</p> <p>INCOMPATIBLE en perfusion avec: bipécilline, pentobarbital, gamma-OH, oxiferriscorbine</p>
Deslanoside ---> voir CEDILANIDE
Dextromoramide ---> voir PALFIUM
<p>DIAMOX 500mg/5 ml</p> <p>Injecter en IVD , en perfusion , en IM possible mais douloureux</p> <p>Reconstitution avec 5ml d'EPPI puis injecter en IV lente , dans la tubulure d'une perfusion ou en IM</p> <p>Utilisation de la solution reconstituée dans les 24h, Protection à la lumière après reconstitution</p> <p>Dilution dans 1300 ml de NaCl 0,9% et G5%, Stable dans poches en PVC</p>
Diazépam ---> voir VALIUM
Diclofénac ---> voir VOLTARENE
<p>DICYNONE 250mg/2ml</p> <p>Injecter en IM , en IV</p>
<p>DIGOXINE 0,5mg/2ml ou 0,05mg /1ml, solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en IV très lente ou dilution 2,5 mg/L dans NaCl 0,9% et G5%</p>
Dihydroergotoxine ---> voir HYDERGINE
<p>DIPRIVAN 200mg/20ml et 500mg/50ml emulsion lipidique, solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter pur en seringue électrique, en perfusion < à 2h</p> <p>Agiter l'ampoule avant emploi, administration extemporanée</p> <p>Perfusion : Dilution à la concentration de 2mg/ml dans G 5%</p> <p>PRECAUTION: protection thermique car les variations brutales et répétées de T° <+2°C et >+25°C risque d'altérer les qualités physiques de DIPRIVAN</p>
Dipyramidol ---> voir PERSANTINE
Disopyramide ---> voir RYTHMODAN

<p>DOBUTREX 250mg/20ml solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en perfusion IV</p> <p>Pour administration Seringue Electrique: Dilution à la concentration de 0,25 à 1mg/mL dans G5% ou NaCl 0,9% (classiquement 1 amp dans 250 ml)</p> <p>Stabilité de 24 h à T° ambiante , PVC compatible</p> <p>PRECAUTIONS: ne pas mélanger avec du bicarbonate de Na5%, sol. alcalines, sol. avec bisulfite de Na et éthanol</p>
<p>DOGMATIL 100mg/2ml</p> <p>Injecter en IM</p>
<p>DOLOSAL 100mg/2ml, solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en IM , en IV lente</p> <p>Perfusion non inscrite à l'AMM mais possible dans 100 ml de NaCl 0,9% ou G 5%</p> <p>Stable dans vecteur de perfusion, Injection lente sous forme de solution diluée</p> <p>INCOMPATIBILITES: Barbituriques, Aminophylline, Tétracyclines, Chloramphénicol, Glutamates, Héparines, Morphine, Nitrofurantoïne, Phénytoïne, Solutions Alcalines, Théophylline,</p> <p>Stable dans poches en PVC 36h à 20°C</p>
<p>DOPAMINE 50mg/10ml solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en perfusion</p> <p>Dilution à concentration cible : 0,8 à 2 mg/ml dans G 5%, NaCl 0,9% ou Ringer (soit 1 ampoule pour 250 ml)</p> <p>En Urgence : 2 amp. ramené à 50 ml de NaCL 0,9%</p> <p>Pour administration par Seringue Electrique : voir protocole spécifique</p> <p>ATTENTION : présence de sulfites → choc</p> <p>Stable dans poches en PVC</p>
<p>Doxycycline ---> voir VIBRAVEINEUSE</p>
<p>DROLEPTAN 5 mg/ 2 ml IM</p> <p>La posologie est de 5 mg (2 ml) par voie IM, en l'absence d'efficacité constatée dans les 15 à 30 min, il est possible de faire une nouvelle injection de 5 mg. Si nécessaire, des réinjections de 5 mg IM peuvent être réalisées en respectant un intervalle min. de 4 à 6 h. entre les injections.</p> <p>MISE EN GARDE: Morts subites (doses supérieures à celles recommandées +alcoolisme), troubles du rythme ventriculaire (prolongement de l'intervalle QT), bradycardie inférieure à 55, Hypotension, Syndrome malin, Épilepsie, Insuffisance hépatique ou rénale.</p>
<p>EFFORTIL 10mg/1ml</p> <p>Injecter en IV , en perfusion</p> <p>Vecteurs de perfusion : NaCl 0,9% , G 5% ,</p> <p>Stabilité dans le vecteur de perfusion de 8h</p>
<p>ENANTONE LP 3,75mg Solvant spécifique : n'utiliser que le solvant fourni</p> <p>Injecter en SC , en IM NE JAMAIS UTILISER EN PERFUSION</p> <p>Stable 24h à 25°C mais utilisation préférable immédiatement après reconstitution</p>
<p>EPHEDRINE Chlorhydrate 30mg/1ml</p>
<p>EPHYNAL 100mg/2ml</p> <p>Injecter en IM profonde exclusivement</p> <p>Stable dans en PVC 24h</p>
<p>Epinéphrine ---> voir ADRENALINE</p>
<p>EQUANIL 400mg/5ml</p> <p>Injecter en IM profonde</p>

<p>ERYTHROCINE 0,5g et 1g lyophilisat Injecter par perfusion lente (60 mn minimum sinon risque de trouble du rythme), jamais en IVD Reconstitution : concentration : 1g/20 ml ou 0,5g /10 ml d'EPPI (<u>impératif</u>) Agiter fortement jusqu'à dissolution. Perfusion : Dilution à la concentration de 1g/250 ml dans NaCl 0.9% impératif (=le vol. prélevé est dilué 4 fois) Stabilité après reconstitution : 2 semaines au réfrigérateur ou 24 h à T° ambiante Compatible avec poches en PVC PRECAUTION: éviter administration de tt autres médicaments dans poches ou flacons d'érythromycine</p>
Etamsylate ---> voir DICYNONE
Etiléfrine ---> voir EFFORTIL
Ethnocide ---> voir HYPNOMIDATE
<p>EXACYL 500mg/5ml Injecter en IV très lente</p>
<p>FENTANYL 500µg/10ml ou 100 µg/2ml solution prête à l'emploi Injection en IV, perfusion Protection de la lumière pendant administration Perfusion : Dilution à la concentration de 20 µg/ml max dans NaCL 0,9% Stabilité 48 h avec poches en PVC</p>
<p>FLAGYL 500 mg/100 ml Perf de 30 à 60 min, Sol. prête à l'emploi</p>
<p>FLECAINE 40mg/4ml, solution prête à l'emploi Injecter en IV lente , perfusion Concentration dans G5% : aucune à respecter dans NaCl : volume de perfusion > 500ml Stabilité de 24h dans les vecteurs de perfusion à T° ambiante et Protection de la lumière pendant l'administration Débit : IV lente 1 à 2mg/kg pendant au moins 5mn perfusion 0,02mg/kg/mn pendant 1h, perfusion continue 0,003mg/kg/mn INCOMPATIBLE: Amiodarone, Atropine, Buprénorphine, Calcium, Céfuroxime, Chlorpromazine, Dexamethazone, Diazépam, Dobutamine, Lasilix, Gentamicine, Héparine Na, Hydrocortisone, Insuline, Lidocaïne, Métoprolol, Morphine, Phénitoïne, Promethazine, Ranitidine, bicarbonate Na, Tétracycline, Vérapamil</p>
<p>FLUANXOL LP 20mg/ml - 100mg/ml Fluanxol LP s' administre par voie IM profonde. Ne pas utiliser la voie IV. Seringue en verre recommandé en raison de l' excipient huileux, si seringue en plastique : il faut être rapide ! Mises en garde : Syndrome malin, voir autres Neuroleptiques...</p>
Flucytosine ---> voir ANCOTIL
<p>FLUIMICIL 5g/25ml, solution prête à l'emploi Injecter en perfusion IV lente, Passer dans solution glucosée Stabilité de 24h à T° ambiante dans le vecteur de perfusion, Protection de la lumière Dose de charge:150mg/kg dans 250ml de G 5% en 15mn, puis 50mg/kg dans 500ml de G 5% en 4h enfin 100mg/kg dans 1000ml de G 5% en 16h</p>
Flumazénil ---> voir ANEXATE
Flunitrazépam ---> voir NARCOZEP

Folinate de calcium ---> voir LEDERFOLINE
<p>FONZYLANE 400 / 120 ml poche, solution prête à l'emploi pratiquer une perfusion veineuse lente (3 heures \pm 1) Après ouverture de la poche : utiliser la solution dans les 48 heures qui suivent.</p>
<p>FORTUM 250mg, 500mg, 1g, 2g Injecter en IM , en IV lente (3 à 5 min) , en perfusion (20 min) Reconstitution pour IVD ou IM : 250mg/1ml, 500mg/2ml, 1g/3ml, 2g/10ml dans EPPI pour perfusion : 1g/25ml , 2g/50ml dans NaCL, G5%, Ringer Si nécessaire des volumes plus importants peuvent être utiliser par IV PRECAUTIONS : éviter les solutions bicarbonatées (diminution d'activité) Ne pas mélanger avec aminosides, vancomycine, triflucan dans la même seringue ou la même perfusion Stabilité dans poches PVC : 24h à T° ambiante , 7j à 4°C</p>
<p>FOSFOCINE 1g et 4g Injecter par perfusion IV (Reconstitution avec 10ml (1g)ou 20ml (4g) d'EPPI puis passer en perfusion dans minimum de 250ml de G 5% ou NaCL 0,9%) Durée de perfusion 1 g par heure Attention : apport important de Sodium Stable 24h dans les solutions de NaCl 0,9% et de G 5% à T° amb.</p>
<p>FUCIDINE 500mg lyophilisat + 10 ml de solvant Injecter par perfusion (Durée minimum : 2h -> intolérance veineuse fréquente, choisir veine de gros calibre) Reconstitution avec le contenu du flacon de solvant à concentration cible : 500 mg/10ml dans EPPI Perfusion : Dilution de la sol. reconstituée dans 250 à 500 ml de NaCl 0,9% ou G 5% PRECAUTION : ne pas mélanger à d'autres produits dans le même flacon de perfusion stable 48 h à T° < à 25 °C aucune étude avec PVC</p>
<p>FUNGIZONE 50mg ; lyophilisat Injecter par perfusion IV Reconstituer dans 10ml de G5%, bien agiter, puis compléter à 500ml de G5% (<u>ts les autres solvants sont incompatibles</u> , Risque de précipitation avec NaCL 9%) Passer aussitôt en perfusion sur 8 à 10h , un jour sur 2, sous surveillance. Stable 24h à T° ambiante et 1 semaine au réfrigérateur, Stable 48 h à T° ambiante dans poches en PVC EPPI pour administration par voies locales Protection de la lumière et agiter le flacon toutes les heures, intolérance fréquente PRECAUTION : tous mélanges déconseillés</p>
Furosémide 20mg/2ml ---> voir LASILIX
<p>GABACET 1g/5ml Injecter en IM , en IV , en perfusion Compatible avec NaCl 0,9% , G 5%</p>
<p>GAMMA-OH 10ml Injecter en IV</p>

<p>GARDENAL 40mg/2ml Injecter en SC , en IM , exceptionnelle en IV (après dilution dans NaCl 0,9%) Solvant de reconstitution : 2ml d'EPPI Utilisation de suite après reconstitution et dans le vecteur de perfusion Vecteur de perfusion : NaCl 0,9% INCOMPATIBILITES: Antibiotiques, dvés prométhazine, sol. acides, Diphényldramine, Adréraline et dvés, Thiopental, Phénytoïne, Vitamines B1, K, Sulfamides, Warfarine, Anilérédine, Hydralazine, Insulines, Procaïne, Stable dans poches en PVC</p>
<p>GENTALLINE 80mg/2ml, 40mg/2ml, 10mg/1ml solution prête à diluer Injecter en IM (préférentiellement) , en perfusion possible (30 min à 1h) NECROSE si sous cutanée En perfusion diluer 1 mg dans 1 ml de NaCl 0,9% ou G 5% Stable 24 h à T° ambiante dans poches en PVC Ne pas administrer avec : lasilix, héparine, β-lactamine, fungizone,</p>
<p>GLUCAGON 1mg Conservation au réfrigérateur de +2°C à +8°C Injecter en SC , en IM , en IV Reconstitution avec 2,5ml d'EPPI</p>
<p>HALDOL 5mg/ml, solution prête à l'emploi Injecter en SC , en IM , en IV , en perfusion IV En perfusion passer dans du G 5% ou dans NaCl 0,9% Stabilité après reconstitution: 12h à T° ambiante; Protection de la lumière impérative après reconstitution et pdt administration Stable dans poches en PVC le temps de la perfusion</p>
<p>HALDOL DECANOAS Injecter en IM Protection de la lumière après reconstitution, Stabilité dans le vecteur : le temps de l'injection Seringue : VERRE de préférence ou plastique, mais il faut être très très rapide ... NON COMPATIBLE AVEC POCHEs EN PVC</p>
<p>HEPARINE 5 000 UI/1ml 25 000 UI/5ml solution prête à l'emploi Injecter en IV , en perfusion (jamais en IM) Pour administration par Seringue Electrique : voir protocole spécifique (agiter la seringue de temps en temps) Posologie : plusieurs injections IV au mieux toutes les 2h ou en perfusion Doses : 400 à 600 UI/kg/24h (enfants et adultes) Contre-indication relative: ticlopidine, salicylés, AINS, anti-agrégants plaquettaire, anti-vitamines K Perfusion : Dilution à la concentration de 20 – 40 UI/ml dans NaCL ou G 5% PRECAUTIONS:ne pas associer dans un même flacon à d'autres médicaments Stable dans poches en PVC 24h à T° ambiante</p>
<p>HYALURONIDASE 250U Injecter en SC , en IM, Après mise en solution extemporanée</p>

HYDERGINE 0,3mg/ml

Injecter en SC , en IM , en IV , en perfusion IV

Administrer en perfusion dans NaCl 0,9% ou dans G 5%

Concentration : 10 à 15ml d'HYDERGINE pour 250 à 500ml de solvant

Vitesse : en 5h ou plus (maximum : 8h)

Concentration dans le vecteur de perf.: 1 à 2 amp. de 1ml dans 100ml de sérum isotonique (conc. de 3 à 24µg/ml)

La dilution doit être conservée à l'abri de la lumière et préparée extemporanément

INCOMPATIBILITE avec Lasilix, Valium, Synacthéne

HYDROCORTISONE Hémissuccinate 100mg, 500mg

Injecter en IM , en IVD , en intra-tubulaire

Reconstitution avec le solvant du flacon (G à 1,75%)

Dilution : 0,25 à 0,6 mg/ml dans NaCl 0,9% ou G 5% ou dans sang

Débit en moins de 4h avec solutions glucosées, en moins de 2h avec le sang

Protection de la lumière et conservation à +2 - +8 °C après reconstitution

PRECAUTION : nombreuses interactions médicamenteuses

Stable 24 h dans poches en PVC au réfrigérateur

HYDROSOL BON POLYVITAMINE 20ml, solution prête à l'emploi

Injecter en SC , en IM , en IV , en perfusion

Pour SC , IM , IV injection dès introduction de la solution dans la seringue

Pour perfusion passer dans 250ml de NaCl 0,9% ou de G 5% pour 1 flacon

INCOMPATIBLE avec poches en PVC

Hydroxyzine ---> voir ATARAX**HYPNOMIDATE 20mg/10ml ou 125 mg/1ml, solution prête à l'emploi**

Injecter en IV , en perfusion IV

Injection 1 à 2mn après l'injection d'un morphinique avec une seringue en **VERRE**,

Injection en 30 à 60 secondes dans une veine de gros calibre

Pour IV push : 2mg/ml, utilisation telle quelle, stabilité de 12h après reconstitution

Pour IV perfusion : 125mg/ml , solvants : G 5% ou NaCl 0,9%, stabilité de 12h après reconstitution

PRECAUTION si dilution dans poches en PVC utilisation dans les 3h qui suivent

Protection de la lumière après reconstitution et pendant administration

HYPNOVEL 5mg/1ml ou 5mg/5ml ou 50mg/10ml, solution prête à l'emploi

Injecter en IM , en IV pur, en perfusion

Perfusion : Dilution à la concentration de 0,04mg/ml dans NaCL 0,9% ou G 5%

Stable 24 h dans PVC à l'abri de la lumière à T° amb.

Ifenprodil ---> voir VADILEX**Imipénème + Cilastatine ---> voir TIENAM**

INSULINE

Injecter en SC , en IM , en IV (IM et IV pour traitement d'urgence)

Pour administration en IV : Seringue Electrique : 40 UI d'Insuline rapide dans 40 ml de NaCL 0,9%

Conservation: 2 ans entre +2°C et +8°C (bas du réfrigérateur)

un flacon en cours d'utilisation peut être conservé sans risque durant 28 j à T° ambiante et protégé de la lumière

Jeter les flacons d'insuline trouvés non datés.

PRECAUTIONS: -associations déconseillées : Alcool, Danazol, IMAO non sélectif, Perhexiline

-associations à surveiller: Bêtabloquants, hormones somatotropes et thyroïdiennes, I.E.C., médicaments hypok (amphotéricine B inj., corticostéroïdes, diurétiques, laxatifs stimulants) ou hyperglycémiant (béta-stimulants inj., neuroleptiques et progestatifs à forte dose), Fluoxétine
Nette fixation sur les poches en PVC (perte de 45% en 5mn)

Isoniazide ---> voir RIMIFON

ISOPTINE 5mg/2ml solution prête à diluer

Injecter en IV lente (injection en 2 à 3mn) , en perfusion en 8h

Perfusion : Dilution à la concentration de 5 mg/125ml dans G 5% ou NaCL 0,9% (1 ampoule dans 125 ml)

Stable dans poches en PVC 24h à T° ambiante

ISUPREL 0,2mg/1ml solution prête à l'emploi

Injecter en perfusion, Dilution à la concentration de 0,2 à 0,4 mg/100ml dans G 5%

En urgence : 5 amp. dans 250 ml de G 5%

Protection de la lumière aussitôt après préparation, Limite de stabilité : 6 h à T° ambiante

Stable dans poches en PVC 24 h à 4°C

KEFANDOL 750 mg pdre (Céfamandole)

En IV directe lente (3 à 5 mn) : diluer dans 10 ml d'EPPI ou G 5% ou NaCl 0.9%, stable 24 h à T° amb.

En IM : dissolution dans 3 ml d'EPPI ou NaCl 0.9% ou G 5% ou lidocaïne; stable 24 h à T° amb.

En Perfusion : diluer dans 50 ml de G 5% ou G 10% ou NaCl 0.9% ou Mannitol 10%, 15% et 20%

Durée de perfusion : 15 à 30 mn Administration possible par perfusion continue.

Incompatibilités : SOLUTION DE RINGER, **Ne pas utiliser** si apparition d'un précipité ou d'une coloration

Ne pas perfuser avec : Aminosides Cordarone, sulfate de MG, sels de CA, Azantac.

Il est possible d'administrer simultanément les produits suivants dans la même ligne de perfusion : HEPARINE DE Na, ISOPTINE, LASILIX, sulfate de MORPHINE, DALACINE, METRONIDAZOLE (FLAGYL)

KENACORT RETARD 80mg/2ml

Injecter en IM profonde, en intra-articulaire, en péri articulaire (rhumato) , en intra-lésionnel (dermato)

PRECAUTION : bien agiter le flacon avant emploi

KETAMINE 50 mg/5ml ; 250ml/2,5 ml ; 250mg/5 ml, solution prête à l'emploi

Injecter en IM, en IV (en 1mn), en perfusion

Pour perfusion: dilution à 0,1% (1mg/ml) dans NaCl 0,9% ou G 5%

Débit de perfusion : induction 120/150gttes/mn, entretien (dés perte de conscience) 60/80gttes/mn

PRECAUTION : ne pas mélanger Barbituriques ni Diazepam dans la même seringue

Stable dans poches en PVC

Kétoprofène ---> voir PROFENID
<p>KYTRIL 3mg/3ml, solution prête à l'emploi</p> <p>Injection en perfusion</p> <p>Dilution dans 20 à 50ml de NaCl 0,9% ou G 5% ou sol. de lactate de Na ou sol. de Mannitol</p> <p>Stable dans PVC 24 h à T° ambiante</p>
Labétalol ---> voir TRANDATE
<p>LARGACTIL 25mg/5ml, solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en IM, en perfusion IV</p> <p>Protection de la lumière après reconstitution et dans le vecteur de perfusion</p> <p>Perfusion : dilution dans NaCL 9%</p> <p>INCOMPATIBILITES: sol. alcalines, sol. hypertoniques, héparines, valium, antibiotiques, vitamines, corticoïdes, barbituriques, chlorothiazides, sulfamides, xylocaïne et pdts voisins, alcaloïdes, acides aminés</p> <p>Stable 24h dans poches en PVC</p>
<p>LAROXYL 50mg/2ml, solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en IM, en perfusion (2 à 4h)</p> <p>Perfusion : dilution 0,1 à 0,2 mg/ml (1 à 2 ampoules dans 500ml) de NaCl 0,9% ou G 5% ou G30%</p> <p>Stable dans PVC 8 h à T° ambiante</p>
<p>LASILIX 20mg/2ml ; 250 mg/25 ml solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en IM, en IV lente (4 à 6mn par amp. de 250mg), en perfusion (4mg/mn)</p> <p>Dilution : concentration cible de 0,2 à 1 mg/ml dans NaCl 0,9% ou G 5%</p> <p>Protéger de la lumière pendant l'administration</p> <p>INCOMPATIBILITES :Xylocaïne, Gentalline, Praxilène, Dopamine, Sol. Acides, Dropéridol, Pimpéran,Valium</p> <p>Stable dans poches en PVC 24h à T° ambiante.</p>
<p>LEDERFOLINE 100mg ; 200 mg ; 350 mg ; 50mg/5ml ; 5 mg/2 ml</p> <p>Injecter en IM, IV lente (10mn), Reconstitution avec EPPI joint</p> <p>Perfusion : Dilution à 1mg/ml dans G 5%</p> <p>Stable à l'abri de la lumière 8 h dans poches en PVC à T° amb. (perte de 10 % en 24 heures)</p>
<p>LENITRAL 15mg/10ml ; 3mg/2ml solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en perfusion à l'Abri de la lumière</p> <p>Pour administration en Seringue Electrique : voir protocole spécifique (stable 24 h)</p> <p>Perfusion : Dilution à la concentration de 30 mg/500 ml dans G 5% (250ml pour 15mg)</p> <p>INCOMPATIBLE avec poches en PVC,</p>
<p>LEPTICUR 10mg/2ml</p> <p>Injecter en IM, en IV très lente</p> <p>Solution prête à l'emploi, l'association de deux anticholinergiques doit être en général évitée.</p> <p>PRECAUTION : Ne mélanger aucun autre médicament (Neuroleptiques, ...) dans la seringue de Lepticur</p> <p>injection en un lieu éloigné de celui des neuroleptiques retards car non-miscibilité des solvants</p>
Leuproréline ---> voir ENANTONE
Lévomépromazine ---> voir NOZINAN
Lévothyroxine sodique ---> voir L-THYROXINE
<p>LOXAPAC 50mg/2ml</p> <p>IM uniquement , 50 à 300 mg par j en 2 à 3 inj (pers. âgées : diviser la dose par 2)</p>

<p>LOXEN 10mg/10ml ; 5 mg/5 ml solution prête à l'emploi Conserver à l'abri de la lumière</p> <p>Injecter en IVD , en perfusion , seringue Electrique : voir protocole spécifique</p> <p>Dilution : concentration cible de 4 à 100 mg/100ml dans G 5% (en urgence : 1 amp. dans 10 ml de G5%)</p> <p>Stabilité de 12h dans le vecteur de perfusion</p> <p>Débit pour un effet rapide : 1mg/mn jusqu'à une dose cumulée de 10mg pour un effet plus progressif : 8 à 15mg/h en 30mn</p> <p>Pour le nourrisson : 1 à 2mg/m² de surface corporelle en 5mn</p> <p>Associations non compatibles avec Valium, Penthotal, Lasilix, Briétal (précipitation), NaCL</p> <p>PRECAUTIONS : adsorption sur PVC quand pH sol. > à 5, précipitation avec solutions de pH > 6 (NaCL 0,9%)</p>
<p>L-THYROXINE 200µg/ml</p> <p>Injecter en IM, en IVD, en perfusion</p> <p>Vecteur de perfusion : NaCl 0,9%, Débit d'injection de 2h</p> <p>Compatible avec les poches en PVC</p>
<p>LUDIOMIL 25 mg/5ml amp, solution prête à l'emploi</p> <p>En perfusion (2 à 3 heures)</p> <p>Dilution : 0,1 mg/ml soit 1 à 2 amp. dans 250 ou 500 ml de NaCl 0,9% ou G 5% max. de 4 à 6 ampoules (100 à 150mg par jour). Relais oral : 150mg par voie orale pour 100mg IV</p> <p>Stable < 4 heures à T° ambiante</p>
<p>Magnésium pidolate ---> voir MAG 2</p>
<p>MAGNESIUM Sulfate 15% 10ml ; 20ml</p> <p>Injecter en IV lente (Débit d'injection >3mn), en perfusion IV (80ml/h maximum)</p> <p>Concentration dans le vecteur de perfusion : 600mg Mg++ pour 500ml soit 4 amp. de 10ml dans 500ml de G5%</p> <p>Stable 24h dans le vecteur de perfusion</p> <p>INCOMPATIBILITES: Emulsions Lipidiques, Sels de Ca, Sulfate de Polymyxine, Procaïne, Bicarbonate de Na</p> <p>Stable dans poches en PVC</p>
<p>MAGNESIUM Sulfate 1g/10ml (10%)</p> <p>Injecter en IV lente (2 à 3ml/mn), en perfusion</p> <p>Compatible avec G 5% ou NaCl 0,9%</p>
<p>MALTOFER 100mg/2ml</p> <p>Injecter en IM profonde et lente, en perfusion IV (20mg/h max)</p> <p>PRECAUTION : utiliser une autre aiguille que celle qui a servie à aspirer dans la seringue</p> <p>Utilisation immédiate après reconstitution</p> <p>Vecteur de perfusion : NaCl 0,9%</p>
<p>Méprobamate ---> voir EQUANIL</p>
<p>METHYLPREDNISOLONE 20mg/2ml, 40mg/2ml, 120 mg/2ml</p> <p>Injecter en IM, en IVD lente (2 min) , en perfusion IV</p> <p>Reconstitution : concentration cible : 20mg/ml d'EPPI puis inj. en IV lente (10mn pour 120 à 240mg) ou en IM Perfusion : dilution 0,4 à 1,25 mg/ml dans G 5% ou NaCl 0,9%</p> <p>Stabilité de 8h après reconstitution, 24h dans le vecteur de perfusion</p> <p>INCOMPATIBILITES: Céfaloïne, Gluconate de Ca, Pénicilline G, KCl, Ondansetron</p>
<p>Métopimazine ---> voir VOGAENE</p>
<p>Métoprolol ---> voir SELOKEN</p>

<p>METRONIDAZOLE 500mg/100ml solution prête à l'emploi Injecter en perfusion, Durée de perfusion : 20 à 30mn Stable dans poches en PVC</p>
<p>Mezlocilline ---> voir BAYPEN</p>
<p>MIACALCIC 50UI/1ml ; 80UI/0,8ml solution prête à l'emploi voir CIBACALCINE Injecter en SC, en IM, en perfusion lente (6 heures) Perfusion : diluer à 0,2UI/ml min dans 500ml de NaCl 0,9%, de G5%, de Ringer (max 0,4 UI/ml) Maladie de Paget : 3 inj. SC ou IM de 50 à 80UI/semaine, en cas de besoin 1 à 2/jour Hypercalcémie: 4 à 8UI/kg/j en perf. sur 6h dans 500ml de NaCl 0,9% ou SC ou IM ,dose total répartie en 4 - 6 inj Algodystrophies : ttt d'attaque 80 à 100UI pdt 10 j. à 3 sem. ; ttt d'entretien 50 à 100UI/jour 3 fois par sem. Hyperphosphatasémies familiales : 80 à 100UI pendant la durée nécessaire Prévention de perte osseuse chez sujets immobilisés (paraplégie) : 100UI 3 fois par semaine, Ostéoporose avec tassement vertébral : en assoc. avec du phosphore, en traitement séquentiel de 50UI/j pdt 5 j</p>
<p>Miconazole ---> voir DAKTARIN</p>
<p>Midazolam ---> voir HYPNOVEL</p>
<p>Minocycline ---> voir MYNOCINE</p>
<p>MODECATE</p>
<p>MODITEN AP 25mg/1ml , retard 1ml , retard 4 ml</p>
<p>MOPRAL IV 40 mg En IV directe en 2 minutes: reconstitution le contenu d'un flacon de 40 mg avec 10 ml du solvant fourni Ne pas administrer avec les médicaments suivants: Ciflox, Dopamine, Gentalline, Vancomycine, tout solutés acides - arrêter toute perfusion de médicament en cours - rincer la voie d'abord avec du NaCl 0.9 % avant et après l'injection de MOPRAL.</p>
<p>MORPHINE 10mg/1ml 20mg/1ml Injecter en SC, IM, IV (anesthésio), péridurale, intrathécale, intra-cérébroventriculaire Pour administration en Seringue Electrique:voir protocole spécifique Action en 10-15mn en IV et 20mn en IM ou SC , durée : 4h Contre-indication : IMAO non sélectifs ,naltrexone PRECAUTIONS: - associations déconseillées : Buprénorphine, Nalbuphine, Pentazocine - associations à surveiller: dépresseurs du SNC, autres opiacés, anticholinestérasiques, tricycliques Stable dans poches en PVC 36h à 20°C</p>
<p>MYNOCINE IV 100mg Injecter en perfusion, Reconstitution avec 5ml d'EPPI Passer dans 250 à 500ml de NaCl 0,9% ou G 5%</p>
<p>Nalbuphine ---> voir NUBAIN</p>
<p>NARCAN 0,4mg/1ml (=Naloxone), solution prête à l'emploi Injection en SC , en IM , en IV Solvants : NaCl 0,9% , G5%, dextrose 5%, EPPI Stabilité de 24h à T° ambiante à l'abri de la lumière</p>

<p>NARCOZEP 1mg Injecter en SC , en IV lente , en perfusion Reconstitution avec 1ml d'EPPI puis injecter en IM (prémédication) ou en IV (induction) Vecteurs de perfusion : 2 ampoules de solution + 18ml de G 5%, 2 ampoules de solution + 38ml de NaCl 0,9% Stable 24h dans le vecteur de perfusion</p>
<p>NEOSYNEPHRINE 5mg/ml Injecter en SC , en IM , en IV lente , en perfusion Pour IV lente : dilution au 1/10 Pour perfusion : 100ml pour 1 à 2 ampoules</p>
<p>NEPRESSOL 25mg Injecter en IV lente , en perfusion Pour IV : dissolution dans 2ml d'EPPI, vitesse de 2mn pour 1/4 d'ampoule Pour perfusion : passer dans NaCl 0,9% immédiatement après préparation Stable 12h dans le vecteur de perfusion, Conservation à l'abri de la lumière INCOMPATIBLE avec les solutés glucosés, avec les poches en PVC Utilisation du VERRE</p>
<p>NETROMICINE 25 mg/1ml, 50 mg/2ml, 100 mg/1ml et 150 mg/1,5 ml (Nétilmicine) sol. prête à l'emploi IM de préf., perfusion (30 min à 2 h), voie SC interdite (=nécrose) Perfusion : Dilution de la dose dans 50 à 200 ml de G 5% ou NaCl 0.9% ou G 10% ou RINGER Ne pas mélanger les produits suivants dans la même perfusion : β-lactamines, HEPARINE Na, LASILIX Il est possible d'administrer simultanément les produits suivants: FLAGYL, TRIFLUCAN, ZOVIRAX, ALDOMET, ATROPINE, Chlorure de K, largactil, Noradrenaline, soludecadron, SOL. POLYVITAMINIQUES, VALIUM. Stable 24 h à T° ambiante dans poche PVC</p>
<p>Nicardipine ---> voir LOXEN</p>
<p>Nicergoline ---> voir SERMION</p>
<p>NORADRENALINE 8mg/4ml solution prête à l'emploi Dilution : concentration cible de 1mg/ml dans G5% En urgence : 5 amp dans 40 ml de G5%</p>
<p>NORCURON 4mg/1ml Injecter en IV (Débit d'injection : 0,8 à 1,4 μg/kg/mn dans la tubulure d'une perf.) Reconstitution avec 1ml d'EPPI (joint) puis injecter dans la tubulure, stable 12 h au frigo Perfusion dilution : 4mg/ml à 40mg/L dans G 5% , NaCl 0,9% , Ringer Stable 12 h dans PVC à 2 - 8°C INCOMPATIBLE avec le thiopental</p>
<p>NOZINAN 25mg/1ml Injecter en IM Conservation à l'abri de la lumière</p>
<p>NUBAIN 20mg/2ml, solution prête à l'emploi Injecter en SC , en IM , en IV Dilution 10 à 20mg/ml dans G 5% ou NaCl 0,9% Conservation à l'abri de la lumière PRECAUTION : ne pas mélanger dans la même seringue avec le diazépam et la prométhazine Stable 48 h à T° ambiante</p>
<p>Ondansétron ---> voir ZOPHREN</p>

<p>ORBENINE IV 1g (+ 5 ml solvant uniquement pour IM) Injecter en IM (diluer dans les 5ml du solvant, bien agiter), en perfusion (Durée : 1h) En perfusion : Diluer dans au moins 100 ml de G 5% ou NaCl 0,9% ou EPPI Stable dans poches en PVC Ne pas administrer avec aminoside, erythromycine, NaCO₃, ac aminés, lipides.</p>
<p>PALFIUM 5mg/1ml Injecter en IM, l' Injection IV est réservée à l'anesthésiologie</p>
<p>PENICILLINE G 1MU, 5MU Injecter en IM , en IV lente (3 à 5 mn), en perfusion (30 min à 1 h) Reconstitution : cible : 1 MUI dans 5ml d'EPPI ou NaCl 0,9% Stable 24h max au réfrigérateur après reconstitution Perfusion : Dilution à la concentration de 1 à 4 M UI / 100ml Stable 12h dans le vecteur de perfusion à T° ambiante dans poche PVC Débit d'environ 20 à 40 gttes/mn (pour une solution de 1 litre) pour un traitement intensif INCOMPATIBILITES : -avec autres solutés injectables : Bicarbonate de Na, Hydrolysate de protéines, Lipides -avec autres médicaments : amphotéricineB, ampicilline, céfalotine, chloramphénicol, erythro., gentamycine, oxytétracycline, tétracycline, vancomycine, ac. ascorbique, barbituriques, largactil, epinephrine, héparine, insuline, nitrofurantoïne, phénytoïne, prométhazine, sulfadiazine, complexe vit B+C, warfarine, solumedrol.</p>
<p>Pentoxifylline ---> voir TORENTAL</p>
<p>PERSANTINE 10mg/2ml, solution prête à l'emploi Injecter en IV , en perfusion (débit d'injection lent : 10mg/h) Solvants de reconstitution : G 5% , NaCl 0,9% Protection à la lumière après reconstitution, stable 24 h à T° ambiante INCOMPATIBILITE : Acides Aminés</p>
<p>Péthidine ---> voir DOLOSAL</p>
<p>Phénobarbital ---> voir GARDENAL</p>
<p>Phloroglucinol ---> voir SPASFON</p>
<p>PIPORTIL L4 25mg/1ml , 100 mg/4ml</p>
<p>Piribédil ---> voir TRIVASTAL</p>
<p>POLARAMINE 5mg/1ml Injecter en SC , en IM , en IV Compatibilité avec poches en PVC non étudiée</p>
<p>PRO-DAFALGAN 1g/5ml, 2G/10ml Injecter en IM , en IVD (injection en 1 à 2 mn) , en perfusion Dissolution impérative à l'aide du solvant citraté Pour perfusion, passer dans 125ml de G 5% ou de NaCl 0,9% en 15mn (ne jamais dépasser 30 minutes) Stable en poche PVC 30 min max.</p>
<p>PROFENID 100mg Injecter en IM , en perfusion IV (Débit d'injection : 100ml en plus de 20mn) Solvants pour IM : ampoule de solvant dans conditionnement pour IV : EPPI Perfusion : Dilution à la concentration de 100mg/100ml dans NaCl 0,9% ou G 5% Stable dans poches en PVC 8h à l'obscurité dans le vecteur de perfusion INCOMPATIBILITE: sol. acides, valium, vitamines, phénothiaz., procaïne, xylocaïne, antibiotique</p>

Promethazine ---> voir PHENERGAN
Propacétamol ---> voir PRO-DAFALGAN
Propofol ---> voir DIPRIVAN
Propranolol ---> voir AVLOCARDYL
Pyridoxine ---> voir BECILAN
<p>RIFADINE 600mg (Rifampicine) lyophilisat + 10 ml de solvant</p> <p>Reconstitution avec le solvant de 10 ml puis dilution dans 250ml de G 5% ou NaCl 0,9%</p> <p>Injecter en perfusion (Durée de la perfusion : 1h30 minimum), IVD contre-indiquée</p> <p>Stable 4 h. à T° amb.; INCOMPATIBLE avec :aminoside, colimycine, lincocine, vibraveineuse, becilan, tildiem</p>
<p>RIMIFON 500mg/5ml</p> <p>(Injecter en IM uniquement si IV impossible), en IV très lente (3 à 5 min), en perfusion en 45 à 60 mn</p> <p>Pour perfusion , diluer dans 250ml de G 5% ou NaCl 0,9% (minimum : 300mg pour 125ml de soluté)</p> <p>PRECAUTIONS : avec Niridazole, interaction avec Rifadine</p>
<p>RIVOTRIL 1mg/2ml</p> <p>Injecter en IM , en IV , en perfusion</p> <p>Utilisation de IV lente pour une action immédiate puis relais possible par IM</p> <p>Perfusion : Dilution à la concentration de 4 mg/100ml dans G 5% ou NaCl (en urgence : 2 amp. dans 50 ml)</p> <p>Stable dans poches en PVC</p>
<p>ROCEPHINE 500mg IV, IM; 1 g IV IM,</p> <p>Injecter en IM (lidocaïne 1%), en IV (2 à 4 min), en perfusion en 5 à 30 mn, voie sous cutanée possible</p> <p>Pour IVD lente : reconstitution concentration cible avec solvant fourni EPPI: 100 mg/ml</p> <p>Perfusion : Dilution à la concentration de 1g/50ml dans NaCl 0,9% ou G 5% ou G 10%</p> <p>PRECAUTION : éviter toutes associations dans la même perfusion, Calcium</p> <p>Stable 6h à T° ambiante, 24 h dans poches en PVC au frigo ; la solution reconstituée peut varier du jaune pâle au jaune ambré.</p>
<p>ROCEPHINE 2G IV</p> <p>Injecter en perfusion (5 à 30 mn)</p> <p>1) Ouvrir le flacon de poudre, 2)Enfoncer une des extrémités de la canule de transfert dans le bouchon de flacon de poudre; 3) Enfoncer le flacon de solvant à l'envers sur l'autre extrémité de la canule de transfert.4) Après mise en solution de la poudre de ROCEPHINE 2 G, placer le flacon prêt à l'emploi dans le sachet plastique porte-flacon.</p> <p>Diluer dans 40 ml de NaCl 0.9 %, glucose 5 % ; autre véhicule possible : glucose 10 %</p> <p>Ne pas administrer dans la même perfusion : DALACINE, TRIFLUCAN, VANCOCINE, Calcium</p>
<p>ROVAMYCINE 1,5M UI</p> <p>Injecter en perfusion IV uniquement (Débit d'injection : 100 ml/h)</p> <p>Solvant de reconstitution : 4ml d'EPPI puis dilution dans 100 à 250 ml de G5% ou NaCl</p> <p>Stable 12h heures après reconstitution , Stable avec poches en PVC 12h à T° ambiante dans le vecteur de perfusion</p> <p>PRECAUTION : ne pas mélanger avec d'autres médicaments dans le flacon de perfusion</p>

<p>RYTHMODAN 50mg/5ml, solution prête à l'emploi Injecter en IVD lente (10mn pour 100mg) , en perfusion (1h) Débit pour traitement d'attaque : 1,5mg/kg en 10mn, pour ttt de relais : 100mg/h à 25mg/h Dilution : G5% , Stable 24 h à T° ambiante</p>
<p>SALBUMOL 0,5mg/1ml ; 5mg/5ml, solution prête à l'emploi Injecter en SC , en IM , en IV lente , en perfusion, en Seringue Electrique : voir protocole spécifique Pour SC et IM : pas de dilution Pour IV lente et perfusion : dilution 1mg/100ml dans Eppi , NaCl 0,9%, G5% , sol. mixte NaCl et glucose Stable 24h à T° ambiante à l'abri de la lumière dans le vecteur de perfusion, 7 jours à 4°C Débit pour IV lente de 30 à 40 gttes/mn soit 15 à 20 µg/mn en moy.; ce débit peut être augmenté progressivement PRECAUTION: ne pas mélanger d'autres spécialités dans la même seringue ou la même perfusion</p>
<p>SELOKEN 5mg/5ml Injecter en IV lente (Durée d'injection de 3 à 5mn) Conservation à l'abri de la lumière PRECAUTION: pour les angineux sous bêtabloquants, diminution des b-bloquants progressivement sur 7 à 10 j</p>
<p>SERMION 5mg/2,5ml Injecter en IM , en perfusion IV (Administration très lente> 2 heures) Solvant de reconstitution : 2,5ml d'EPPI Stable 48h dans l'obscurité totale après reconstitution Vecteurs de perfusion : 1 flacon/250ml de G 5% ou NaCl 0,9%, Mannitol , Rhéomacrodex Usage extemporané, Lumière diffuse lors de l'administration Compatibilité avec poches en PVC non étudiée</p>
<p>SEROPRAM 40 mg/ml Injecter en perfusion passer dans 250 ml de G5% ou NaCl 0,9% stable 24 h à T° ambiante , compatible avec Tranxene</p>
<p>SOLUDACTONE 200mg/2ml ; 100mg/2ml Injecter en IV lente (3mn minimum pour 200mg) , en perfusion Pour perfusion: passer dans G 5% 100ml max pour 200mg ou dans NaCl 0,9% 500ml max. pour 200mg Stable 48h après reconstitution INCOMPATIBILITES: cédilanide, hydrocortisone, papavérine, sol. glucose pH< 4,5 (risque de précipitation)</p>
<p>SPASFON 40mg/4ml Injecter en IM, en IV PRECAUTIONS: ne pas mélanger à la noramidopyrine (avafortan, baralgine, viscéralgine, ...)</p>
<p>Spiramycine ---> voir ROVAMYCINE</p>
<p>Sulfaméthoxazole + triméthoprimine ---> voir BACTRIM</p>
<p>Sulpiride ---> voir DOGMATIL</p>

<p>SURBRONC 15mg/2ml ; 30 mg/4 ml, solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en IM , en IVD lente , en perfusion</p> <p>Protection à la lumière après reconstitution</p> <p>Perfusion : dilution dans G 5% ou NaCl 0,9%, stable 24 h à T° ambiante</p> <p>INCOMPATIBILITE avec solutions de pH > 6,3</p>
<p>Suxaméthonium iodure ---> voir CELOCURINE</p>
<p>TARGOCID 200 mg et 400 mg</p> <p>Injecter en IM, IV directe (1 mn), en perfusion (30 mn)</p> <p>Diluer doucement le flacon avec le solvant associé (si apparition de mousse, laisser reposer jusqu'à disparition)</p> <p>En perfusion, diluer dans 50 à 100 ml de NaCl 0.9% ou G 5% ou Ringer</p> <p>Stable 24 h à T° ambiante dans poche PVC, 5 jours au frigo</p>
<p>TEMGESIC 0,3mg/1ml</p> <p>Injecter en SC , en IM , en IV , en épidurale , en sous-arachnoïdienne</p> <p>Vecteurs de perfusion : G 10%% , NaCl 0,9%</p> <p>Concentration de 7 à 8ml dans NaCl, de 4ml dans G 10%</p> <p>Stable dans poches en PVC</p>
<p>TERCIAN</p>
<p>Thiamine ---> voir BENERVA , VITAMINE B1</p>
<p>Thiocolchicoside ---> voir COLTRAMYL</p>
<p>TIAPRIDAL 100mg/2ml</p> <p>Injecter en IM , en IV</p> <p>PRECAUTION : ne pas associer à l'alcool , à la lévodopa</p>
<p>TIBERAL 0,5g/3 ml 1 g/6 mlr</p> <p>Injecter en perfusion lente (Administration en 15 à 30 mn)</p> <p>Dilution de la solution prête à l'emploi : 500mg dans 50 à 125ml de G 5% ou de NaCl 0,9%</p> <p>Stabilité de 12h à T° ambiante , de 24h au réfrigérateur dans le vecteur de perfusion</p> <p>Protection de la lumière pendant l'administration</p> <p>INCOMPATIBLE avec poches en PVC</p>
<p>Tiémonium ---> voir VISCERALGINE</p>
<p>TIENAM lyophilisat 250mg; 500mg (+ 2 ml solvant pour IM uniquement)</p> <p>Injecter en en perfusion (20 à 30 mn)</p> <p>Reconstitution: concentration cible : 500mg/100ml dans NaCl 0,9% ou G 5% ou G 10% ou Mannitol 5%, 10%</p> <p>La dissolution nécessite une agitation vigoureuse !</p> <p>Stabilité pour NaCL : 10h à 25°C et 48h à 4°C (les autres : 4h à 25°C et 24h à 4°C)</p> <p>INCOMPATIBILITE avec les Lactates (Ringer), Triflucan</p> <p>Stable dans les poches en PVC</p> <p>Ralentir la perfusion si le patient se plaint de nausées</p>
<p>Tocophérol ---> voir EPHYNAL , VITAMINE E</p>
<p>TOFRANIL 25mg</p>

<p>TORENTAL 100mg/5ml ; 300mg/15 ml, solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en IM profonde , en IVD très lente (5mn minimum), en perfusion en 2 à 3h</p> <p>Pour perfusion : 1 ampoule dans 250 à 500ml de NaCl 0,9% ou G 5% débit maximum : 1ampoule/h</p> <p>Stable 3h à T° ambiante dans le vecteur de perfusion</p> <p>INCOMPATIBILITES: Sels de Mg, Lasilix, Hydergine, Aspégic, Lucidril, Papavérine</p> <p>Aucune étude sur compatibilité avec poches en PVC</p>
<p>TRANDATE 100mg/20ml solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en IVD lente (1mn pour 1mg/ml) , en perfusion (débit de 0,1mg/kg/h)</p> <p>Pour perfusion : passer dans 100 ml de G 5% ou NaCl 0,9%</p> <p>INCOMPATIBLE avec solution pour perfusion de bicarbonate de sodium à 4,2%</p> <p>Stable 24 h dans poches en PVC</p>
<p>TRANXENE 20mg/2ml ; 50mg/2,5ml 100mg/5ml</p> <p>Injecter en IM profonde , en IVD , en perfusion (dilution 0,4 mg/ml de G 5%)</p> <p>Reconstitution avec le solvant fourni</p> <p>Stable dans PVC à l'abri de la lumière Éviter tous mélanges dans la même seringue.</p>
<p>Triamcinolone ---> voir KENACORT RETARD</p>
<p>TRIFLUCAN 100 mg/50ml 200 mg/100ml solution prête à diluer</p> <p>Injecter en perfusion, vitesse 10ml / min</p> <p>Perfusion : Dilution à la concentration de 100mg/100 ml dans G5%</p> <p>Stable 72 h à T° ambiante dans poche PVC, Ne pas mélanger avec d'autres médicaments</p>
<p>Trimébutine ---> voir DEBRIDAT</p>
<p>Trinitrine ---> voir LENITRAL</p>
<p>TRIVASTAL 3mg/1ml, solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en IM , en IV lente , en perfusion (1 amp. dans 250ml de NaCl 0,9% ou G 5% en 4h)</p> <p>Stabilité de 24h dans le vecteur de perfusion, Protection de la lumière pendant l'administration</p> <p>INCOMPATIBLE avec poches en PVC</p>
<p>Tropatépine ---> voir LEPTICUR</p>
<p>VADILEX 5mg/2ml, solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en IM profonde , en IV lente , en perfusion (passer dans 50 ml min. de G 5% ou NaCl 0,9%)</p>
<p>VALIUM 10mg/2ml solution prête à l'emploi</p> <p>Injecter en IM profonde , en IV lente (1ml/min), en perfusion</p> <p>Perfusion : Dilution à 10 à 200 microg/ml dans G 5% ou NaCl 0,9% (dans 250ml diluer au max. 2 ampoules)</p> <p>INCOMPATIBILITÉ avec Laroxyl dans la même seringue,</p> <p>Tous mélanges avec d'autres produits dans la même seringue ou même perfusion. est à proscrire</p> <p>INSTABLE dans poches en PVC (adsorption)</p>
<p>VANCOMYCINE 125mg, 250 mg, 500mg, 1 g</p> <p>Injecter en perfusion de 1h minimum ou en perfusion de 24 h</p> <p>Reconstitution : concentration cible : Dissoudre dans 10ml d'EPPI (20 ml pour la forme 1 G)</p> <p>Perfusion : Dilution dans 100 à 200 ml dans NaCl 0,9% ou G 5%</p> <p>Stable dans poches en PVC 24h max. à T° ambiante, 96h au réfrigérateur après reconstitution</p> <p>Ne pas administrer avec axepim, fortum, rocephine, NaCo3, plasmion, héparine,corticoide, théophylline, barbituric</p>

<p>VECTARION 15mg/5ml Injecter en perfusion (2 à 3h dans une grosse veine) Reconstitution avec les 5ml de solvant fourni (soluté d'acide malique à 6mg/ml) Vecteur de perfusion : solution G 5% (150ml au max. pour 1 flacon) Stabilité de 24h après reconstitution et dans le vecteur de perfusion PRECAUTION : ne pas associer à d'autres produits car risque de précipitation INCOMPATIBILITÉ avec poches en PVC</p>
Vécuronium ---> voir NORCURON
Vérapamil ---> voir ISOPTINE
<p>VIBRAVEINEUSE 100mg/5ml solution prête à diluer Injecter en perfusion lente obligatoirement (60 mn) PROTECTION À LA LUMIÈRE après reconstitution et pendant l'administration Perfusion : Dilution dans 250 à 500 ml de G 5% ou NaCl 0,9% INCOMPATIBLE avec Ringer, baypen, rifadine, zovirax, cordarone, azantac, Mg, Morphine. Stable que le temps de perfusion dans le vecteur de perfusion à l'abri de la lumière Stable 24 H à T° < à 20 °C dans poches en PVC, <u>si brunissement</u> = perte d'efficacité Pendant le traitement, ÉVITER l'exposition du malade au soleil. Ne pas Congeler</p>
Viloxazine ---> voir VIVALAN
<p>VISCERALGINE 5mg/2ml Injecter en IM , en IV lente</p>
<p>VISCERALGINE FORTE 10 mg +2g/5ml Injecter en IM profonde, en IV lente 3mn minimum, en perfusion Perfusion : Dilution : 1 ampoule dans 250ml de NaCl ou G 5% Protection à la lumière, Administration aussitôt après préparation Stable moins de 3h dans le vecteur de perfusion PRECAUTION : association avec Voltarène déconseillée Présence de SULFITES Aucune étude sur stabilité dans poches en PVC</p>
Vitamine B1 ---> voir BENERVA
Vitamine B12 20mg/2ml ---> voir DIBENCOZAN FORT
Vitamine B6 ---> voir BECILAN
Vitamine E ---> voir EPHYNAL , Tocophérol
<p>VITAMINE K1 10mg/ml micelles mixtes Injecter en IM (si contre indication à IV), en IV lente , dans la tubulure d'une perfusion Pour perfusion : passer dans NaCl ou G 5% Stable 24h à 25°C après reconstitution et dans le vecteur de perfusion</p>
<p>VIVALAN 100mg/5ml, solution prête à l'emploi Injecter en perfusion en 3h environ Diluer dans 250 à 500ml de G 5% ou NaCl 0,9% Stable 48h dans le vecteur de perfusion à T° ambiante PRECAUTION: ne pas mélanger avec d'autres pdts dans la même perfusion. car risque de précipitation Aucune étude sur stabilité dans les poches en PVC</p>

<p>VOGALENE 100mg/5ml Injecter en IM (de préférence) , en IV lente , en perfusion Protection de la lumière Vecteurs de perfusion : EPPI , NaCL 9% INTERACTIONS: potentialisation des hypotenseurs, des anti-hypertenseurs et des dépresseurs de SNC</p>
<p>VOLTARENE 75mg/3ml Injecter en IM profonde et lente PRECAUTION : ne pas mélanger le contenu des ampoules avec d'autres solutés injectables</p>
<p>XYLOCAINE 50mg/5ml ; 100mg/20 ml ; 200mg/20ml ; 400mg/20ml ;solution prête à l'emploi Dilution : 1 à 4 mg/ml dans G 5% ou NaCl 0,9% Stable 24 h dans PVC à T° ambiante à l'abri de la lumière</p>
<p>ZINNAT 250mg 750mg+3ml de solvant, 1,5 g pdre (perf) Injecter en IM (utiliser le solvant associé, 250mg/ml), en IV lente (3 à 5 mn), en perfusion en 20 à 30 mn IV Reconstitution : concentration cible 125 mg/ml dans EPPI ou NaCl 0,9% ou G 5% INCOMPATIBLE :NaCO3 Stable 5h à 25°C, 48h au réfrigérateur après reconstitution, Solution jaunâtre ne traduisant pas une altération Perfusion 1,5g: Concentration de 1,5g/50ml dans EPPI ou NaCl 0,9% ou Ringer PRECAUTION : ne pas mélanger avec bicarbonate de Na, aminosides, triflucan, flagyl, zovirax. Stabilité dans poches PVC : conc de 6mg/ml stable 24h à T° ambiante, 7 jours à 4°C ,</p>
<p>ZOPHREN 8mg/4ml ; 4mg/2ml solution prête à l'emploi Injecter en IV lente , en perfusion (en 15mn) Débit d'injection : 1mg/h Dilution à 0,016 à 0,16mg/ml dans NaCl 0,9% ou G 5% ou Mannitol 10% ou Ringer NE PAS ADMINISTRER avec d'autres médicaments ; INCOMPATIBLE avec les solutions bicarbonatées Stable 7 jours à < 25°C ou au réfrigérateur dans le vecteur de perfusion et dans poches en PVC</p>
<p>ZOVIRAX 250mg, 500 mg Injecter en perfusion IV (minimum 1 heure) Reconstitution : pour 250mg 10ml ou pour 500 mg 20 ml d'EPPI ou de NaCl 0,9% Dilution d'un flacon dans un minimum de 100 à 250 ml de NaCl 0,9% Administration en 1h aussitôt après préparation, INCOMPATIBLE avec sol. colloïdales (protéines), pdts dvés du sang, ne pas injecter avec d'autres médicaments Stable dans poches en PVC 12 h à T° ambiante, Ne pas mettre au Réfrigérateur. Conservation à l'abri de la lumière. Ne pas administrer avec Dobutrex, dopamine, axepim, vibraveineuse. Une solution de Zovirax ne doit pas être utilisée en cas d'apparition d'un trouble ou d'une cristallisation (fréquent)</p>

BIBLIOGRAPHIE

- Guide Pratique des Solutions Injectables édition 1995 (Chast-Chopineau)
- Dictionnaire Vidal
- Guide National de Prescription
- La Revue PRESCRIRE,
- Fiches de Transparence de l'Agence du Médicament,
- Guide des médicaments injectables du C.H. de Remiremont,
- Tables d'utilisation des Médicaments 4^{ème} édition (éd. Frison-Roche)
- Fiches des Médicaments Injectables de l'Hôpital de la Croix Rousse H.C.L. (Leboucher-Charpiat) [www.adiph.org],
- Fiches des Injectables de l'Hôpital de Genève [www.hcuge.ch/Pharmacie/Listemed].