|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATS DISPONIBLES** | **RECONSTITUTION** | | **DOSE** | **MODE DE DILUTION** | **TEMPS D’ADMINISTRATION** | **REMARQUES** |
| VOLUME ET DILUANT | CONCENTRATION FINALE | DOSE PRESCRITE | COMPLÉTER AVEC ou DILUER DANS |
| Fiole unidose  300 mg/2 mL | Déjà dilué  **Ne pas agiter** | 150 mg/mL  Solution incolore à jaune pâle | 300 mg (2 mL) | Dans 48 mL de NS  Volume final de 50 mL  Concentration de 6 mg/mL  Mélanger en renversant délicatement  **Ne pas agiter** | En 30 minutes  Tubulure avec filtre de 0.2 microns et faible liaison protéique  Rincer la tubulure avec 25 mL de NS à la fin de la perfusion | Si la solution a été conservée au frigo, la laisser atteindre la température ambiante avant l’administration |
| Conservation :  Frigo  Abri de la lumière |

**Stabilité pour une préparation à l’unité de soins :**

|  |  |
| --- | --- |
| Fiole utilisée : | Jeter toute portion inutilisée |
| Sac : | La solution préparée par la pharmacie est stable 24 h au frigo ou 4 heures à la température ambiante  **Protéger de la lumière** |

**Compatibilité avec les solutés :** NS

**Incompatibilité :** Ne pas administrer d’autres médicaments dans la même tubulure

|  |  |
| --- | --- |
| **PRÉCAUTIONS ET MONITORAGE** | **EFFETS INDÉSIRABLES** |
| **Précautions**  Ne pas administrer de vaccins vivants durant le traitement  **Monitorage**  TA, FC, Température  Avant le début de la perfusion  q 30min X 2 après le début de la perfusion  Signes et symptômes d’infection  Ne pas administrer si le patient présente une infection active  **En cas de réaction d’hypersensibilité**  Une prémédication avec acétaminophène, antihistaminique et corticostéroïde peut être utilisée chez les patients avec antécédents de réaction de perfusion (30 minutes avant la dose)  **Si réaction mineure**  Ralentir le débit de perfusion ou arrêt temporaire de la perfusion  Signes vitaux q10min jusqu’à résolution  Réaugmenter graduellement le débit de perfusion  **Si réaction sévère (anaphylaxie)**  Cesser la perfusion et instaurer traitement de l’anaphylaxie  Signes vitaux q5min jusqu’à résolution  Reprise du traitement selon équipe traitante | **Communs**  Réactions de perfusion  Nausées, vomissements, maux de tête, fatigue, étourdissements  Réactions d’hypersensibilité  Souvent légère à modérée, mais peuvent être sévères (angioedème ou anaphylaxie)  Les réactions sévères surviennent généralement durant les 12 premières semaines de traitement  Infections  Surtout tuberculose, influenza, infections urinaires, bronchites, infections des voies respiratoires hautes (nasopharyngite, pharyngite, sinusite), herpès zoster  Immunologique  Développement d’anticorps  Toux  Maux de tête  Douleurs au dos, arthralgie, douleurs  **Rares**  Anaphylaxie  Infections sévères  Néoplasie |