|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATS DISPONIBLES** | **RECONSTITUTION** | | **DOSE** | **MODE DE DILUTION** | **TEMPS D’ADMINISTRATION** | **REMARQUES** |
| VOLUME ET DILUANT | CONCENTRATION FINALE | DOSE PRESCRITE | COMPLÉTER AVEC ou DILUER DANS |
| Fioles unidoses  100 mg/2 mL  250 mg/5 mL | Déjà dilué | 50 mg/mL | 100 mg et moins  (20 mg/min) | Aucune dilution supplémentaire | Via une tubulure de NS  En 5 min | Vitesse max 50 mg/minute et 20-25 mg/min pour patients âgés ou hémodynamiquement instables  Rincer **lentement** la veine et la voie veineuse avec 10-20 mL de NS avant et après la dose, afin d’éviter l’irritation veineuse causée par l’alcalinité de la solution.  Administrer via une grosse veine périphérique ou une voie centrale de gros calibre.  Bien s’assurer que le sac ne contient pas de précipité avant de perfuser.  Risque de précipitation/blocage si administré via PICC-line. |
| Seringue  Ad 10 mL avec NS |
| 101-500 mg  (3.36-16.6 mg/min) | Mini sac 50 mL de NS Concentration finale usuelle 5-20 mg/mL | En 30 minutes  Utiliser une tubulure avec un filtre 0.2 micron  Utilisation d’une pompe à perfusion |
| Conservation :  Température ambiante  Abri de la lumière |
| 501 à 1250 mg  (8.36-21 mg/min) | Mini sac 100 mL de NS  Concentration finale usuelle 5-20 mg/mL | En 60 minutes  Utiliser une tubulure avec un filtre 0.2 micron  Utilisation d’une pompe à perfusion |
| 1251 à 2000 mg  (13.9-22 mg/min) | Mini sac 100 mL de NS  Concentration finale usuelle 5-20 mg/mL | En 90 minutes  Utiliser une tubulure avec un filtre 0.2 micron  Utilisation d’une pompe à perfusion |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Fiole utilisée : | Jeter toute portion inutilisée. |
| Sac : | L’administration devrait débuter immédiatement après la préparation (risque de précipitation) et être complétée dans les 4 heures suivant la préparation. Ne pas réfrigérer. |

**Compatibilité avec les solutés :** NS seulement

**Incompatibilité :** Solutions contenant du dextrose**,** LR.Se référer au tableau des compatibilités

|  |  |
| --- | --- |
| **PRÉCAUTIONS ET MONITORAGE** | **EFFETS INDÉSIRABLES** |
| **Monitorage :**    Dose de 500 mg et moins  TA, FC, FR q5 min x 15 min puis q15 min X 3  Doses de plus de 500 mg  ~~Monitorage cardiaque en continu ou télémétrie~~  Suivi de la TA, FC, FR q5 minutes X 3 puis q15 minutes pendant la perfusion et q15 minutes X 1 heure après l’administration  Concentrations plasmatiques  Faire un prélèvement pré-dose (dose entretien) ou 2 heures après une dose de charge IV  Concentrations plasmatiques à corriger en présence d’hypoalbuminémie  Site d’injection  Si extravasation, se référer à la fiche « Extravasation » pour les mesures à prendre  FSC  Fonction hépatique  AST, ALT  Albumine  Glycémies  **Précautions :**  Ne devrait pas être administré par voie IM, car absorption erratique  Patient obèse : utiliser le poids actuel pour la dose de charge et le poids idéal pour dose de maintien.  Possède aussi une activité antiarythmique  Contre-indiqué en présence de bradycardie sinusale, bloc sino-auriculaire, bloc AV au 2e et 3e degré, syndrome d’Adams-Stokes | Hypotension, bradycardie, arythmie, collapsus cardiovasculaire, bloc cardiaque, dépression respiratoire  Souvent reliés à une administration trop rapide  Respecter la vitesse d’administration maximale de 50 mg/min  Ralentir la perfusion si hypotension  Nausées, vomissements, constipation, anorexie  Somnolence, confusion  Nystagmus, vision trouble  Paresthésie buccale  Étourdissements, céphalées, léthargie  Troubles de la coordination et de l’élocution  Tremblements, hyperréflexie  Site d’injection  Douleur, nécrose tissulaire et inflammation  Éruption cutanée, réactions dermatologiques graves  Syndrome du gant pourpre :  Œdème, décoloration et douleur distale au site d’injection  Augmentation des enzymes hépatiques  Hyperglycémie  Thrombocytopénie, neutropénie, leucopénie  **Antidote :**  Si extravasation : hyaluronidase |