|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATS DISPONIBLES** | **RECONSTITUTION** | | **DOSE** | **MODE DE DILUTION** | **TEMPS D’ADMINISTRATION** | **REMARQUES** |
| VOLUME ET DILUANT | CONCENTRATION FINALE | DOSE PRESCRITE | COMPLÉTER AVEC ou DILUER DANS |
| Phénylacétate de sodium +  Benzoate de sodium  Fiole unidose 20 mL | Déjà dilué | 100 mg/mL | 6000 mg  3 fioles de 20 mL (60 mL)  Les doses sont exprimées en sodium benzoate | Dans 490 ml de D10%  Retirer 10 mL d’un sac de 500 mL de D10%.  La concentration de la perfusion est de 10 mg/mL, en tenant compte du volume du médicament (60 mL) et du surplus du sac (50 mL)  Protéger de la lumière  **Administrer via voie centrale.** | Dose de charge : Administrer en 90-120 min  Administrer la dose de charge à même le sac de perfusion continue | Éviter l’utilisation de corticostéroïdes, afin de ne pas causer la dégradation des protéines et l’augmentation de l’ammoniac  Si la voie centrale n’est pas disponible rapidement, utiliser TEMPORAIREMENT une voie périphérique de gros calibre au niveau du pli du coude et surveiller ÉTROITEMENT les signes d’extravasation et la douleur |
| Conservation :  Température ambiante | Dose d’entretien :  Perfusion continue sur 24h  Plusieurs sacs de perfusion peuvent être nécessaires |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Fiole utilisée : | Préparation par le département de pharmacie |
| Seringue ou sac : | Stabilité de 24h à température ambiante. Protéger de la lumière. |

**Compatibilité avec les solutés :** D10%, arginine 10%

**Incompatibilité :** Ne pas administrer avec d’autres médicaments

|  |  |
| --- | --- |
| **PRÉCAUTIONS ET MONITORAGE** | **EFFETS INDÉSIRABLES** |
| **Précautions :**  Contient 30.5 mg de sodium/mL  Précaution chez les patients à risque de surcharge (insuffisance cardiaque, insuffisance rénale)  **Monitorage :**  Monitorage cardiaque et saturométrie  Surveillance étroite du site de perfusion  **Médicament très vésicant. Risque de nécrose tissulaire**  Si extravasation : élever le membre, utiliser compresses froides  **Avant le début du traitement:**  Ammoniac veineux sur glace  Osmolarité sanguine  Ionogramme, glycémie, gaz artériel, lactate  FSC  Fonction hépatique et rénale  Analyse d’urine  Chromatographie des acides aminés sériques  **Durant dose de charge :**  Glycémie q15 min  **Aux 2 heures, durant perfusion continue**  Ammoniac veineux sur glace  Osmolarité sanguine  Ionogramme, glycémie, gaz artériel, lactate  Fonction hépatique et rénale  FSC  Signes vitaux neurologiques | Nausées, vomissements  Possibilité d’administrer un antiémétique durant la perfusion  Diarrhées  Hyperglycémie  Hypokaliémie  Surcharge volumique  Neurotoxicité :  Début rapide des symptômes à l’initiation du traitement  Somnolence, fatigue, étourdissements  Altération de l’état mental  Convulsions  Hyperventilation et acidose métabolique  Réaction au site d’injection  **Plus rares :**  Hypotension  Anémie, CIVD  Hyperammoniémie  Hypocalcémie  Infection urinaire  Rétention urinaire et anurie  Agitation  Œdème cérébral, coma  Détresse respiratoire |