





| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| ACIDE FOLIQUE (acide folique)  | Amp. 15 mg/mL | Solution prête à l'emploi | NA | - SC - IM - IV | en attente des données de la firme | pas de données |
|  ACTILYSE (altéplase) | Flacon Pdr 50 mg + solvant (H2O) 50mL Pdr 20mg + solvant (H2O) 20mL | Reconstituer la poudre avec le solvant fourni --> possibilité de faire solution à 1mg/mL ou 2mg/mL (schéma RCP) Stable 8h T°amb et 24h Frigo | Dilution possible avec NaCl 0,9% conc.finale minimale nécessaire: 0,2 mg/mL (= 50mg ds 250mL) Stable 8h T°amb et 24h Frigo | - IV Bolus: cf schéma RCP, suivi immédiatement par - IV perfusion: cf schéma RCP; utilisation de la solution reconstituée ou diluer davantage (ne pas aller en-dessous de 0,2mg/mL) | - dispositif de transfert - incompatible avec SG5%, héparine (administrer par voie SC max 10 000UI), ne pas mélanger avec d'autres médicaments | pH 7,3 |
|  ACTOSOLV (urokinase) | Flacon 100 000UI Flacon 600 000UI | Afin d'éviter toute dénaturation du principe actif, la mise en solution du lyophilisat doit se faire avec 2 mL d'eau pour injection pour l'Actosolv 100 000 et 12 mL d'eau pour injection pour l'Actosolv 600 000. Stable 12h à 20°C | La solution obtenue doit être diluée dans le volume nécessaire de NaCl 0,9% ou G5%. | IV : *posologie faible (2 000 UI/kg/h) pendant 24h avec dose initiale 2 000 UI/kg en 20 min *posologie élevée (4 000 - 5 000 UI/kg/h) pendant 12h avec dose initiale 4 400 UI/kg en 20 min *posologie très élevée si embolie pulmonaire grave 15 000 UI/kg en 10 min - Cathéters veineux centraux thrombosés : *adultes : injection d'une solution à 10 000 UI/mL ou à 50 000 UI/mL (la qté dépend du cathéter) -> tester la reperméabilisation après 15 min -> l'injection peut-être répétée si nécessaire mais si obstruction persistante: 20 000 UI/h si cathéters d'hémodialyse et 40 000 UI/h pour les autres (dose max 250 000 UI) *enfants : 4 400 UI/kg/h pendant 4 h (max 12h) | Pas en IM | pas de données |



| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------------|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| ADENOCOR (adénosine) | Flacon 6 mg/2ml (3 mg/mL) | Solution prête à l'emploi | NA | <p>IV bolus rapide :</p> <p>*adultes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dose initial: 3mg en 2 sec - 2ème dose si tachycardie supraventriculaire n'est pas arrêtée : 6 mg en 1-2 minutes - 3ème dose si tachycardie supraventriculaire n'est pas arrêtée : 12 mg en 1-2 minute <p>*enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dose initial: 0.1 mg/kg (max 6mg) - 2ème dose si tachycardie supraventriculaire n'est pas arrêtée : incréments de 0,1 mg/kg (max 12mg) <p>- Injection IV en bolus rapide dans une veine ou dans une ligne IV Si dans une ligne IV, injection aussi proximale que possible, et suivie par un rinçage rapide de solution saline. Si par une veine périphérique, une canule de gros calibre doit être utilisée</p> | <ul style="list-style-type: none"> - l'injection doit être la plus proximale possible - ne pas mettre au frigo | pas de données |
| ADRENALINE AGUETTANT (adrénaline) | Ser. Préremplie 1mg/10mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | <ul style="list-style-type: none"> - IV - Intra-osseuse - Voie endotrachéale (dernier ressort) | <ul style="list-style-type: none"> - Pas recommandé pour une utilisation par voie IM dans les cas d'anaphylaxie aiguë. -> Si administration IM, une solution à 1 mg/mL (1 : 1000) doit être utilisée. - Sans sulfite - Exclusivement destiné aux sacs d'urgence | pH 3,0-3,4 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------------|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| AETHOXYSKLEROL (polidocanol) | Amp 0,5% 2mL (10 mg/2mL) Amp 1% 2mL (20 mg/2mL) | Solution prête à l'emploi | Ne pas diluer | - IV: Bien s'assurer de la position de l'aiguille dans la varice ou la varicosité - In situ: *varices: injection intraveineuse *hémorroïdes: injection sous-muqueuse *varices œsophagiennes: injection paraveineuse (sous-muqueuse ou sous-épithéliale) et/ou intraveineuse | - le % définit l'endroit d'utilisation (grosse ou petite varice) - Si 1er traitement d'un patient prédisposé à des réactions d'hypersensibilité, n'administrer qu'une seule injection -> selon la réponse du patient, plusieurs injections pourraient être administrées lors des sessions de traitement suivantes tant que la dose maximale ne soit pas dépassé - PAS d'injection intra-artérielle: conséquence grave (amputation) | pas de données |
| AGGRASTAT (tirofiban) | Poche Perfusion 12,5mg/ 250mL = 50 µg/mL | Solution prête à l'emploi | Ne pas diluer | - IV perfusion détaillée dans le RCP en fonction du poids du patient Il est recommandé de l'administrer avec un système de perfusion à débit contrôlé, en utilisant du matériel stérile | A utiliser en association avec l'aspirine et l'héparine non fractionnée - Le plastique peut présenter une certaine opacité (phénomène normal, n'affecte pas la qualité) qui s'estompera progressivement. - Vérifier l'absence de fuite - Incompatible avec le diazépam | pas de données |
| AKINETON (bipéridène lactate) | Amp. 5 mg/mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IM - IV lente sur 3 à 5 min | - Antidote ds le cas de syndromes extrapyramidaux induits par les neuroleptiques Adulte: 2,5 - 5 mg en IM ou en IV lente. Cette dose peut être répétée après 30min si nécessaire. Dose max.: 10 à 20mg/24h Enfant: 0,05 mg/kg en IV lente (max. 4x/jour); | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|-------------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| AKRINOR (cafédrine HCl - théodrénaline HCl) | Amp. 2mL (cafédrine 200 mg + théodrénaline 10 mg) | IM: Solution prête à l'emploi IV: solution à diluer | Ne pas diluer IV: Solution à diluer 10mL NaCl 0,9% | - IM - IV : uniquement en cas de danger de mort → 1mL/min | - ne pas mettre au frigo - si coloration : ampoule à éliminer | pas de données |
| ALBUMINE ALBUNORM (albumine humaine) TRACABILITE | Flacon 5% 250mL, Flacon 20% 50mL, Flacon 20% 100mL | Solution 5% prête à l'emploi Solution 20% prête à l'emploi | Ne pas diluer (mais peut éventuellement être dilué avec du NaCl 0,9% ou SG5%) | IV perfusion: ajusté en fonction situation particulière du patient et à l'indication, débit normal: 1 - 3 mL/min débit max: 2-4mL/min | - NE PAS DILUER AVEC DE L'AQUA AD INJECT car cela peut entraîner une hémolyse chez les receveurs - si solution trouble ou avec dépôts: flacon à éliminer - administration via trousse de perfusion | pH 6,4-7,4 |
| 1-ALPHA LEO (alfacalcidol) | Amp. 2 µg/mL (ou 1µg/ 0,5mL) Frigo, à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi: Bien agiter l'ampoule avant emploi | NA | - IV: à la fin de chaque dialyse via la tubulure de retour de l'appareil d'hémodialyse. | - doit être administré dans une ligne aussi proche que possible du patient, à cause du risque d'absorption d'alfacalcidol par le plastique | pas de données |
| AMINOPLASMAL (acides animés) | Flacon 15% à 500mL | Solution prête à l'emploi, transparente à légèrement jaunâtre A l'abri de la lumière et à utiliser immédiatement après ouverture | En nutrition parentérale : stable 24h | - En nutrition parentérale associé ou non aux autres nutriments (glucose, lipides) toujours en VVC: <i>* enfants de 2 à 17 ans et adulte:</i> 6,5-13mL/kg à 0,6 mL/kg/h = valeur indicative, se baser sur l'âge, le développement et les pathologies de l'enfant <i>* enfants < 2 ans:</i> contre-indiqué | - 600 kcal/L - 1290 mOsm/L - 150 g/L de protéines totales - 24 g/L d'N | pH 5,7-6,3 |
| AMINOSTERIL N-HEPA (acides animés) | Flacon 500mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - En nutrition parentérale associé ou non aux autres nutriments (glucose, lipides) VVP ou VVC: 1 - 1,25 mL/kg/h (= 0,08 - 0,1 g d'acide aminés | - 320 kcal/L - 770 mOsm/L - 80 g/L de protéines totales - 12,9 g/L d'N | pH 5,7-6,3 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| ANEXATE (flumazénil) | Amp. 0,5 mg/5mL (=0,1 mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24h | -Intoxication aux BZD * Soins intensifs: Adulte: Dose initiale de 0,3mg administrée par voie IV en 15 sec. Si état de conscience souhaité n'est pas obtenu dans les 60 sec., une nouvelle dose de 0,2 mg peut être administrée toutes les 60 sec. (jusqu'au réveil ou max 2 mg). En cas de récurrence de la somnolence, perfusion IV possible de 0,1 à 0,4 mg/h (vitesse de perfusion individuelle en fonction du degré de réveil désiré) Enfant (> 1 an): Dose initiale de 0,01 mg/kg (max 0,2 mg) administrée par voie IV en 15 secondes. Si état de conscience souhaité n'est pas obtenu dans les 60 sec., une nouvelle dose de 0,01 mg/kg (max 0,2 mg) peut être administrée toutes les 60 sec. (max 4 fois, soit une dose totale max de 0,05mg/kg ou de 1mg) *Anesthésiologie: 0,2 mg par voie IV sur 15 sec --> après 60 sec possible deuxième dose (0.1 mg) répétée tt les 60 sec (dose usuelle= 0,3-0,6mg; dose max = 1mg) | / | pH 3-5 |
| ANTICHOLIUM (physiostigmine salicylate) | Amp. 2 mg/5mL (0,40 mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | IV perfusion: diluer 1 ampoule avec 50mL NaCl 0,9% | - IM - IV lente: en 2-5min - IV perfusion: sur 10-15 min ou éventuellement en continue | - Antidote du syndrome anticholinergique central | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| ARANESP (darbepoetin alfa) | Seringues préremplies 10µg/0,4mL 20µg/0,5mL 30µg/0,3mL 40µg/0,4mL 50µg/0,5mL 60µg/0,3mL 100µg/0,5mL 150µg/0,3mL 300µg/0,6mL 500µg/1mL Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | Dilution possible avec NaCl 0,9% sous flux laminaire en pharmacie | - SC - IV lente | - Ne pas congeler - Peut être conservé pdt 7 jours à T°amb (mais une fois sortie du frigo, on ne peut plus la remettre pour avoir une plus longue stabilité) | pas de données |
| ARGATRA (argatroban) Médicaments à haut risque  | Amp. 500mg/5mL (100mg/mL) A l'abri de la lumière | Solution à diluer | Dilution avec NaCl 0,9% ou SG5% pour obtenir une solution à concentration finale de <u>1mg/mL</u> (p.ex.: 0,5mL à ajouter dans 50mL) Stable 24h frigo | - IV perfusion continue: 0,5 - 2 µg/kg/min | - 1 mL contient 400 mg Ethanol - patient HIT - contrôle du aPTT après 1 -3 h (atteinte du steady state): 1,5 -3 x le taux initiale, ne pas dépasser 100sec | pH 3,2-7,5 |
| ARTANE (trihexphénidyle) | Amp. 10mg/5mL (2mg/mL) | Solution prête à l'emploi | NA | - IM | - 5 - 30mg/j - Solvant de la spécialité = hydro-organique (présence de propylène glycol): si emploi seringue en matière plastique → faire injection immédiatement après introduction solution dans seringue | pas de données |



| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| ARTIREM (acide gadotérique) | Seringue 20mL | Solution prête à l'emploi | NA | - injection intra-articulaire (strictes conditions aseptiques); éventuellement après injection petite quantité produit de contraste iodé pour visualiser cavité intra-articulaire | - à usage diagnostique uniquement - Arthrographie en imagerie par résonance magnétique | pH 5 - 9 |
| ASPEGIC (acétylsalicylate de lysine) Médicaments à haut risque  | Pdre 500 mg + Solvant (H ₂ O) 5mL | Reconstituer la poudre avec le solvant fourni (ou avec de l'aqua ad inject) (100mg/mL) Utiliser immédiatement | - IV perfusion: dilution possible avec du NaCl 0,9% ou SG5% Utiliser immédiatement | - IM profonde - IV lente - IV perfusion | Pas limpide ou présence d'une cristallisation: jeter la solution | pas de données |
| AT III (KYBERNIN P) (antithrombine III) humaine Médicaments à haut risque  | Pdre 1000 UI + Solvant (H ₂ O) 20mL Frigo | Reconstituer la poudre avec la totalité du solvant fourni, 20mL (ou avec de l'aqua ad inject) Utiliser immédiatement Stable 8h T°amb | Dilution possible - avec une solution Albumine Humaine de 5% - avec NaCl 0,9% ou SG5% à une dilution 1:5 | - IV lente: 4mL/min (non dilué) - IV perfusion: (dilué) Utiliser Transofix (boite) | - administration jusqu'à normalisation de l'activité antithrombine III et absence de symptômes | pas de données |
| ATROPINE SULFATE AGUETTANT (atropine sulfate) | Ser. 0,5mg/5mL (0,1mg/mL) | Solution prête à l'emploi | NA | - IV - SC | / | pas de données |
| ATROPINSULFAT B.BRAUN (atropine sulfate) | Amp. 0,5 mg/mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IM - IV - SC | - incompatible avec les solutions alcalines (bicarbonate de sodium, bitartrate de noradrénaline,...) | pH 3 - 6,5 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| BENLYSTA (bélimumab) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Pdr 400mg Frigo A l'abri de la lumière | Laisser revenir le flacon à T°amb (10-15 min) Reconstituer la poudre avec 4,8mL d'aqua ad inject -> verser sur la paroi pour éviter la formation de bulles (= 80mg/mL) | IV perfusion: diluer ad 250mL de NaCl 0,9% Stable 8h au frigo ou à T° amb (temps de perfusion compris) | IV perfusion: sur 1h | - Ne pas administrer en IV bolus | pas de données |
| BERINERT (inhibiteur humain C1 esterase) | Pdre 500 UI + Solvant 10mL (aqua ad inject) A l'abri de la lumière | Reconstituer la poudre avec le solvant fourni (=50 UI/mL) cfr RCP | NA | - IV lente: 4 mL/min - IV perfusion | - La teneur en protéines totales de la solution 500 UI reconstituée est de 6,5 mg/mL - Dispositif de transfert avec filtre et kit d'administration dans la boite | pas de données |
| BETAFERON (interferon B1b) | Pdre 250ug + Solvant 1mL (NaCl 0,54% - Ser. préremplie) | Reconstituer la poudre avec le solvant fourni -> Reconstituer le flacon avec le solvant de la seringue préremplie de solvant (utiliser l'adaptateur pour flacon et injecter les 1,2 mL de solvant (solution de chlorure de sodium à 5,4 mg/mL (0,54% p/v)) dans le flacon de Betaferon. Après reconstitution, aspirer 1,0 mL du contenu du flacon dans la seringue (= 250ug/1mL) Stable 3h au frigo | NA | - SC | / | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|------------------------------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| Bicarbonate de Sodium (Na₂CO₃, NaHCO₃) Médicaments à haut risque  | Verre 250 mL 8,4% Amp 20 mL 8,4% Clear-Flex 500 mL 1,4% | 1,4%: Solution prête à l'emploi 8,4%: Solution à diluer (ou prête à l'emploi si VVC) | - 1,4% : ne plus diluer - 8,4% si VVP: diluer dans NaCl 0,9% ou SG5% - 8,4% si VVC: ne plus diluer | - Pour le 1,4%: IV perfusion - pour 8,4%: IV perfusion: 1 mmol/kg/h= 1 mL/kg/h | - 1,4%: Na+ 167 mEq/L et HCO ₃ ⁻ 167mEq/L (=mmol/L) - 8,4 %: 20 mL = 20mEq = 20 mmol HCO ₃ ⁻ - 8,4 %: 250 mL = 250mEq = 250 mmol HCO ₃ ⁻ - 8,4% = 2000 mOsm/L --> ok si VVC si VVP il faut diluer, phlébogène | 1,4%: pH 7-8,3 8,4%: pH alcalin |
| BLEU PATHENTE V (bleu patenté V) | Amp. 50mg/2mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - injection sous-cutanée de 1-2mL | - à usage diagnostique uniquement - Repérage lymphatique | pas de données |
| BOTOX (toxine botulique de type A) | Pdre 100 UI | Reconstitution dépend de l'indication (cf RCP) A utiliser immédiatement | NA | - IM - injection dans muscle du détroisur via cystoscope - intradermique Exclusivement administré par des médecins | Les UI de toxine botulique ne sont pas interchangeables d'un produit à l'autre. | pas de données |
| BREVIBLOC (esmolol) | Flacon 100 mg/10mL (10 mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible avec 50mL de NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24h frigo | - IV BOLUS : dose de charge ou bolus approprié - PSE - IV perfusion continue Si possible par VVC car phlébogène --> Schéma spécifique selon indication (cfr RCP) | - Incompatibles avec bicarbonates - L'administration sur > 24 h : pas d'évaluation approfondie (à utiliser qu'avec prudence) - Arrêter la perfusion progressivement, risque de rebond | pH 4,5-5,5 |



| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|-----------------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| <p>BRICANYL (terbutaline)</p> <p>UTILISATION EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE</p> | <p>Amp. 0,5mg/mL</p> <p>A l'abri de la lumière</p> | <p>Solution prête à l'emploi ou à diluer</p> <p>Utilisation immédiate</p> | <p>- SC: utilisation solution prête à l'emploi</p> <p>- IV perfusion: diluer avec NaCl 0,9% ou SG5% pour obtenir une solution à 20 mcg/mL (p.ex: 10 amp. Soit 5mg dans 250mL NaCl 0,9% ou de SG5%)</p> | <p>- SC: non dilué</p> <p>- IV lente</p> <p>- IV perfusion: préférer un pousse-seringue électrique</p> | <p>Obstétrique :</p> <p>* Fréquence cardiaque maternelle max 120 battements/min</p> <p>* Le volume dans lequel le médicament est administré doit être maintenu à un minimum</p> <p>* IV perfusion : max 1,5 L / 24h</p> <p>* Débit initial 15 - 20 µg/min --> peut être augmenté par paliers de 5 - 10 µg/min tt les 10min</p> <p>Débit d'entretien efficace: 10 - 20 µg/min</p> <p>* Maintenir ce débit pendant l'heure suivant l'arrêt des contractions puis diminuer à la dose minimale efficace pour maintenir ce résultat jusqu'au lendemain</p> | <p>pas de données</p> |
| <p>BRIDION (sugammadex)</p> | <p>Flacon 200 mg/2mL (100 mg/mL)</p> <p>Flacon 500 mg/5mL (100 mg/mL)</p> | <p>Solution prête à l'emploi</p> | <p>- Population pédiatrique: Diluer avec NaCl 0,9% à une conc.de 10 mg/ml</p> <p>- Adultes: ne pas diluer</p> <p>Après ouverture et dilution: stable 24h frigo</p> | <p>- IV Bolus uniquement: 10 sec (dans un cathéter intraveineux déjà mis en place)</p> | <p>300 - 500 mOsm/kg</p> <p>- La ligne de perfusion doit être rincée avec du NaCl 0,9%</p> <p>- La dose recommandée dépend du degré du bloc neuromusculaire induit par le rocuronium (adultes et population pédiatrique) ou le vécuronium (adultes)</p> | <p>pH 7-8</p> |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| BRINAVERS (chlorhydrate de vernakalant) | Flacon 500 mg/25mL (20 mg/mL) | Solution à diluer | Préparer une solution à <u>4mg/mL</u> : - Patients <100kg: 25mL de Brinavess ds 100mL NaCl 0,9% ou SG5% ou Ringer lactate - Patients > 100kg: 30mL de Brinavess ds 100mL NaCl 0,9% ou SG5% ou Ringer lactate Stable 12h T°amb (< 25°C) ou 24h frigo | - IV perfusion: 3mg/kg (max 339mg) en 10min si après 15min le rythme sinusal n'est pas rétabli: 2ième injection de 2mg/kg (max 226mg) en 10min | - Osmolalité: 270-320 mOsmol/kg - Doses cumulées > à 565 mg n'ont pas été évaluées - 1mL solution diluée contient ~3,5mg Na+ si dilué ds NaCl 0,9% ou 0,64mg Na+ si dilué ds SG5% ou 3,2mg Na+ si dilué ds Solution Ringer injectable - FI 500mg = 80mg Na+ (=3,5mmol) - Ne pas injecter en IV BOLUS!! | pH 5,5 |
| BRIVIACT (brivaracétam) | Flacon 50mg/5mL (10mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | - IV Bolus: NA - IV perfusion: dilution possible dans NaCl 0,9% ou SG5% | - IV Bolus - IV perfusion: sur 15min | L'injection de brivaracétam en bolus ou en perfusion n'a pas été étudiée dans des conditions aiguës (ex: état de mal épileptique) et n'est donc pas recommandée | pas de données |
| BURINEX (bumétanide) | Amp 2 mg/4mL (0,5 mg/mL) A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer | - IV lente et IM: ne pas diluer - IV perfusion: diluer 2-5 mg ds 500mL SG5% | - IM: 1mg = dose départ et sera adapté d'après la réponse obtenue - IV lente: 1-2 mg, répéter si nécessaire après 20min - IV perfusion: en 30-60 min | La voie parentérale est utilisée dans les cas d'urgence lorsqu'on veut obtenir un effet intense et rapide ou lorsque la possibilité d'absorption gastro-intestinale est réduite. | pas de données |
| BUSCOPAN (butylhyoscine bromure) | Amp. 20 mg/mL | Solution (NaCl 0,9%) prête à l'emploi | Solution prête à l'emploi mais peut éventuellement être diluée dans 5mL de NaCl 0,9% ou de SG5% | - IM - IV lente: sur 3-5 min - SC | Ne pas dépasser 100 mg/24 heures chez les adultes et adolescents, et 1,5 mg/kg/24 heures chez les enfants. | pH3,3-6,5 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| CAFEINE CITRATE COOPER (caféine citrate) | Amp 50 mg/2mL (25 mg/mL) A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - Per os - IV lente | - Dose de charge: 20mg/kg/j de caféine citrate (=10mg/kg/j de caféine base) - Dose d'entretien: start 24h après dose de charge: 5mg/kg/24h de caféine citrate (=2,5mg/kg/24h caféine base) - NE PAS INJECTER EN IM | pas de données |
| CALCICLO (calcium chlorure)  Médicaments à haut risque | Amp. 1 g/ 10mL (80,3 mg/mL de CaCl ₂) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Diluer 1 ampoule dans 100mL NaCl 0,9% ou SG5% | - IV lente: 0,5 mL à 1mL/min (20-10 min) en position allongée - IV perfusion sur 30 min - Débit max. 100 mg/min Si Urgence: non dilué en IV en 5 - 10 min | - Précipitation avec phosphates, carbonates et bicarbonates, sulfates - NE PAS INJECTER EN SC NI EN IM, INJECTION UNIQUEMENT EN INJECTION IV LENTE - 5,5 mmol Ca²⁺ = 11 mEq Ca²⁺ = 1 Ampoule | pas de données |
| CALCIUMGLUCONAT 10% (calcium gluconate)  Médicaments à haut risque | Miniplasco 1 g/ 10mL | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Diluer 1 ampoule dans 100mL NaCl 0,9% ou SG5% Utiliser immédiatement | * <u>Adultes:</u> - IM: seulement si la voie IV est impossible car risque important d'irritation locale - IV lente: max 2mL de Ca (=0,45mmol)/min - IV perfusion: débit max: sur 30 min * <u>Population pédiatrique</u> - IM: pas chez les enfants Uniquement après dilution: - IV lente: < 50mg/min (5mL/min de la solution diluée à 1/10) - IV perfusion: débit max: 50mg/min Si restriction hydrique: conc > 0,045 mmol/mL (20mg/mL) par VVC | - Précipitation avec phosphates, citrates, carbonates et bicarbonates, oxalates, sulfates, tartrates, oxydants - Incompatible avec amphotéricineB, certaines céphalosporines, tétracyclines, dobutamine - 2,3 mmol Ca²⁺ = 4,6 mEq Ca²⁺ = 1 Ampoule | pH 5,5-7,5 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| CATAPRESSAN (clonidine HCl) | Amp. 150 µg/mL | Solution prête à l'emploi (IM) ou à diluer (IV lente et IV perfusion) | - IV lente: diluer 1 amp. ds 10mL NaCl 0,9% - IV perfusion: diluer 4 amp.ds 500mL SG5% (1,2µg/mL) | - IM - IV lente: sur au moins 10min , peut être répétée après 4h - IV perfusion: dose initiale: 1,2µg/min = 20gttes/min, dose max: 7,2µg/min = 120gttes/min - IV perfusion continue (lit. scien.) | - IM pas adaptée au traitement de la prééclampsie, action après 10min et se maintient 6-8h - IV: action après 5min et se maintient 4h | pas de données |
| CELESTONE CHRONODOSE (bétaméthasone acétate - bétaméthasone phosphate sodique) | Vial 1mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer Agiter la solution avant l'emploi | Pour les administrations locales: peut être mélangé avec du chlorhydrate de lidocaine 1-2% (solutions sans parabènes) Prélever d'abord la dose de corticoïdes ds la seringue ensuite la dose de lidocaine et secouer) | - IM: 1mL 1x/sem. - intralésionnelle - intradermique - périarticulaire - intra-articulaire - injection dans les tissus mous | - L'indication indique la voie d'administration - Pction rapide et prolongée - pas en IV ni en SC!! - Ces patients ne peuvent recevoir une vaccination anti-variolique ou autres méthodes d'immunisation (complications neurologiques) - Patients qui prennent des corticoïdes comme traitement substitutif, peuvent être immunisés (p. ex.: maladie d'Addison) | pas de données |
| CELLCEPT (mycophénolate mofétil) | Pdre 500 mg | Reconstituer la poudre avec 14mL de SG5% Utiliser immédiatement (Stable 3h T°amb) | Diluer 2 amp (= 1g= 2 x 15mL) ds 140mL de SG5% = 6mg/mL Stable 3h T°amb (reconstitution comprise) | - IV perfusion: 2h par VVP ou VVC | - La dose initiale doit être administrée ds les 24h suivant la greffe - Dose habituelle = 1g 2x/j | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| CEREZYME (imiglucérase) <i>Sur ordonnance</i> | Pdre 400 UI | Reconstitution et dilution préparée en pharmacie sous flux laminaire Après la dilution: stable 24h frigo à l'abri de la lumière | | Administrer via un filtre de 0,2 µm (Filtre fourni avec la préparation) - IV perfusion: 0,5 UI/kg/min - Pour perfusions suivantes: augmentation possible à 1 UI/kg/min | - Traitement enzymatique substitutif au long cours chez patients avec diagnostic confirmé de maladie de Gaucher non neuronopathique (type 1) ou neuronopathique chronique (type 3) et présentant manifestations non neurologiques cliniquement significatives de la maladie | pas de données |
| CERNEVIT (mélange de vitamines) | Pdre | - IM: dissoudre le contenu du flacon avec 2,5mL d'aqua ad inject - IV: dissoudre le contenu du flacon ds 5mL d'aqua ad inject Utiliser immédiatement | Peut être mélangé dans la même poche que le Nutryelt IV perfusion: dilution dans 100mL NaCl 0,9% Stable 24h frigo | - IM - IV lente : au moins sur 10 minutes - IV perfusion sur 4h | - adultes et enfants > 11 ans: 1 flacon/j - peut être administré à doses quotidienne 2-3x plus élevées chez les personnes dont le besoin en nutriments est accru | pas de données |
| CHLORURE DE POTASSIUM (KCl) Médicaments à haut risque  | Miniplasco 14,90% 10mL Miniplasco 7,45% 20mL | Solution à diluer | Diluer avec NaCl 0,9% ou SG5% : - VVP : max 40mmol K+/L - VVC : max 80mmol K+/L | NE JAMAIS INJECTER NON DILUE (exception: service de réanimation) - IV perfusion: - VVP: 40mmol K+ sur minimum 2-4h <i>vitesse d'administration max: 5-10 mmol K+/h</i> - VVC: 80mmol K+ sur minimum 4h <i>vitesse d'administration max: 20 mmol K+/h</i> Si kaliémie < 2mmol/L: 40mEq sur 1h | - 14,90%: 1mL contient 2mmol K+ et 2mmol Cl- (donc 10mL = 20mmol K+) - 7,45%: 1mL contient 1mmol K+ et 1mmol Cl- (donc 20mL = 20mmol K+) | pH 4,5-7,5 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| CHLORURE DE SODIUM (NaCl) Médicaments à haut risque  | <i>Miniplasco 20% (10mL) = Réservé à la dialyse</i> Miniplasco 5,85% (20mL) | Solution à diluer | Diluer dans NaCl 0,9% ou SG5% Si VVC: 1 amp de 5,85% dans minimum 250mL NaCl 0,9% ou SG5% Si VVP: 1 amp de 5,85% dans 1L NaCl 0,9% ou SG5% Utiliser immédiatement | - IV perfusion continue, la vitesse d'administration est à adapter en fonction de l'état de clinique du patient | - 20% a une osmolarité de 6800mOsm/L - 5,85% a une osmolarité de 2000mOsm/L Si [NaCl] > 2%, risque de necrose tissulaire car hyperosmolaire - 1mL de solution 5,85% contient 1mmol Na+ - 1mL de solution 20% contient 3,4mmol Na+ | pH 5-7 |
| CIPRAMIL (citalopram) | Amp. 40 mg/mL | Solution à diluer | Diluer ds 250mL SG5% ou NaCl 0,9% Stable 6h T°amb | - IV perfusion: 1h au moins pour 20mg | - uniq. ds épisode dépressif majeure, pdt 10-14j, switch ensuite vers voie orale, dose IV = dose orale, pas de lien clair entre conc.plasma et effet thérapeutique - start 20mg/j, dose max: 40mg/j - pas en IV non diluée ni en IM!! | pas de données |
| CLEXANE (enoxapraïne) Médicaments à haut risque  | Seringues préremplies (100 mg/mL; 80 mg/0,8mL, 60 mg/0,6mL, 40 mg/0,4mL, 20 mg/0,2mL) | Solution prête à l'emploi | Dilution avec NaCl 0,9% ou SG5% (uniquement pour STEMI) | - SC profonde - Si STEMI aigu, traitement instauré par bolus IV unique et immédiatement suivi d'une injection SC- cfr RCP | - Ne pas purger l'aiguille avant SC - Pas en IM | pH 5,5-7,5 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------------|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| CLOPIXOL DEPOT (zuclopenthixol décanoate) | Amp. 200 mg/mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IM: quadrant supérieur latéral du grand fessier Si injection > 2mL, répartir l'injection sur 2 endroits d'injections | - Pour passer d'un traitement P.O de Clopixol à un traitement I.M. de Clopixol Depot: * x mg P.O. par jour correspond à 8x mg I.M. toutes les 2 semaines. * x mg P.O. par jour correspond à 16x mg I.M. toutes les 4 semaines. Au cours de la première semaine après la première injection, le traitement doit être continué par voie orale, toutefois en dose réduite. | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------------|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| CLOPIXOL ACUTARD (zuclopendithiol acétate) | Amp. 50 mg/mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - IM: quadrant supérieur latéral du grand fessier Si injection > 2mL, répartir l'injection sur 2 endroits d'injections | - Pas d'indication pour un traitement à long terme, la durée ne devrait pas dépasser les 2 semaines: dose cumulée ≤ 400mg, nb d'injection max ≤ 4 - Traitement d'entretien: voie orale ou Clopixol Depot en IM - Passage vers l'oral: Ex: 100 mg de zuclopendithiol acétate, 2-3 j après la dernière inject. de zuclopendithiol acétate --> passer vers voie orale +/- 40mg/j, évent. répartis en plus. prises. Si nécessaire, la dose peut être augmentée jusqu'à 75 mg ou plus par jour et ceci par paliers de 10-20 mg tous les 2 à 3 jours - Passage au zuclopendithiol décanoate: Ex: conjointement à la dernière inject. zuclopendithiol acétate (100 mg), une injection im de 200-400 mg (1-2 ml) de zuclopendithiol décanoate doit être administrée et être répétée toutes les 2 sem. Des doses plus élevées et des intervalles plus courts entre les injections peuvent s'avérer nécessaires | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|-----------------------------------|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| CLUVOT (facteur XIII plasmatique humain) | Pdre 250 UI + 4 mL solvant (aqua ad inject) Frigo, ne pas congeler A l'abri de la lumière | Reconstituer la poudre avec le solvant fourni (=62,5 UI/mL) cfr RCP | NA | - IV lente: max 4 mL/min - IV perfusion: max 4 mL/min | - La solution doit être administrée par injection ou perfusion IV lentement, dans une ligne d'injection/de perfusion dédiée à un débit que le patient estime confortable. - L'activité spécifique de Cluvot est d'environ 6 -10 UI/mg de protéine - Dispositif de transfert avec filtre et kit d'administration dans la boîte | pas de données |
| COFACT PPSB (facteur de coagulation II, VII, IX, X- - PROT. C&S) | Pdre 500 UI + 20mL solvant Frigo et abri de la lumière | Dissoudre 500UI avec 20mL de solvant (=aqua ad inject) - > laisser couler le long de la paroi (=dissolution plus rapide ~10 minutes) Stable 3h à température ambiante | Ne pas diluer | - IV perfusion: 2mL/min | - Si conservation frigo, porter les flacons et le solvant à température ambiante - Solution de couleur bleue, ne pas utiliser les solutions troubles - Contient de la protéine C et S - Posologies dépendent du poids du patient et de l'INR, éventuellement du type de déficit congénitale --> cf RCP | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| CORDARONE (amiodarone HCl) | Amp. 150 mg/3mL (50 mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer A l'abri de la lumière | - Dose de charge : 5mg/kg à diluer ds 250 ml SG5% - Dose d'entretien : 10 à 20mg/kg à diluer ds 250mL SG5% (jusqu'à 1200mg/24h) Si conc >2mg/mL: voie veineuse centrale (VVC) Conc : 0.6 à 2.4 mg/mL Stable 24h | - Dose de charge: 5mg/kg <i>en IV perfusion:</i> 20min-2h à répéter 2-3x/24h (adapter le débit au résultat obtenu) <i>en IV directe:</i> au moins en 3 min, ne pas inject. une 2ième amp < 15min (collapsus irréversible) En rea cardiopulmo par VVC: dose de 300mg (ou de 5mg/kg) ds 20mL SG5% est injecté rapidement. Dose supplémentaire de 150mg/20mL(ou de 2,5mg/kg) si fibrillation ventriculaire persiste 300mg (=6mL) + 14mL SG5% (conc.:15mg/mL) - Dose d'entretien: 10-20mg/kg/24h pendant quelques jours, <i>en IV perfusion continue (PSE) et VVC</i> 600mg (=12mL) + 36mL SG5% (conc.12,5mg/mL) | - Passage voie IV vers voie orale : administrer cpr simultanément à la forme inject. (maintenir l'effet thérapeutique après l'arrêt de l'administration intraveineuse); poso. orale = la même que schéma classique - Administrer avec matériel sans DEHP (di-2-éthyl-hexylphtalate) (diffusion du DHEP dans solution amiodarone) - Incompatible avec NaCl 0,9% - Phlébogène --> VVC de préférence - Ne pas utiliser des conc. < 2 amp/ 500mL - Ne pas administrer aux enfants | pH 3,5-4,5 |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| COROTROPE (milrinone) | Amp. 10mg/10mL | Solution à diluer | <p>- Solution à diluer dans du NaCl 0,9% ou SG5%</p> <p>Pour avoir 100 mcg/ml: diluer 20mL corotrope dans 180mL diluant</p> <p>Pour avoir 150 mcg/mL: diluer 20mL de Corotrope dans 113 mL de diluant</p> <p>Pour avoir 200 mcg/mL: diluer 20mL de Corotrope dans 80mL de diluant</p> | <p>- IV initiale sur 10 min suivi d'une IV perfusion continue (dose et débit dépendent de l'état clinique du patient, cependant ne pas dépasser une dose max journalière de 1,13mg/kg</p> <p>Pendant l'administration la tension artérielle et la fréquence cardiaque doivent être étroitement surveillées</p> | <p>- Incompatible avec furosémide (Lasix), bumétanide (Burinex), bicarbonate de soude</p> <p>- Traitement de courte durée</p> | pH acide |
| CRH FERRING (corticotroline) | Pdre (100 µg) + Solvant (1mL) | Reconstituer la poudre avec la totalité du solvant fourni | pas de données | - IV BOLUS: en 30 sec | - A usage diagnostique uniquement | pas de données |
| CUROSURF (phospholipides et des protéines spécifiques naturels) | Flacon 240mg/3mL (80mg/mL) Frigo | Suspension prête à l'emploi (agiter délicatement) | NA | - Instillation endotrachéopulmonaire | <p>- Laisser revenir le flacon à T°C ambiante avant l'emploi</p> <p>- Flacons non utilisés, non ouverts, mais ayant été réchauffés à T°C amb: être remis au frigo dans les 24 heures suivant le réchauffement, pour usage ultérieur; un même flacon ne peut être réchauffé à T°C amb et remis au frigo plus d'une fois</p> | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|--|-----------------------------------|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| CUSTODIOL (électrolytes, solution organoprotectrice) | Flacon 1L Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi REFROIDIE | NA | - Par pression hydrostatique après clampage de l'aorte, en bypass total dans le bulbe aortique et le réseau coronarien (= 100 mmHg) = débit de perfusion initiale élevé - Temps total de perfusion doit être de 6-8 minutes | - Solution pour conservation d'organe - Ne sortir du frigo que peu de temps avant l'emploi (administrer solution refroidie à une température de 5 à 8°C) | pas de données |
| DANTRIUM (dantrolène sodique) | Pdre 20 mg A l'abri de la lumière | Reconstituer la poudre avec 60mL d'aqua ad inject (agiter jusqu'à dissolution complète) Stable à l'abri de la lumière et à utiliser ds les 6h | Ne pas diluer | - Crise d'hyperthermie maligne: IV continue et rapide: 1mg/kg jusqu'à ce que les symptômes disparaissent, dose max: 10mg/kg | - Après reconstitution, la solution doit être filtrée avec le dispositif de filtration fourni, lors de l'aspiration de la solution dans la seringue (directement avant utilisation). Retirer le dispositif de filtration à usage unique de la seringue avant de la relier à un cathéter ou à un set de perfusion | pH 8,8-11,0 |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| DEHYDROBENZPERIDOL (dropéridol) | Amp. 1,25 mg/2,5mL (0,5 mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | <p>Prévention et traitement des nausées et vomissements post-opératoires (NVPO): utilisation solution prête à l'emploi</p> <p>Prévention des nausées et vomissements induits par morphiniques dans l'analgésie auto-contrôlée postopératoire (APC) : prélever le dropéridol et le sulfate de morphine dans une seringue et compléter au volume avec NaCl 0,9%</p> <p>Stable 24h frigo</p> | - IV lente car solution hypotonique | <p>- Ex: 5 mg de dropéridol est compatible avec 100 mg de sulfate de morphine après dilution dans 50 mL NaCl 0,9% dans seringues en plastique</p> <p>- Si suspicion d'arythmies ventriculaires, il est recommandé de surveiller en continu l'oxymétrie du pouls pendant l'administration et pendant les 30 minutes qui suivent une injection intraveineuse unique.</p> | pH 3-3,8 |
| | Amp. 5 mg/2mL (2,5 mg/mL) | Solution prête à l'emploi | NA | - IM uniquement | Indications: états d'agitation psychomotrice au cours des psychoses aiguës et chroniques et dans les états d'agressivité, chez l'adulte | pas de données |
| DEPAKINE (valproate de sodium) | Pdre 400 mg + Solvant 4mL | <p>Reconstituer la poudre avec le solvant fourni 4mL (=95mg/mL)</p> <p>Utiliser immédiatement</p> | <p>- IV lente: ne pas diluer</p> <p>- IV perfusion: 50mL de NaCl 0,9% ou SG5% (conc. max. = 8mg/mL)</p> <p>Stable 24h frigo</p> | <p>- IV lente: 3-5min</p> <p>- IV perfusion: sur 60 minutes (max: 20mg/min)</p> <p>(IV perfusion continue: UpToDate)</p> | - switch IV-per os: même dose | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| DEPO-MEDROL (méthyprednisolone acétate) | Seringue 40 mg/mL (suspension injectable) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | - Pour instillation intrarectale: dilué 40mg ds 30-300mL d'eau | - IM - Intra-articulaire, péri-articulaire, intrabursale ou dans les tissus mous - Intralésionnelle - Instillation intrarectale - Intrasynoviale | - dose IM hebdo = calculée en multipliant la dose orale quotidienne par 7 - Pas en IV, ni en intrathécale, ni en périurale | pas de données |
| DEPO-PROVERA (médroxyprogestérone acétate) | Seringue 150 mg/mL (suspension injectable) | Solution prête à l'emploi | NA | - IM:profonde dans le muscle fessier ou le muscle deltoïde | pas de données | pas de données |
| DESFERAL (déféroxamine mésilate) | Pdre 500 mg | - SC et IV: reconstituer la poudre avec 5mL d'aqua ad inject (=95mg/mL), - IM: reconstituer la poudre avec 2mL d'aqua ad inject (=213mg/mL). Stable 24h T°amb | Dilution possible ds NaCl 0,9% ou SG5% de la dilution à 95mg/mL | - IM: uniquement si perfusion SC impossible - IV perfusion via systèmes implantables intraveineux - SC perfusion: à l'aide d'une pompe à perfusion miniaturisée | - Ne pas ajouter directement à la poche contenant le sang, mais peut être ajouté à la ligne de transfusion en utilisant un adaptateur "Y" situé à proximité de l'endroit de la perfusion - Parfois traitement concomitant à la vitamine C - Schéma préparation SC pompe dispo dans RCP - Attention, une perfusion intraveineuse trop rapide peut provoquer de l'hypotension et un choc (prudence au rinçage de la tubulure) | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|----------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| DEXDOR (dexmedetomidine) | Flacon 400ug/4mL Conservation flacon à l'abri de la lumière | Solution à diluer | <p>Si concentration requise 4ug/mL: Dilution ds NaCl 0,9% ou SG5%: - 2mL Dexdor + 48 mL SG5% - 4mL Dexdor + 96 mL SG5% - 10mL Dexdor + 240 mL SG5% - 20mL Dexdor + 480mL SG5%</p> <p>Si concentration requise 8ug/mL: Dilution ds NaCl 0,9% ou SG5%: - 4mL Dexdor + 46 mL SG5% - 8mL Dexdor + 92 mL SG5% - 20mL Dexdor + 230 mL SG5% - 40mL Dexdor + 460mL SG5%</p> <p>Stable 24h T°C ambi ou frigo</p> | <p>- IV perfusion en pousse seringue: 0,7µg/kg/h à ajuster par paliers allant de 0,2 à 1,4 µg/kg/h pour atteindre le niveau de sédation désiré</p> <p>Dose maximale: 1,4 µg/kg/h</p> | <p>- Utiliser un dispositif de perfusion monitoré - Effet puissant + vitesse de perfusion donnée par heure</p> <p>- Compatible en Y avec:Ringers Lactate, NaCl 0,9%, mannitol 20%, thiopental sodium, etomidate, bromide de vecuronium, bromide de pancuronium, succinylcholine, besylate d'atracurium, chlorure de mivacurium, bromide de rocuronium, bromide de glycopyrrolate, phenylephrine HCl, sulfate d'atropine, dopamine, noradrenaline, dobutamine, midazolam, sulfate de morphine, fentanyl citrate, et un substitut de plasma</p> | pH 4,5-7 |
| DIAMOX PARENTERAAL (acétazolamide)  | Pdre 500 mg + Solvant (aqua ad inject) 5mL | Reconstituer la poudre avec la totalité du solvant (5mL) -> Si dose < à 500mg: reconstituer la poudre avec 4,64mL de solvant (=100mg/mL) | NA | <p>- IM: si voie IV impossible Des volumes > à 4mL doivent être divisés sur 2 sites d'injections - IV lente: sur 3-5min</p> | | pH 9,1 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| DICLOFENAC EG (diclofénac) | Amp. 75 mg/3mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Diluer 1 amp avec 100-500mL NaCl 0,9% ou SG5% mélangée à une solution de bicarbonate de sodium (0,5mL de solution à 8,4% ou 1mL de solution 4,2% Si apparition de cristaux: ne pas administrer la solution | - IM profonde: 1 amp/j (cas graves: 2amp/j à intervalle de qqs heures, 1 amp ds chaque fesse) -> injection profonde dans le quadrant supéro-externe de la région glutéale - IV perfusion: * traitement des douleurs post-OP: 75 mg en 30min - 2h * prévention des douleurs post-OP: 25-50 mg en 15min - 1h suivi d'une perfusion de 5mg/h (dose max journalière: 150mg) | - Ne jamais injecter en SC ou en IV BOLUS - Ne pas administrer plus que 2 jours -> switch vers la voie orale ou rectale - Dose max pour IV perfusion: 150mg /24h | pas de données |
| DIPIDOLOR (pir tramide) <i>STUP</i> Médicaments à haut risque | Amp. 20 mg/2mL (10 mg/mL)  | Solution prête à l'emploi | NA | - SC - IM Réservée à l'anesthésie: - IV - IV perfusion continue | - Administration IV est réservée à des fins anesthésiques - Administration de Dipidolor aux enfants de tous âges possible - En raison du mécanisme de tolérance (ce qui vaut également pour la dépression respiratoire) la dose journalière maximale peut varier | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| DIPROPHOS DS (bétaméthasone phosphate sodique et dipropionate) | Seringue 2mg + 5mg/mL | Solution prête à l'emploi | NA peut être mélangé (dans la seringue, pas dans le flacon) avec du chlorhydrate de lidocaïne (1 ou 2%), avec du chlorhydrate de procaine (1 ou 2 %), ou avec des anesthésiques locaux similaires, sans parabens (la dose est d'abord prélevée du flacon dans la seringue, ensuite on prélève l'anesthésique local et on secoue) | - IM (profonde dans la fesse) - Intra-articulaire - Péri-articulaire - Intralésionnelle (affections dermatologiques) - Intradermique - Injection tissus mous - Administration locale dans le pied | - = Traitement adjuvant - Peut avoir un effet systémique (!!! Arrêt d'un traitement chronique) - Vaccination anti-variolique et autres méthodes immunisations sont CI pendant ttt chronique Diprophos - Pas de IV ou SC - Aucun effet minéralocorticoïde cliniquement significatif | pas de données |
| DOBUTAMIN LIQUID (dobutamine)  | Flacon 250 mg/50mL (5 mg/mL) | Solution prête à l'emploi | Dilution possible (pas nécessaire) avec NaCl 0,9% ou SG5% (1mg/mL) Stable 24h T° amb | - IV perfusion continue adultes: 2,5-10 µg/kg/min, parfois jusqu'à 20 voire 40ug/kg/min dans de rares cas - IV perfusion continue enfants: 2-20 µg/kg/min | - Diminution progressive de la dose - Pas en IV lente ou BOLUS car t1/2 trop court (perfusion continue) - coloration rosâtre de la solution → phénomène d'oxydation mais pas réduction significative de l'activité du médicament | pas de données |
| DOCITON (propranolol) | Amp. 1 mg/mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - IV lente: 1mL sur 1min | - La même dose peut être répétée si on n'a pas de réponse après 2min (dose max adulte conscient: 10mg et dose max adulte anesthésié: 5mg) | pas de données |
| DOPAMIN FRESENIUS | Amp. 250 mg/50mL (5 mg/mL) A l'abri de la lumière | Solution à diluer | Dilution avec 500mL NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24h T° amb | - PSE via VVC - IV perfusion continue sur VVC | - Incompatible avec solutions alcalines (bicarbonate de sodium, théophylline, furosemide, aciclovir, amikacine, ampicilline, gentamycine, | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| (dopamine)  | Amp. 50 mg/5mL (10 mg/mL) A l'abri de la lumière | Solution à diluer | Diluer avec 50mL ou 500mL NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24h T°amb | IV perfusion continue sur VVC (tableau de dose et débit - cfr RCP) | héparine, benzylpenicilline, nitroprusside - Dopamine sensible à la lumière - Pas d'injection en BOLUS IV | pas de données |
| DOPRAM (doxapram) | Amp. 100mg/5mL (20 mg/mL) | Solution à diluer | Diluer 4 amp.(400mg) ds 180mL de SG5% ou NaCl 0,9% (= 2mg/mL) | - <i>Déficience respiratoire:</i> IV perfusion: start avec 1,5mg/min, si après 30min pas d'amélioration: augmenter vitesse de perfusion à raison de 0,5mg/min à intervalles de 30min jusqu'à max 3mg/min, si tjs pas amélioration: utiliser d'autres techniques (ventilation mécanique p.ex.) - <i>Indications post op:</i> Injection IV: 1- 1,5 mg/kg, à répéter à intervalles d'une heure | - Incompatible avec solutions alcalines (bicarbonate de sodium, thiopental etc) - Une administration lente et une observation stricte du patient au cours de l'administration ainsi que pendant une courte période après l'administration sont recommandables afin d'assurer la restauration des réflexes protecteurs | pH acide |
| DOTAREM (gadotérate de méglumine) | Ser. 10 mmol/20mL 7,5 mmol/15mL | Solution prête à l'emploi | NA | - Injection IV stricte en position allongée | - Le patient doit rester en observation pendant au moins 30 min après l'administration - 0,5 mmoles de gadotérate de méglumine/mL | pas de données |
| DYNASTAT (parécoxib) | Pdre 40 mg | Reconstituer la poudre avec 2mL de NaCl 0,9% ou SG5% (20mg/mL) Stable 12h T°amb | Ne pas diluer | - IM: lentement et profondément - IV BOLUS: directement ds une veine ou ds voie veineuse existante, la voie doit être rincée avant et après administration du Dynastat avec NaCl 0,9%ou SG5% | - Ne pas dissoudre le Dynastat avec de l'aqua ad inject (incompatible) - Peu de données pour une utilisation de plus de 3 jours | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| EBRANTIL (urapidil) | Amp. 50 mg/10mL (5 mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | - IV perfusion: Diluer 200-250mg ds 500mL NaCl 0,9% ou SG5% - Possibilité d'utiliser via PSE (non diluée) si restriction hydrique Stable 24h frigo | - IV BOLUS: en ~20 sec - IV perfusion: 15-30mg/h si BOLUS avant ou 60-120mg/h si pas de BOLUS au préalable | - Respecter un intervalle de 5min entre 2 injections - Pas de posologies max - Incompatible avec solutions alcalines | pH acide |
| ELAPRASE (idursulfase) | Flacon 2 mg/mL Figo | Dilution préparée en pharmacie Après la dilution: stable 24h au frigo | | - IV perfusion: 3h, réduction possible à 1h si patient supporte bien son traitement | - Dose décrite: 0,5mg/kg - Réactions liées à la perfusion: réactions cutanées (éruption, prurit, urticaire), pyrexie, céphalées, hypertension et bouffées vasomotrices -> réduire vitesse d'administration | pas de données |
| ELOCTA (efmroctocog alfa ou facteur de coagulation VIII recombinant) | Pdre 1000 UI + 3 mL solvant (aqua ad inject) Frigo, ne pas congeler A l'abri de la lumière Max 6 mois à T°amb (ne pas remttre au frigo) | Reconstituer la poudre avec le solvant fourni en utilisant l'adaptateur et la seringue pré-remplie. Stable 6h à T° amb et à l'abri de la lumière | NA | - IV lente: sur plusieurs minutes (débit max: 10 mL/min) - à adapter au confort du patient | - 1 mL de solution injectable contient environ 333 UI d'efmroctocog alfa | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| ENTYVIO (Vedolizumab) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Pdre 300mg | Reconstitution et dilution préparée en pharmacie Après la dilution: stable 24h au frigo et 12h T°C ambiante (inclus dans les 24h max) | | - IV perfusion: 30 min | - Réactions liées à la perfusion : douleur et irritation au point de la perfusion, frissons, sensation de froid, céphalée, HTA, rhinopharyngite, arthralgie, éruption cutanée, prurit, éczéma, érythème, sueurs nocturnes, acné, pyrexie, dyspnée, bronchospasme -> le débit peut être ralenti ou la perfusion arrêtée selon la réaction | |
| EPHEDRINE HCL (éphédrine HCl)  | Amp. 50 mg/mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IM : 25-50mg, dose max: 150mg/24h - SC : 25-50 mg, dose max: 150mg/24h - IV lente: 10-25mg, à répéter si nécessaire après 10min, dose max: 150mg/24h | Enfants : 0,2 à 0,3 mg/kg en IM ou IV lente toutes les 4 à 6 h | pH 4,5-7 |
| ESMERON (rocuronium bromure) | Flacon 50 mg/5mL (10 mg/mL) Frigo | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24h T°amb (temps de perfusion comprise) | - IV BOLUS - IV perfusion continue | - Stable 12 semaines hors frigo Ne pas replacer le produit au frigo une fois sorti du réfrigérateur | pH 3,8-4,2 |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| ETHANOL 96° (éthanol) | Amp. 10mL | Solution à diluer | Diluer l'éthanol avec NaCl 0,9% ou SG5% pour faire une solution 10% = 10mL éthanol ds 100mL NaCl 0,9% ou SG5% ou 5% = 5mL ds 100mL solvant Stable 24h | - IV perfusion: * Dose de charge: à faire couler en 30-60 min; dose d'entretien: perfusion continue *IV perfusion: 120mL d'une solution à 10% d'éthanol ou 250mL d'une solution à 5% par heure -> vitesse de perfusion sera adaptée pour maintenir une concentration plasmatique en éthanol de 1 à 1,5 mg/mL | <i>Dose de charge</i> <i>0,8 g/kg</i> <i>Dose d'entretien</i> <i>0,08 à 0,13 g/kg/h</i> - 1 ml d'éthanol à 100% = 0,78 g d'éthanol. L'éthanol injectable se présente sous forme d'ampoules de 10 ml à 96° - Injection SC: à éviter car très douloureuse suivie d'une anesthésie locale - Injection à proximité d'un nerf --> dégénérescence des cellules nerveuses (ne pas injecter en IM) | pas de données |
| ETOMIDATE-LIPURO (étomidate) | Amp. 20 mg/10mL (2 mg/mL) | Solution prête à l'emploi Utiliser immédiatement après ouverture | NA | - IV BOLUS: ~30 sec - Peut être injecté dans une tubulure de perfusion de NaCl 0,9% dont l'administration a été arrêtée temporairement | - Ne pas utiliser en perfusion continue pendant une anesthésie ou un traitement intensif - Injection intra-artérielle doit être évitée | pH 6,0-8,5 |
| EXACYL (acide tranexamique) | Amp. 500 mg/ 5mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IV lente : 1mL/min | - Ne pas mélanger au sang - Incompatible avec pénicilline | pas de données |
| EYLEA (aflibercept) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Flacon 40mg/mL Frigo (peut éventuellement être conservé pdt 24h à T°C ambiante) | Solution prête à l'emploi | NA | - Injection intravitréenne (médecin) | | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| FASTJEKT AUTOINJECTEUR (adrénaline) | Seringue 0,3mg/0,3mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IM | - Tenir le « stylo » bien dans la main et d'un coup sec appuyer la pic orange du stylo contre la partie externe de la cuisse jusqu'à entendre le bruit indiquant que l'aiguille est sortie - Maintenir le stylo dans cette position pdt au moins 10sec; la seringue se vide et petite fenêtre visuelle de la seringue se noircit; enlever ensuite la seringue et masser la zone d'injection pdt 10 sec L'aiguille est protégée par un capuchon orange - Passe à travers le pantalon | pas de données |
| FASTURTEC (rasburicase) | Pdre 1,5 mg + solvant (1mL) Pdre 7,5 mg + solvant (5mL) Frigo et à l'abri de la lumière | Reconstituer la poudre avec la totalité du solvant fourni --> conc.1,5mg/mL Stable 24h frigo | Diluer 1,5mg/mL ds 50mL de NaCl 0,9% | - IV perfusion: 30 min | - Immédiatement avant ou durant la chimiothérapie - Utiliser une tubulure différente de celle mise en place pour administrer les agents de chimiothérapie ou si impossible, doit être rincée avec du sérum physiologique entre chaque perfusion de cytotoxiques | pH 8,9 |
| FENTANYL (fentanyl) <i>STUP</i> Médicaments à haut risque  | Amp. 100 µg/2mL (50 µg/mL) Amp. 500 µg/10mL (50 µg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24h T°amb | - SC - IM - IV - IV perfusion (<i>continue - off-label ; UpToDate</i>) | | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| FLOLAN (epoprostenol) | Flacon 0,5 mg Pdre + 1 flacon Solvant 50mL Flacon 1,5 g Pdre + 2 flacons Solvant 50 mL A l'abri de la lumière | Uniquement utiliser le solvant fourni (tampon glycine) Reconstituer la poudre avec 10mL de solvant tampon → agiter doucement Injecter la solution obtenue dans le flacon de solvant tampon restant (50mL) Stable 72h à 25°C OU Stable 8 jours à 2-8 °C A l'abri de la lumière | - SOIT utilisation tel quel de la solution reconstituée = concentrée = 50mL --> aspirer dans une seringue gros volume, puis fixer le filtre fourni sur la seringue au moment de remplir la cassette utilisation tubulure normale pour une administration via pousse-seringue -SOIT possibilité de diluer la solution concentrée (reconstituée): pour cela utilisation d'un 2ième flacon solvant fourni: prélever dans une seringue gros volume, la solution concentrée puis fixer le filtre fourni sur la seringue et transvaser ces 50mL dans un nouveau flacon de solvant de 50mL Autre Schema pour la dialyse rénale (pas utilisé au CHL jusqu'à présent) | - Filtration nécessaire AVANT l'administration (Filtre fourni dans la boîte) '- IV perfusion: périphérique pour le court terme: sur 15 min (pour trouver le bon débit) - IV perfusion centrale si long cours: en continue avec 1 pompe (changement cartouche de 100mL toutes les 24h) SCHEMA DE DEBIT D'ADMINISTRATION DISPONIBLE DANS RCP | - Ne JAMAIS injecter en IV BOLUS - Ne pas utiliser avec un dispositif de préparation ou d'administration contenant du polyéthylène téréphtalate (PET) ou du polyéthylène téréphtalate glycol (PETG) | pH 12 |
| FLUIMUCIL ANTIDOT (acétylcystéine) | Amp. 20% 25mL | Solution (5g acétylcystéine ds 25mL) à diluer | Diluer dans SG5% - 1ère inj: dilution ds 250mL - 2ème inj: dilution ds 500mL - 3ème inj: dilution ds 1000mL voir schéma ds RCP (<i>Rote Liste</i>) | - IV perfusion: 150mg/kg pdt 60min ; puis 50mg/kg pdt 4h; puis 100mg/kg pdt 16h | - Traitement doit débiter 10h après ingestion de doses massives de paracétamol - Durée traitement: 21h | pas de données |



| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| FLUORESCEINE (fluorescéine) | Amp. 10% 5mL (100 mg/mL) | Solution prête à l'emploi | NA | Injecter rapidement une ampoule de 5mL à 10% par voie IV | - Usage diagnostic (angiographie par fluorescence de l'œil - fond de l'œil et segment oculaire antérieur) - Rincer avant et après la tubulure avec du NaCl 0,9% - Incompatible avec solutions acides | pH basique |
| FOLINATE EG (acide folinique)  | Flacon 200 mg/20mL (10 mg/mL) Flacon 500 mg/50mL (10 mg/mL) Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24h frigo ou 24h T°amb Abri de la lumière | - IM - IV: débit à ne pas dépasser 160mg/min - IV perfusion | - Pas en injection intrarachidienne - Incompatibilités décrites avec les formes injectables de dropéridol, fluorouracile, foscarnet et méthotrexate | pas de données |
| FORTECORTIN INJECT (dexaméthasone-21-dihydrogène phosphate) | Amp. 8 mg/2mL (4 mg/mL) A l'abri de la lumière Amp. 4mg/mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible avec 250-500mL NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24h T°amb | - IM - IV lente: 2-3min - IV Perfusion - Intraarticulaire - En Infiltration - IM - IV lente: 2-3min - IV Perfusion - Intraarticulaire - En Infiltration - Subconjonctiviale | | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------------|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| GELOFUSNE (gelatine polysuccinate-NaCl-NaOH) | Plastique 500 mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IV : les 20 premiers ml doivent être perfusés lentement pour repérer une réaction anaphylactique - Vitesse à adapter au statut hémodynamique et à l'état clinique du patient - En cas de choc: 500mL en 10-15min (aussi chez enfants > 25kg), chauffé la solution 37°C | - Si perfusion sous pression, éliminer toute forme d'air de la poche pour éviter embolie gazeuse | pH 7,4 |
| GILURYTAL (ajmaline) | Amp. 50 mg/10mL (5 mg/mL) | Solution prête à l'emploi | NA | - 1mg/kg par voir intraveineuse direct en injection lente d'une minute au moins et sous contrôle électrocardiographique | - Utilisé dans le test de diagnostic des troubles de la conduction Solution claire, incolore ou légèrement jaune | acide |
| GLUCAGEN (glucagon HCl biosynthétique) | Pdre 1 mg + Solvant (1,1mL) (1mg/mL = 1UI/mL) Frigo et à l'abri de la lumière | Reconstituer la poudre avec la totalité du solvant (aqua ad inject.) (1,1mL) fourni --> donne une solution à 1mg/mL Utiliser immédiatement | NA | - SC - IM - IV | - Indication thérapeutique (hypoglycémie) et indication diagnostic (inhibition de la motilité gastro-intestinale) - IV de 0,2 à 0,5 mg: action débute après 1min et effet de relaxation dure ~ 5-20 min selon organe examiné - IM: 1-2mg : action débute 5 à 15 minutes et dure ~10-40 min selon organe examiné - SC: action débute ~10min après - Administrer du glucose après administration - Contient 107mg/mL de lactose | pas de données |
| GLUCAGEN HYPOKIT (glucagon HCl biosynthétique) | Pdre 1 mg + Solvant (1,1mL) (1mg/mL = 1UI/mL) Frigo et à l'abri de la lumière OU 18 mois à T°amb depuis la date de sortie du frigo (si ne dépasse pas la date de péremption) | | | - SC - IM | | |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| GLYCEROLTRINITRATE (glycéroltrinitrate) | Flacon 50mg/50mL (1mg/mL) | Solution prête à l'emploi | Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% Utiliser immédiatement | - IV perfusion: start avec 0,5-1mg/h, généralement débit entre 2-8mg/h (max 10mg/h) | - Utiliser du matériel SANS PVC car risque d'absorption du glyceroltrinitrate au polymère => diminution significative de l'effet thérapeutique -> Utiliser du matériel en polyéthylène (PE), ou polytetrafluorethylène (PTFE) | pas de données |
| GLYCOPHOS (glycérophosphate de sodium) Médicaments à haut risque  | Flacon de 20mL | Solution à diluer | Diluer au moins 20x dans NaCl 0,9% ou SG5% (=20mL Glycophos dans 500mL) Diluer au moins 20x dans NaCl 0,9% ou SG5% (=20mL Glycophos dans 500mL) On peut ajouter jusqu'à 10 mmol de glycérophosphate et 10 mmol de calcium (sous forme de Ca Cl ₂) à 1000 ml de solution de glucose à 5%, 20 mmol de glycérophosphate et 20 mmol de calcium (CaCl ₂) à 1000 ml de solution de glucose à 20% et 60 mmol de glycérophosphate et 24 mmol de calcium (CaCl ₂) à 1000 ml d'une solution de glucose à 50%. Stabilité : 24 h T°amb | - IV perfusion: durée minimale de perfusion conseillée = 8 heures | - Osmolarité très élevée: 2760 mOsm/L → nécessite une dilution Par flacon de 20mL: 20 mmol H ₂ PO ₄ ⁻ = 20 mEq H ₂ PO ₄ ⁻ 40 mmol Na ⁺ = 40 mEq Na ⁺ | pH 7,4 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| GLYPRESSIN (terlipressine acétate) | Pdre 1 mg | Reconstituer la poudre avec la totalité du solvant fourni (5mL) (0,2mg/mL) Stable 24h frigo | - IV BOLUS: NA - IV perfusion: diluer la dose dans 100mL de NaCl 0,9% | - IV BOLUS: 2mg ttes les 4h Le traitement se poursuit jusqu'à ce que l'hémorragie soit contrôlée pendant 24 heures consécutives, ou pendant une période maximale de 48 heures. -> Après l'injection initiale, les injections suivantes peuvent être réduites à 1 mg pour les patients pesant moins de 50 kg ou si les effets secondaires rendent la chose nécessaire - IV perfusion: 20µg/kg en 20-30 min La dose quotidienne maximale est de 6 x 20 µg par kg de poids corporel. La pression artérielle et l'ECG doivent être surveillés. - <i>IV perfusion continue (MicroMedex)</i> | - 1mg de terlipressine acétate = 0,86 mg de terlipressine base | pas de données |
| HAEMATE P (facteur von Willebrand 1200UI – facteur VIII de coagulation 500UI) | Pdre 1200/500 UI + Solvant (aqua ad inject) Frigo, ne pas congeler A l'abri de la lumière | Reconstituer la poudre avec la totalité du solvant fourni (10mL) Schéma d'utilisation du dispositif de reconstitution = dispositif Mix2Vial qui a filtre intégré (cfr RCP) = 50 UI/ml du FVIII et 120 UI/ml du FvW Stable 8h T° amb (ne pas mettre au frigo après reconstitution) | Ne pas diluer | FILTRATION AVANT ADMINISTRATON | - La préparation reconstituée doit être réchauffée à température ambiante ou à température corporelle | pas de |




| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| HAEMATE P (facteur von Willebrand 1200UI – facteur VIII de coagulation 500UI) | Pdre 2400/1000 UI + Solvant (aqua ad inject) Frigo, ne pas congeler A l'abri de la lumière | Reconstituer la poudre avec la totalité du solvant fourni (15mL) Schéma d'utilisation du dispositif de reconstitution = dispositif Mix2Vial qui a filtre intégré (cfr RCP) = 66,6 UI/ml du FVIII et 160 UI/ml du FvW Stable 8h T° amb (ne pas mettre au frigo après reconstitution) | ne pas diluer | - IV lente: 4mL/min, à adapter en fonction des besoins et du confort du patient | avant son administration - Perfuser seul - Dispositif pour transfert dans la boîte | données |
| HALDOL (halopéridol) | Amp. 5 mg/mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IM | - Depuis Mai 2010, le Haldol n'est plus autorisé pour administration IV en Suisse à cause de l'allongement du QT - Un arrêt progressif de l'Haldol est conseillé | pas de données |
| HALDOL DECANOAS (halopéridol décanoate) 100MG/ML AMP IM | Flacon 100 mg/mL Flacon 50 mg/mL Abri de la lumière | Solution prête à l'emploi A réchauffer un peu dans la paume des mains avant l'injection IM | NA | - IM profonde; >3mL augmente le risque de réactions tissulaires locales JAMAIS en IV | - 100 mg/mL d'halopéridol = 141,04 mg/mL d'halopéridol décanoate - 50 mg/mL d'halopéridol = 70,52 mg/mL d'halopéridol décanoate - Dose initiale = multiple de la dose quotidienne oral --> il n'est pas possible de fournir des recommandations spécifiques concernant le changement de traitement après utilisation d'autres antipsychotiques | pas de données |




| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| HEPARINE-Na BRAUN (héparine) Médicaments à haut risque  | Flacon 25000 UI/ 5 mL (5000 UI/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24h T°amb | - SC - IV lente - IV perfusion | - Contient de l'alcool benzylique (ne pas administrer aux prématurés et nouveau-nés) | pH 5,5-6,0 |
| HEPARINE-Na LEO (héparine) Médicaments à haut risque  | Flacon à 1000 UI/10 mL (100 UI/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24h T°amb | - IV lente - IV perfusion - IV perfusion continue | -Incompatible avec la plupart des antibiotiques et autres médicaments - Ne pas administrer par voie IM | pas de données |
| HYLASE DESSAU (hyaluronidase) | Flacon 150 UI + Solvant (NaCl 0,9%) Frigo Max 1 an à T°amb | Reconstituer la poudre avec la totalité du solvant (1mL) fourni Utilisation immédiate | NA | - Injection en chirurgie ophtalmique (injections péribulbaire, rétrobulbaire et sub-Tenon's) - SC pour l'anesthésie locale - IM pour l'anesthésie locale | - Peut être mélangé avec anesthésiques locaux - Ne pas mélanger avec l'adrénaline dans la même seringue pour l'anesthésie locale - Filtration avant l'injection (filtre fourni avec le flacon) -Antidote lors de certaines extravasations | pas de données |



| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|-----------------------------------|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| IGL-1 (solution pour conservation organes) | Poche de 1L Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | | <ul style="list-style-type: none"> - Ligne de perfusion appropriée pour permettre rinçage organe avec solution IGL-1 - Avant connexion avec organe poche doit être suspendue à une hauteur suffisante pour permettre débit constant d'au moins 30 ml/min lors du rinçage de l'organe - Rinçage à poursuivre jusqu'à ce que l'organe devienne uniformément pâle et que l'effluent soit relativement clair. - Mettre solution IGL-1 ds récipient approprié --> L'organe doit être complètement immergé | <ul style="list-style-type: none"> - Destiné au rinçage et à la préservation hypothermique du rein, foie et pancréas, lors du prélèvement chez le donneur en vue du stockage, du transport et d'une éventuelle transplantation chez un receveur - Ne pas utiliser une solution congelée | pas de données |
| IG HEPATITE B (immunoglobuline humaine hépatite B) | Amp. 200UI/1mL 1000UI/5mL Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | <ul style="list-style-type: none"> - IM (si volume > 5mL, répartir en plusieurs injections) - SC (si contre-indication à la voie IM) | - Si vaccination simultanée, ne pas administrer au même endroit | pas de données |
| IG RAGE (BERIRAB) (immunoglobuline humaine rage) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Ser. 300UI/2mL 750UI/5mL Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | <ul style="list-style-type: none"> - IM (instillation autour de la plaie et quantité restante dans un muscle latéral) de préférence, patient en position allongée (si volume > 5mL, répartir en plusieurs injections) - SC (si contre-indication à la voie IM) | / | pas de données |



| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|--|-----------------------------------|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| IG TETANOS TETAGAM P (immunoglobuline humaine tétanos) | Ser. 250UI/1mL Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - IM (si volume > 5mL, répartir en plusieurs injections) - SC (si prophylaxie mais préférer voie IM) | - Si vaccination simultanée, ne pas administrer au même endroit | pas de données |
| IMURAN (azathioprine) <i>MEDICAMENT NON-STOCK</i> | Pdre 50mg A l'abri de la lumière | Reconstitution et dilution préparée en pharmacie Après la dilution: stable 24h T°C ambiante | | - IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 10 mg/mL) --> Rincer la voie après chaque administration avec 50 mL NaCl 0.9% - Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h | - pH élevé → très irritant: au plus on dilue au plus le pH sera faible - Si on ne peut pas diluer: faire injection en au moins 1 minute et il faut rincer par la suite avec 50mL NaCl 0,9% | pH 10-12 |
| INFLECTRA (infiximab) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Pdre 100 mg Frigo | Reconstituion et dilution préparée en pharmacie sous flux laminaire Stable 24h frigo | | Administrer via un filtre de 0,2 ou 1,2 µm (Filtre fourni avec la préparation) - IV perfusion: 2h (avec augmentation progressive du débit (cfr protocole HJMED) Si bonne tolérance: possibilité de réduire à minimum 1h la durée d'administration des perfusions suivantes | - Tous les patients recevant Remicade doivent être maintenus en observation pendant au moins 1 heure après la perfusion en raison du risque de réactions aiguës liées à la perfusion - Doses dépendent de l'indication | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| INJECTAFER (carboxymaltose ferrique) | Flacon 500mg/10mL Flacon 100mg/2mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible avec du NaCl 0,9% Utiliser immédiatement | - IV : non diluée en Bolus ; dose allant jusqu'à 1000 mg de fer * 200mg - 500mg de fer: débit de 100mg/min * 500 mg - 1000 mg de fer: administré en plus de 15 min - IV perfusion : * 2 - 4mL Injectafer dans 50 mL NaCl 0,9% * 4 - 10mL Injectafer dans 100 mL NaCl 0,9%, administrer en 6 min minimum * 10-20 mL Injectafer dans 250 mL NaCl 0,9%, administrer en 15 min minimum - Non dilué dans la ligne veineuse du dialyseur pendant une séance d'hémodialyse | - Dose unique à ne pas dépasser: 1000 mg de fer (20 mL) / jour - Ne pas administrer 1000mg de fer (20 mL) plus d'une fois par semaine - Pour des raisons de stabilité: dilutions à concentrations < à 2mg de fer/mL ne sont pas autorisées - Ne pas utilisé chez l'enfant <14 ans - Surveillance d'apparition de tout effet indésirable pendant au moins encore 30 minutes après l'administration | pas de données |
| INSULINE ACTRAPID | Cartouche 3 mL à 100 UI/mL Frigo 6 semaines T°ambiante à l'abri de la lumière (remettre capuchon sur stylo) | Solution prête à l'emploi | NA | - SC | - Dose habituelle: 0,3 - 1 UI/kg/j | |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| (insuline humaine) Médicaments à haut risque  | Flacon 10 mL à 100 UI/mL Frigo 6 semaines T° ambiante à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible pour l'IV dans NaCl 0,9% (ou SG5%) Stable 24h (poches ou seringues polypropylène) Malgré leur stabilité dans le temps, une certaine quantité d'insuline s'adsorbera dès le départ à la poche à perfusion. La glycémie doit être contrôlée durant la perfusion d'insuline. | - SC (préférer les cartouches) - IV direct - IV perfusion continue ou intermittente : 0,05 UI - 1 UI /mL | - 1 inj suivie d'un repas ds les 30 min (car agit après 30 min) - 1 UI = 0,035 mg insuline humaine anhydre | pas de données |
| INSULINE APIDRA (insuline glulisine) Médicaments à haut risque  | Stylo de 3 mL à 100 UI/mL Frigo 4 semaines T° ambiante à l'abri de la lumière (remettre capuchon sur stylo) | Stylo prérempli | NA | - SC | - Durée d'action ultrarapide - Avant la première utilisation, il faut conserver le stylo à T° amb. pdt 1 à 2 heures - Administration 0 -15 min avant repas ou directement après | pas de données |
| INSULINE HUMALOG (insuline lispro) Médicaments à haut risque  | Cartouche 3mL à 100 UI/mL Frigo 4 semaines T° ambiante à l'abri de la lumière (remettre capuchon sur stylo) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible dans NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24h T° amb | - SC - Perfusion SC - IM - IV Bolus - IV perfusion: concentration avec stabilité = 0,1 -1 UI/mL | - Durée d'action ultrarapide - peu de temps avant les repas (15 min) ou juste après | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|--|---|-----------------------------------|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| INSULINE INSULATARD (insuline humaine, insuline isophane (NPH))  Médicaments à haut risque | Flacon 3 mL à 100 UI/mL Frigo 4 semaines T°ambiante à l'abri de la lumière (remettre capuchon sur stylo) | Solution prête à l'emploi | Ne pas diluer Dilution incompatible | - SC | - Action prolongée/ intermédiaire - Attendre la mise à T°amb avant la remise en suspension de l'insuline - Ne pas administrer en IV, ni par pompe à insuline (suspension) | pas de données |
| INSULINE LANTUS (insuline glargine)  Médicaments à haut risque | Solostar 3 mL à 100 UI/mL Frigo 4 semaines T°ambiante à l'abri de la lumière (remettre capuchon sur stylo) | Stylo prérempli | Ne pas diluer Dilution incompatible | - SC | - Action prolongée - 1 x/j au même moment - Ne pas administrer en IV | pas de données |
| INSULINE LEVEMIR (insuline détémir)  Médicaments à haut risque | Flacon 3mL à 100 UI/mL Flexpen Frigo 6 semaines T°ambiante à l'abri de la lumière (remettre capuchon sur stylo) | Solution prête à l'emploi Stylo prérempli | Ne pas diluer Dilution incompatible | - SC | - Action prolongée - 1-2 x/j - Ne pas administrer en IV, en IM, ni via une pompe à perfusion d'insuline | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| INSULINE NOVOMIX - 30 (30% d'insuline asparte soluble et 70% d'insuline asparte cristallisée avec de la protamine) - 50 (50% et 50%) Médicaments à haut risque  | Flacons 3 mL à 100 UI/mL Flexpens 3 mL Frigo 4 semaines T°ambiante à l'abri de la lumière (remettre capuchon sur stylo) | Solution prête à l'emploi | Ne pas diluer Dilution incompatible | - SC | - Action mixte (1 insuline action rapide + 1 insuline action prolongée) - 1-2 x/j - Ne pas administrer en IV, en IM, ni via une pompe à perfusion d'insuline - Immédiatement avant un repas ou juste après | pas de données |
| INSULINE NOVORAPID (insuline asparte) Médicaments à haut risque  | Cartouche 3 mL à 100 UI/mL Flexpen Frigo 4 semaines T°ambiante à l'abri de la lumière (remettre capuchon sur stylo) | Solution prête à l'emploi | NA | - SC | / | pas de données |
| | Flacon 10 mL à 100 UI/mL Frigo 4 semaines T°ambiante à l'abri de la lumière (remettre capuchon sur stylo) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible dans NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24 h (adsorption insuline sur la poche de perfusion) | - SC - IV BOLUS - IV perfusion: concentration avec stabilité = 0,05 -1 UI/mL | - Durée d'action ultrarapide - Immédiatement avant un repas ou juste après | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| INSULINE TOUJEO (insuline glargine)  Médicaments à haut risque | Solostar 1,5 mL à 300 UI/mL Frigo 4 semaines T°ambiante à l'abri de la lumière (remettre capuchon sur stylo) | Solution prête à l'emploi | NA | - SC | - Ne pas administrer en IV, en IM, ni via une pompe à perfusion d'insuline - 1x/jour | pas de données |
| INSULINE TRESIBA (insuline glargine)  Médicaments à haut risque | Stylo 3 mL à 100 UI/mL Frigo 4 semaines T°ambiante à l'abri de la lumière (remettre capuchon sur stylo) | Solution prête à l'emploi | NA | - SC | - Ne pas administrer en IV, en IM, ni via une pompe à perfusion d'insuline - 1x/jour | pas de données |
| IOMERON (iomeprol) | Flacon 300 mg I/mL à 50 mL Flacon 300 mg I/mL à 100 mL Flacon 400 mg I/mL à 100 mL | Solution prête à l'emploi | Ne pas diluer | - IV: dose en fonction indication diagnostic (tableau RCP) | - Surveillance d'apparition de tout effet indésirable pendant au moins encore 30 minutes après l'administration | pas de données |
| ISUPREL (isoprénaline HCl) | Amp. 0,2 mg/mL | Solution à diluer | - Diluer 1 amp. ds 500mL de NaCl 0,9% ou SG5% (= 0,0004mg/mL) | - IV perfusion continue: 0.2 - 4 mg/24h Dose usuelle : 1 - 20 amp/j | | pH 3,9-4,0 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| IVEMEND (fosaprépitan diméglumine) | Flacon 150 mg Frigo | Reconstituer avec 5mL de NaCl 0,9% (injecter le long de la paroi pour éviter formation de mousse, agiter légèrement le flacon) Stable 24h au frigo | Ajouter les 5mL dans une poche de 145 mL de NaCl 0,9% (p.ex: retirer 105mL d'une poche de 250mL) --> volume totale de 150mL --> conc. 1mg/mL Inverser doucement la poche 2-3 fois Stable 24h au frigo | IV perfusion : 20 - 30 min le 1er jour +/- 30 min avant le début de la chimio Si < 12 ans : minimum 60 min | - Ne pas administrer en IM ni en SC - Ne jamais injecter non dilué! - En pédiatrie : utiliser un cathéter veineux central | pas de données |
| JONOSTERIL (électrolytes) | Poche 1000 mL | Solution prête à l'emploi Stable 12h frigo | NA | - IV perfusion adulte et enfants >12ans: 5 mL/kg/h (= patient de 70kg--> 350mL en 1h) - IV perfusion enfants > 7ans: 2-4mL/kg/h - IV perfusion enfants >2 ans: 4-6mL/kg/h - IV perfusion nouveaux-nés (29jours)-12 mois: 6-8 mL/kg/h - SC: 20-125mL/h (pas chez l'enfant) | - voie périphérique = ok (osmolarité théorique: 291mOsm/L) -contient calcium --> incompatible avec bcp de médicaments (précipitations) | pH 5-7 |
| JONOSTERIL D5 (électrolytes + glucose) | Poche 1000 mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IV perfusion chez adulte et enfants > 14ans: 5mL/kg/h = 0,25 g D-Glucose/kg/h - IV perfusion chez enfants: dépend de l'âge et poids de l'enfants (RCP Rote Liste) | - voie péphérique = ok (osmolarité théorique: 568mOsm/L) - contient calcium --> incompatible avec bcp de médicaments (précipitations) | pH 3-4,5 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| JUNYELT (oligoéléments) | Flacon 10mL | Solution à diluer | - IV perfusion: - 5-10 mL de JUNYELT dans au moins 50 mL de NaCl 0,9 % ou SG5 %, - 10-20 ml de JUNYELT dans au moins 100 mL de NaCl 0,9 % ou SG5 % Stable 24h à T°amb | - IV perfusion | - Pour ces dilutions, le pH se situe entre 3,5 et 4,5 | pH 2,7-3,3 |
| KALIPHOS (KALIUM PHOS) (dihydrogénophosphate de potassium-phosphate dipotassique) Médicaments à haut risque  | Amp. 10 mL 1 amp contient 20mmol (=60mEq) phosphate et 30mmol (=30mEq) K+ | Solution à diluer | Diluer 9 mmol Phosphore = ~300mg Phosphor ds minimum 100mL NaCl 0,9% | - NE JAMAIS INJECTER NON DILUE - IV perfusion: sur 12h | - 1 mg d'ion phosphate renferme 0,326 mg de phosphore élément - 1 mmol de phosphate renferme 31 mg de phosphore élément - 1 mg de phosphate = 0,0105 mmol de phosphate - 1 mg de phosphore élément = 0,032 mmol de phosphore élément | pas de données |
| KENACORT-A10 (acétonide de triamcinolone) | Flacon 50mg/5mL (10mg/mL) | Solution prête à l'emploi | NA | - Injection intra-articulaire (Usage d'un anesthésique local peut être souhaité (injection dans les tissus environnants et dans une moindre mesure, à l'intérieur de l'articulation) - Injection intradermique (intralesionelle, parfois en SC) | - Ne s'administre pas par voie IV car suspension - N'est pas adapté pour une IM ou une intraoculaire - Agiter le flacon avant l'usage afin d'obtenir une suspension uniforme - N'a pas d'activité minéralocorticoïde | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| KENACORT RETARD (acétonide de triamcinolone) | Ser. 40mg/1mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - IM profonde - Intra-articulaire - Interlésionnelle (cicatrices chéloïdes) | - Ne pas injecter par voie épidurale, intrathécale, IV, intraturbinale, sous-conjonctivale, sous-tenonienne, rétrobulbaire, intraoculaire (voie intravitréenne) et intradermique (à l'exception des injections intralésionnelles : cicatrices chéloïdes) - 5 mg de prednisone = 4 mg de triamcinolone | pas de données |
| KENGREXAL (cangrelor) Médicaments à haut risque  | Pdr 50mg | Reconstituer la poudre avec 5 mL d'aqua ad inject (faire tourner doucement jusqu'à dissolution complète sans agiter vigoureusement. Utiliser immédiatement | IV: diluer avec 250 mL de NaCl 0,9% ou SG5% . (= 200 ug/ml) Utiliser immédiatement | * Intervention coronaire percutanée: - IV Bolus: 30 ug/kg en moins d'1min suivie immédiatement par - IV perfusion: 4 ug/kg/min (Instauration avant l'intervention et poursuite pdt au moins 2h voire toute la durée de l'intervention | - 1 flacon devrait suffire pour au moins 2h d'administration, selon les besoins. Si <100 kg, besoin de 2 poches | pas de données |
| KEPPRA (lévétiracétam) | Flacon 500 mg/5mL (100 mg/mL) | Solution à diluer | Diluer dans 100mL NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24h frigo | - IV perfusion: au moins 15 min NE JAMAIS ADMINISTRER NON DILUE | - Contient 19mg Na ⁺ - Durée d'administration voie IV > 4 jours: pas de données - Switch IV-per os et inversément: pas d'adaptation posologique à faire, dose quotidienne et fréquence doivent être maintenues - IV perfusion continue (art.scient) | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| KONAKION (phytoménadione = Vitamine K1) | Paediatric: Amp. 2 mg/ 0,2mL Adulte: Amp. 10 mg/mL | Solution prête à l'emploi | Ne pas diluer | - Orale - IV lente (30sec.): ne pas diluer mais peut être injecté dans la partie inférieure d'un dispositif pour perfusion, pendant l'administration continue de NaCl 0.9% ou SG 5% Paediatric: + Voie IM possible | - Incompatible avec les autres médicaments - NE PAS CONFONDRE LA FORMULATION PEDIATRIQUE AVEC LA FORMULATION ADULTE Pas en IM | pas de données |
| LANOXIN (digoxine) | Amp. 0,5 mg/2mL (0,25 mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% | - IV lente | - Effet IV après 10 min avec effet max après 2h - Dose IV = 75% de la dose orale - IM déconseillé car très douloureuse et pas d'effet plus rapide que la voie IV - Toxicité à une concentration sérique de digoxine > 2 ng/mL (mais des toxicités peuvent survenir à des doses inférieures) | pas de données |
| LASIX (furosémide)  | Amp. 20 mg/2mL (10 mg/mL) Amp. 250 mg/25mL (10 mg/mL) A l'abri de la lumière | 20mg/2mL: solution prête à l'emploi ou à diluer 250mg/25mL: solution à diluer | Diluer avec NaCl 0,9% Utiliser immédiatement | - IM (si troubles de l'absorption intestinale): uniquement solution 20mg/2mL - IV (si action rapide est nécessaire) non dilué: débit max 4 mg/min - IV perfusion: 10-15min - IV perfusion continue: débit max 4 mg/min - PSE: * 40mg/4mL ajouter 36mL NaCl 0,9% (1mg/mL) * 250mg/25mL ajouter 25 mL NaCl 0,9% (5 mg/mL) Respecter le débit max préconisé pour diminuer le risque d'ototoxicité (! Réduire le débit si IR avancée) - IV perfusion continue (UpToDate) | - Précipite à un pH < 7 - Ne pas diluer avec SG5% - effet IV après qqs min et dure environ 2h - Potentialisation de l'ototoxicité des aminoglycosides en présence du furosémide: raisons médicales impératives - Ne pas utiliser de solutions acides (precipité) | pH 9 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| L-CARN (L-carnitine) | Amp. 1 g/ 5mL | Solution à diluer | Diluer avec NaCl 0,9% | - IV lente: 1g en 5-10min | | pas de données |
| LEMTRADA (alemtuzumab) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Flacon 12 mg/1,2mL Frigo et à l'abri de la lumière | Dilution préparée en pharmacie Après la dilution: stable 8h au frigo et à l'abri de la lumière | | - Perfusion IV sur 4h Administrer à l'abri de la lumière | - Rinçage par 100 mL de NaCl 0,9% en 60 min - Surveillance cardiaque toutes les 30min jusqu'à 2h après l'administration | pas de données |
| LEVOPHED (noradrénaline) | Amp. 8 mg/4mL (2 mg/mL) | Solution à diluer | Diluer les 8 - 16 mL (2 - 4 ampoules) de solution ad 50mL SG5% Stable 24h T°amb | -IV perfusion continue: commencer 8 - 12 ug norépinéphrine de base /min varie en fonction des valeurs tensionnelles obtenues, Ensuite des 2 - 4 ug norépinéphrine de base/ min suffisent généralement, à adapter à l'état tensionnel du patient | - Ne pas utiliser du NaCl 0,9% car oxydation de la noradrénaline (on peut éventuellement mélanger le NaCl 0,9% avec du SG5%) - Eviter les veines des membres inférieurs - Injecter dans pli du coude - Contrôler la pression sanguine pdt la perfusion - Ne peut pas être mélangé à du plasma ou du sang total mais sera administré séparément - 8 mg de noradrenaline tartrate = 4mg de noradrenaline BASE LA PRESCRIPTION MEDICALE DOIT TOUJOURS SE FAIRE EN NORADRENALINE BASE | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| LHRH FERRING (gonadoreline acétate) | Amp. 0,1 mg/mL frigo | Solution prête à l'emploi | NA | - IV BOLUS | - usage diagnostic: prélever 2mL sang, injecter ensuite LHRH, attendre 30 min et prélever 2mL de sang, possibilité de répéter le prélèvement sanguin encore après 60 - 90 et/ou 120min (RadioImmunoAssay) | pas de données |
| LIORESAL INTRATHECAL (baclofen) | Amp. 0,05mg/mL Amp. 10mg/20mL (0,5mg/mL) Amp. 10mg/5mL (2mg/mL) | Solution à diluer dans NaCl 0,9% | | Injecter extemporanément, 180 jours en Medtronic Synchronomed II et 24h T° amb Intrathécale : injection et perfusion continue | | pas de données |
| LIPIODOL ULTRA FLUIDE (esters ethyl d'acides gras iodes- huile d'oeillette) | Amp. 10mL 480mg I/mL | | | | | |
| LIPOFUNDIN MCT 20% (acides gras) | Verre 500 mL | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Mélange uniquement pour nutrition parentérale | - IV perfusion: la perfusion doit être administrée à la vitesse de perfusion la plus lente possible. Pendant les 15 premières minutes, le débit de perfusion ne doit être que de 50% du débit de perfusion maximal -> Débit max: 0,15 g de graisse/kg/h Dose journalière: 0,7 - 1,5 g/kg (max, ex: patient onco: 2g/kg) | - Osmolarité théorique: 380mOsm/L -- > administration périphérique | pH 6,5-8,5 |
| LITICAN (alizapride chlorhydrate) | Amp. 50 mg/ 2mL Aabri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - IM - IV lente | - Pas recommandé chez les enfants | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| L-THYROXINE SERB (lévothyroxine) | Pdre 200 µg/mL Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi (ou à diluer) | Dilution possible dans 250mL NaCl 0,9% (IV perfusion) | - IM possible - IV lente en 2-3 min - IV perfusion: coma myxoedémateux | | pas de données |
| LUCENTIS (ranibizumab) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Seringue pré-remplie 0,5mg/0,05mL (10mg/mL) Frigo | Solution prête à l'emploi | NA | - Injections intravitréennes | | pas de données |
| LYSOMUCIL (acétylcystéine) | Amp. 300 mg/3mL (100 mg/mL)= 10% | Solution prête à l'emploi ou à diluer Après ouverture stable 24h T° amb temps de perfusion compris A l'abri de la lumière | - IM, aérosol et instillation, IV lente: ne plus diluer - IV perfusion: Diluer 1 amp avec 10-20mL NaCl 0,9% ou SG5% | - Aérosol: ne pas diluer - Instillation ds les cavités nasales ou auriculaires (2-3 gttes 2-3x/jour) - Instillation intra-trachéobronchique (10-20 gttes jusqu'au contenu d'une ampoule complète 1-2x/jour) - IM: profonde (1 amp. 2x/j) - IV lente: directement ds une veine ou ds le raccord d'une perfusion - IV perfusion: en Soins Intensifs en continue possible, doses pouvant aller jusqu'à 300mg/kg/24h | - En aérosol: ne pas donner plus de 10 ml à 10 % par 4 heures - Intoxication au paracétamol: traitement pdt 21h * 150mg/kg ds 250mL SG5% en 60min * puis 50mg/kg ds 500mL SG5% en 4h * suivi de 100mg/kg ds 1000mL SG5% en 16h traitement pdt 48h possible (RCP) | pH 6,5 |
| LYSTHENON (suxamethonium chlorure) | Amp. 100 mg/5mL (20 mg/mL)=2% Frigo et à l'abri de la lumière - Se conserve 1 semaine à T° amb | Solution prête à l'emploi | Ne plus diluer | - IV - IM: seulement chez les enfants | - 1-1,5mg/kg adultes et enfants - 2-3mg/kg en IM chez les enfants - Surdosage: insuffisance respiratoire | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| MAGNESIUM SULFATE (MgSO4) Médicaments à haut risque  | Amp. 1 g/10mL (100 mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution dans NaCl 0,9% selon indication | - Carence sévère: 2 g (= 8mmol) de MgSO4 dans 100 ml de G5% sur 30-60 min suivi d'une perfusion en IV lente de 4 g (= 16mmol) de MgSO4 toutes les 12h - Si Urgence torsade de pointes : 1 -2 ampoules dans 50 à 100mL NaCl 0,9% ou SG5% - Si urgence éclampsie - convulsions de toxémie gravidique : * Dose de charge : 4 g de MgSO4 administré en IV lente sur 30 min * Dose d'entretien : 10 g de MgSO4 dans 500mL de NaCl 0.9% (retirer le volume ajouté de la poche avant injection = 100mL de surplus) administré en perfusion IV de 1g/h soit 50mL/h. | - Incompatible avec bcp de médicaments | pas de données |
| MARCAINE (bupivacaïne) | Flacon 0,5% 20mL (=5mg/mL) | Solution prête à l'emploi Après ouverture, utilisation immédiate | NA | - Injection périurale lombaire, thoracique - Injection intra-articulaire | - Pour éviter une injection IV, il faut aspirer de façon répétée avant et pdt l'administration de la dose principale - Anesthésie chirurgicale (adulte et enfants > 12ans) - Prise en charge de la douleur aigue (adulte et enfant > 1an) - Contre-indiquée pour l'anesthésie régionale par voie intraveineuse - Précipite à un pH > 6,5 | pH 4 - 6,5 |
| MARCAINE HYPERBAR (bupivacaïne) | Amp. 20mg/4mL (5mg/mL = 0,5%) | Solution prête à l'emploi Après ouverture, utilisation immédiate | NA | - Injection intrarachidienne | - Rachianesthésie (adultes et enfants de tous âges) - Contient 0,5 % de bupivacaïne et 8 % de glucose | pH 5,5 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|-----------------------------------|---|---|--------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| MARCAINE ADRENALINE (bupivacaïne + adrénaline) | Flacon 100mg/20mL (bupivacaïne) (0,1mg/20mL) + adrénaline (5mg/mL = 0,1mg/20mL) Frigo A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi Après ouverture, utilisation immédiate | NA | - Injection périurale lombaire, thoracique - Injection intra-articulaire | - Anesthésie chirurgicale (adulte et l'enfant > 12 ans) - Gestion de la douleur aiguë (adulte et l'enfant > 12 ans) | pH 3,3 - 5,0 |
| MEGALOTECT (immunoglobuline humaine anti-cytomégalo virus) Sur ordonnance spécifique | Flacon 1000UI/10mL 5000UI/50mL (100UI/mL) Frigo A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - IV perfusion: débit initial de 0,08 mL/kg/h pendant 10 min -> Si bien toléré, le débit de perfusion peut être augmenté progressivement jusqu'à un maximum de 0,8 mL/kg/h | - Amener à température du corps avant administration | pH 5,0-5,6 |
| METIBLO (methylthionium ou bleu de méthylène) | Amp. 10mg/mL | Solution prête à l'emploi | Dilution possible avec SG5% | - IV lente: 5 min | - Ne PAS administrer par voie SC (nécrose) ni par voie intrathécale (détérioration nerveuse) - Incompatible avec NaCl 0,9% - Coloration bleu vert des urines et fèces, coloration de la peau en bleu '- - Dose cumulée max pour la durée du traitement : 7mg/kg | pH 3 - 4,5 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| MIDAZOLAM BRAUN (midazolam) | Amp. 15 mg/3mL (5 mg/mL) Flapule 50 mg/10mL (5 mg/mL) Flapule 5 mg/5mL (1 mg/mL) A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer | - IM et IV lente: ne plus diluer - IV perfusion continue ou intermittente: NaCl 0,9% ou SG5% jusqu'à une conc.finale de 0,015-0,15mg/mL - Intrarectale: si volume trop faible ajouter de l'aqua ad inject jusqu'à un volume de 10mL Solutions diluées stable 24h frigo | - IM - IV lente: 1mg en 30 sec chez l'adulte (dose initiale chez enfant en 2-3min) - IV perfusion - Intrarectale - <i>IV perfusion continue (UpToDate)</i> | - IM: Préférer la voie intrarectale car IM très douloureuse - Intrarectale: utiliser l'applicateur en plastique fixé à l'extrémité de la seringue - Enfants < 15kg, utiliser que les solutions à 1mg/mL (de plus fortes concentrations doivent être diluées à 1mg/mL) - Incompatible avec solutions alcalines - 3,5mg de Na ⁺ par mL | pH 2,9-3,7 |
| MINIRIN (desmopressine acétate) | Amp. 4 µg/mL Frigo | Solution prête à l'emploi ou à diluer | <u>Prophylaxie des hémorragies et contrôle des saignements</u> 0,3-0,4µg/kg en SC ou dilué ad 50-100mL de NaCl 0,9% <u>Test de l'activité fibrinolytique:</u> 0,4µg/kg dilué ad 30mL de NaCl 0,9% Stable 24h frigo | - SC - IM - IV - IV perfusion: 15-30 min | - Les doses inférieures à 4 µg doivent être converties en mL et aspirées avec une seringue à insuline - SC et IM: svt diagnostic | pas de données |
| MIOCHOL- E (acetylchlorine chlorure) | Pdre 20 mg + Solvant (2 mL) | Reconstituer la poudre avec la totalité du solvant fourni --> obtention d'une solution de 10mg/mL (= solution à 1%) | NA | - Injection intraoculaire | - Dispositif de transfert dans la boîte | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| MIVACRON (mivacurium) | Amp. 20 mg/10mL (2 mg/mL) A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% (1 part Mivacron pour 3 parts diluant = 0,5mg/mL = 20mg ds 40mL vol.total) | * Adultes: - IV BOLUS (5-15 sec; doses >0,15 mg/kg en 30 sec, but minimiser effets cardiovasculaires) - IV perfusion continue: dilué ou non dilué en général 8-10 µg/kg/min (0,5-0,6 mg/kg/h) - A adapter en fonction de la réponse du patient * Enfants: - IV BOLUS: adaptation en fonction de l'âge - IV perfusion continue: adaptation en fonction de l'âge et des autres anesthésiques | pas de données | pH 4,5 |
| MORPHINE HCL SANS CONS. (morphine HCl) STUP Médicaments à haut risque  | Amp. 10 mg/mL Amp. 20 mg/mL Amp. 40 mg/mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible ds NaCl 0,9% ou SG5% Utiliser endéans les 24 heures toute solution médicamenteuse préparée | - SC - IM - IV lente : 4-5 min - IV perfusion intermittente (1h) ou continue - Voie intrarachidienne - Voie périurale, intrathécale et intraventriculaire | - Incompatible avec solutions alcalines et iodées - IV = 1/3 de la dose orale - Protéger la solution de morphine diluée de l'air ambiant et maintenir au max les conditions aspetiques (info mail STEROP) | pH 3-4,5 |
| MOZOBIL (plérixafort) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Flacon 24mg/1,2mL (20mg/mL) | Solution prête à l'emploi | NA | - Injection sous-cutanée 6 à 11 heures avant le début de chaque cytophèrese et après 4 jours de traitement préalable par G-CSF | - Facteur de croissance de la lignée granulocytaire pour mobilisation cellules souches hématopoïétiques dans le sang périphérique avant collecte en vue d'autogreffe chez patients adultes atteints de lymphome ou de myélome multiple | pH 6 - 7,5 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| NALADOR (sulprostone) | Amp. 500 µg | Solution à diluer Stable 12h frigo | Diluer dans 250-500mL de NaCl 0,9% | - IV perfusion: * Dose de départ: 1,7 µg/min * Dose max: 8,3 µg/min, - IV perfusion pas au-dela de 10h | - dose max: 1500µg en 24h | pas de données |
| NALOXON B.BRAUN (naloxone HCl) | Amp. 0,4mg/mL | Solution prête à l'emploi ou à diluer | - Dilution possible (IV perfusion continue) avec NaCl 0,9% ou SG5% à une concentration de 4 ug/mL Stable 24h au frigo | - IM: uniquement si IV pas possible (début d'action plus tardif que par voie IV) - IV BOLUS: répéter la dose si pas de réponse après 2 - 3 minutes - IV perfusion continue | - Osmolalité: 270 – 310mosmol/kg - Dose quotidienne maximale: 10mg | pH 3,1 - 4,5 |
| NANOGAM (Immunoglobuline humaine normale) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Flacon 5g/100mL Flacon 10g/200mL Frigo Stable 6 mois à T°amb A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | Ne pas diluer | - IV perfusion: 0,5 mL/kg/h pendant 20 minutes, si tolérance bonne: augmentation à 1,0 mL/kg/h pendant 20 minutes; augmentation max 3,0 mL/kg/h - Chez patients adultes qui reçoivent régulièrement et bonne tolérance: débit de perfusion max 7,0 mL/kg/h | - Posologie en fonction de l'indication - Solution claire ou légèrement opalescente, incolore ou jaune pâle | |
| NEORECORMON (époétine beta) | 10000 UI/0,6mL 2000 UI/0,3mL 3000 UI/0,3mL 30000 UI/0,6mL 4000 UI/0,3mL 500 UI/0,3mL 5000 UI/0,3mL 6000 UI/0,3mL Frigo A l'abri de la lumière | Seringue prête à l'emploi | Ne plus diluer (des dilutions peuvent être réalisées pour la pédiatrie en pharmacie sous flux laminaire) | - IV en 2 min - SC | - Biodisponibilité de l'epoetin beta par SC se situe ~ 23 et 42 % par rapport à l'administration IV - Ttt de l'anémie ds le cas d'une insuffisance rénale: lors de la phase de correction: dose max: 720 UI/kg/sem en SC ou IV - Ttt de l'anémie induite par chimio: 60 000 UI/sem - Don de sang autologue: dose max: 1600 UI/kg/sem pour l'IV et 1200 UI/kg/sem pour SC | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| NEPRESOL (dihydralazine mésilate) | Amp. 25 mg + Solvant (2mL) (12,5 mg/mL) A l'abri de la lumière | Reconstituer la poudre avec la totalité du solvant fourni (2mL) Utiliser immédiatement | Dilution possible dans du NaCl 0,9% Ex: 50mg dans 500mL Stable 24h frigo | - IV lente: 1/4 amp (6,25mg) en 2-4 min -> si nouvelle injection IV nécessaire: intervalle de temps de 20-30min avant l'administration d'une nouvelle dose -> éventuellement suivie d'une perfusion continue - IV perfusion continue à la pompe: max 0,5mg/min (30mg/h) Débit à adapter aux chiffres tensionnels et à la tolérance hémodynamique | - IV perfusion continue: dose max: 100mg/24h - Ne pas utiliser du matériel contenant du PVC car coloration jaunâtre et/ou une inactivation du produit --> utiliser soit des flacons en verre et des tubulures en polyéthylène (PE) - Incompatible avec SG5% | pas de données |
| NEULASTA (pegfilgrastim) | 6mg/0,6mL Seringue préremplie Frigo A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - SC: laisser revenir la seringue à T°amb avant de l'injecter au niveau de la cuisse, abdomen ou le haut du bras A administrer au moins 24h après la chimiothérapie cytotoxique | - Stable max 72h à T°C ambiante et ne pas congeler - Agitation excessive peut provoquer la formation d'agrégats de pegfilgrastim rendant la solution biologiquement inactive | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| <p>NEUPOGEN (filgrastim)</p> <p><i>MEDICAMENT NON-STOCK</i></p> | <p>Seringue 48 MioU/0,5mL</p> <p>Frigo</p> | <p>Solution prête à l'emploi ou à diluer</p> <p>Stable 24h frigo</p> | <p>- SC: ne plus diluer</p> <p>- SC perfusion continue 24h: diluer dans 20mL SG5%</p> <p>- IV: diluer ds 20mL SG5% uniquement; ;</p> <p>* Conc < 0,2MioU/mL (= 2µg/mL) ne sont pas conseillées (instables)</p> <p>* si conc < 1,5MioU/mL (=15µg/mL) il faut ajouter de l'albumine sérique humaine 20% pour obtenir une conc.finale de 2mg/mL d'albumine</p> <p>Donc si dose < 30MioU de Neupogen</p> <p>-> dilution ad 20mL de SG5%</p> <p>-> ajouter 0,2mL d'albumine sérique humaine 20%</p> | <p>- SC</p> <p>- SC perfusion: 24h (si transplantation moelle osseuse)</p> <p>- IV perfusion: sur 30min</p> <p>- IV perfusion continue: 24h (si transplantation moelle osseuse)</p> | <p>- 48 MioU/0,5 mL =0,96 mg/1mL</p> <p>-> 1mg = 100MioU</p> <p>- Réactions allergiques ont été rapportées plus fréquemment avec la voie IV</p> <p>- Incompatible avec solutions salines (NaCl 0,9%)</p> <p>MEDICAMENT RESERVE SUR ORDONNANCE NOMINATIVE POUR LA MOBILISATION DE CELLULES SOUCHES</p> | pas de données |
| <p>NEXIAM (esomeprazole sodique)</p> | <p>Flacon 40 mg</p> <p>A l'abri de la lumière</p> | <p>Reconstituer avec 5mL de NaCl 0,9%</p> <p>Stable 12h</p> | <p>IV lente: Ne plus diluer</p> <p>IV perfusion: dilution dans max. 100mL NaCl 0,9%</p> <p>Stable 12h reconstitution comprise!</p> | <p>- IV lente: 3-5 min</p> <p>- IV perf: 10-30 min (30min si dose de 80mg)</p> <p>- IV perfusion continue: 8mg/h</p> | <p>- Switch IV- per os</p> <p>- Moins stable si la dilution est faite dans du SG5%</p> <p>- Ampoule peut être conserver 24h dans des conditions d'éclairage normale (normalement à l'abri de la lumière)</p> | pH 9 |
| <p>NIMBEX (cisatracurium)</p> | <p>Amp. 10 mg/5mL (2 mg/mL)</p> <p>Frigo</p> | <p>Solution prête à l'emploi</p> | <p>- Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5%</p> <p>Administrer des solutions à des conc 0,1 - 2mg/mL (= non dilué)</p> <p>Stable 24h T°amb</p> | <p>- IV BOLUS</p> <p>- IV perfusion: débit initial: 3µg/kg/min (ou 0,18mg/kg/h), débit de la phase de stabilisation 1-2µg/kg/min (ou 0,06-0,12mg/kg/h)</p> <p>- IV Perfusion continue (UpToDate)</p> | <p>- Incompatible avec solutions alcalines</p> <p>- Nécessaire de réduire le débit de perfusion de 40 % lorsque le Nimbex est administré au cours d'une anesthésie à l'isoflurane ou à l'enflurane</p> | pH acide |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| NIMOTOP (nimodipine) | Flacon 10 mg/50mL (0,2 mg/mL) | Solution à diluer | <p>- <i>IV perfusion:</i> co-administrer en Y avec NaCl 0,9% ou SG5% ds un rapport de 1:4 (Il est recommandé d'administrer 1 L à 1,5 L de soluté de perfusion par jour, en parallèle)</p> <p>- <i>Instillation intracisternale:</i> 1 mL de Nimotop + 19 mL de solution de Ringer</p> <p>à utiliser 10 minutes au plus tard après la préparation</p> | <p>- IV perfusion continue: à l'aide d'une pompe à perfusion par un cathéter central: 1 mg (=5mL) /h pdt 2h (= ±15 µg/kg/h) et si ok passer à 2mg/h (=± 30 µg/kg/h)</p> <p>Si <70kg ou comportement tensionnel instable, commencer par 0,5mg/h</p> <p>- Instillation intracisternale</p> | <p>- Nimotop absorbé par le PVC --> utiliser trousse de perfusion fournie par firme (en polyéthylène)</p> <p>- Ne pas mélanger Nimotop dans flacons/"baxter" des solutés pour perfusion car svt PVC</p> <p>- Nimotop très sensible à la lumière --> trousse de perfusion opaque fournie</p> <p>- Stable 10h si en contact avec la lumière naturelle ou artificielle</p> | pas de données |
| NOOTROPIL (piracétam) | Flacon 12 g/60mL (0,2 g/mL =200 mg/mL) | Solution prête à l'emploi | NA | - IV perfusion continue sur 24h | | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| NORMOSANG (hémine humaine) | Amp 250mg/10ml Frigo A l'abri de la lumière | Solution à diluer | Diluer dans 100 mL de NaCl à 0,9 % dans un flacon de verre La quantité de produit nécessaire, calculée en fonction du poids du patient, est transférée de l'ampoule dans le flacon de verre. La dilution doit être réalisée dans un flacon de verre à cause d'une dégradation de l'hémine légèrement plus rapide dans les récipients en plastique PVC. Stable 1h | IV perfusion : minimum 30 min (dose max: 250 mg/j) | La solution de Normosang étant foncée y compris après dilution, il est difficile de vérifier visuellement l'absence de particules en suspension. De ce fait, l'utilisation d'un dispositif de perfusion muni d'un filtre est recommandée - Les perfusions doivent être administrées dans une grosse veine antébrachiale ou dans une veine centrale - Après la perfusion, la veine doit être rincée avec 100 mL de NaCl 0,9 %. Il est recommandé de commencer par 3 à 4 injections de 10 mL de NaCl à 0,9 % en bolus, puis de perfuser le reste du sérum physiologique pendant 10 à 15 minutes. | |
| NOVALGINE (métamizole sodique)  | Amp. 1000 mg/2mL (500 mg/mL) A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% Utilisation immédiate | - IM - IV lente: max 1mL/min (position couchée) | - Injection trop rapide: chute tension artérielle - Test préliminaire (injection de 0,1 à 0,2 mL et observation du patient pendant 1 à 2 minutes) immédiatement avant dose totale peut diminuer le risque de choc anaphylactique | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|--------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| NOVOSEVEN (eptacog alfa (activé) ou facteur de coagulation VIIa recombinant) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Pdre 1 mg + solvant Pdre 2 mg + solvant A l'abri de la lumière | Reconstituer la poudre avec la totalité du solvant fourni --> solution 1mg/mL Utiliser immédiatement (Stable 6h T°amb ou 24h Frigo) | Ne pas diluer | - IV BOLUS en 2-5min - NE PAS administrer en perfusion ou goutte-à-goutte | - 1mg = 50 KUI - 2mg = 100 KUI - 1 KUI = 1000 UI | pH 6 |
| NUMETZAH G13%E (nutrition parentérale + électrolytes) | Poche 240mL (Mélange 2 compartiments) Poche 300mL (Mélange 3 compartiments) | Enrouler manuellement la poche sur elle-même en commençant par le haut de la poche (côté oeillet de suspension) -> Si l'administration de lipides n'est pas souhaitée, la conception de la poche permet d'ouvrir uniquement la soudure pelable séparant les compartiments d'acides aminés/électrolytes et la solution de glucose, tout en gardant intacte la soudure séparant les compartiments d'acides aminés et de l'émulsion lipidique. | Dilution possible avec aqua ad inject pour administration par VVP (cfr particularités) *Chez le nouveau-né et l'enfant de moins de 2 ans, la solution doit être protégée de l'exposition de la lumière jusqu'à la fin de l'administration | - IV perfusion | - Osmolarité théorique: 1400 mOsm/L (2 compartiments) - 1150 mOsm/L (3 compartiments) => VVC uniquement - Si administration par VVP, dilution préalable obligatoire Ex: * 2 compartiments: 240 mL aqua ad inject * 3 compartiments: 300 mL aqua ad inject - Ne contient pas d'oligoéléments, ni de vitamines | pH 5,5 |
| NUMETZAH G16%E (nutrition parentérale + électrolytes) | Poche 376mL (Mélange 2 compartiments) Poche 500mL (Mélange 3 compartiments) | Mélanger en retournant la | Dilution possible avec aqua ad inject pour administration par VVP (cfr particularités) *Chez le nouveau-né et l'enfant de moins de 2 ans, la solution doit être protégée de l'exposition de la lumière jusqu'à la fin de l'administration | - IV perfusion | - Osmolarité théorique: 1585 mOsm/L (2 compartiments) - 1230 mOsm/L (3 compartiments) => VVC uniquement - Si administration par VVP, dilution préalable obligatoire Ex: * 2 compartiments: 376 mL aqua ad inject * 3 compartiments: 500 mL aqua ad inject - Ne contient pas d'oligoéléments, ni de vitamines | pH 5,5 |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| NUMETZAH G19%E (nutrition parentérale + électrolytes) | Poche 775mL (Mélange 2 compartiments) Poche 1000mL (Mélange 3 compartiments) | Mélanger en retournant la poche au moins trois fois Stable 24h au frigo ou T°amb | Dilution possible avec aqua ad inject pour administration par VVP (cfr particularités) | - IV perfusion | - Osmolarité théorique: 1835 mOsm/L (2 compartiments) - 1460 mOsm/L (3 compartiments) => VVC uniquement - Si administration par VVP, dilution préalable obligatoire Ex: * 3 compartiments: 1000 mL aqua ad inject - Ne contient pas d'oligoéléments, ni de vitamines | pH 5,5 |
| NUTRYELT (oligoéléments) | Flacon 10ml A l'abri de la lumière | Solution à diluer pour perfusion | Dilué en tenant compte de l'osmolarité finale désirée. Ex: - 10 ml de Nutryelt peuvent être dilués dans 100 ml de solution pour perfusion de NaCl 0,9 % ou de SG5% avec 1 flacon Cernevit Utiliser immédiatement | - IV perfusion en Y ou // à la nutrition parentérale en 4h VVP ou VVC (selon osmolarité) | - Indiqué chez l'adulte uniquement | pH 2,6-3,2 |
| OCREVUS (ocrelizumab) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Flacon 300 mg/10mL Frigo et à l'abri de la lumière | Dilution préparée en pharmacie Après la dilution: stable 24h au frigo ou 8h à T°amb | | - Perfusion IV: schéma selon doses et tolérance | - Administrer avec un filtre à faible liaison aux protéines de 0,2 um (fourni) - Rinçage par 100 mL de NaCl 0,9% en 60 min - Surveillance cardiaque toutes les 30min jusqu'à 2h après l'administration | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|---|---|-----------------------------------|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| OCTAGAM (immunoglobuline humaine normale) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Flacon 10g/100mL Flacon 5g/50mL Flacon 2g/20mL Frigo A l'abri de la lumière Stable 9 mois à T°amb à partir de la date de sortie du frigo -> Ne pas remettre au frigo et ne pas dépasser la date de péremption | Solution prête à l'emploi | NA | - IV perfusion: débiter avec une vitesse de 0,01 mL/kg/min pdt 30 min -> Si vitesse bien tolérée, elle peut être augmentée jusqu'à un maximum de 0,12 mL/kg/min -> Si réaction, réduire la vitesse ou stopper la perfusion -> Amener le produit à T°amb ou cropporelle avant administration | - Osmolalité \geq 240 mOsm/kg - Aspect clair à légèrement opalescent, incolore à jaune clair - Pour l'administration du 10% par GRAVITE : utiliser trousses SANGODROP AIRMATIC 150CM, qui permettent au produit de s'écouler plus facilement dans la tubulure; si administration par POMPE: utilisation trousses spécifiques aux pompes | pH 4,5-5,0 |
| OCTANATE (facteur VIII plasmatique) | Pdre 1000 UI + 10 mL Solvant (aqua ad inject) Frigo, ne pas congeler A l'abri de la lumière | Reconstituer la poudre avec la totalité du solvant fourni --> solution 100UI/mL Utiliser immédiatement (Stable 8h T°amb) | NA | - IV: max 2-3 mL/min | - Contient 138 mg de sodium | pas de données |
| OCTAPLAS LG (protéines plasmatiques-Plasma AB) | Poche 200mL (60mg/mL) Congélateur A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - IV perfusion: max 1 mL/kg/min (débit limité par la toxicité du citrate) -> Décongelation préalable | - Groupe AB (considéré comme universel) dispensé et tracé par le laboratoire comme le PFC (PS14) - Administration en utilisant un dispositif de perfusion muni d'un filtre | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|--|-----------------------------------|--|--|--------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| OLIMEL N7 (nutrition parentérale) | Solution 1500 mL | Enrouler manuellement la poche sur elle-même en commençant par le haut de la poche (côté oeillet de suspension) Mélanger en retournant la poche au moins trois fois Stable 24h au frigo ou T°amb | Ne pas diluer | - IV perfusion: * débit max chez les adultes: 1,7mL/kg/h * débit max chez enfants 2-11ans: 2,6mL/kg/h * débit max chez enfants 12 -18 ans: 1,7mL/kg/h Durée de perfusion recommandée: 12-24h | - Osmolarité théorique: 1220 mOsm/L => voie veineuse centrale uniquement - A partir enfants >2ans - Dose jour.max = déterminée par l'apport calorique total, 40 kcal fournies dans un volume de 35 mL/kg, correspondant à 1,5 g/kg d'acides aminés, 4,9 g/kg de glucose, 1,4 g/kg de lipides - Ne contient pas d'électrolytes, ni d'oligoéléments, ni de vitamines - Incompatible avec pH trop acide - Incompatible avec Ca2+ et Mg2+ (déstabilisation de l'émulsion lipidique) | pH 6,4 |
| OLIMEL N7E (nutrition parentérale + électrolytes) | Solution 1000 mL Solution 1500 mL Solution 2000 mL | Enrouler manuellement la poche sur elle-même en commençant par le haut de la poche (côté oeillet de suspension) Mélanger en retournant la poche au moins trois fois Stable 24h au frigo ou T°amb | Ne pas diluer | - IV perfusion: * débit max chez les adultes: 1,7mL/kg/h * débit max chez enfants 2-11ans: 2,6mL/kg/h * débit max chez enfants 12 -18 ans: 1,7mL/kg/h Durée de perfusion recommandée: 12-24h | - Osmolarité théorique: 1360 mOsm/L => voie veineuse centrale uniquement - A partir enfants >2ans - Dose jour.max = déterminée par l'apport calorique total, 40 kcal fournies dans un volume de 35 mL/kg, correspondant à 1,5 g/kg d'acides aminés, 4,9 g/kg de glucose, 1,4 g/kg de lipides, 1,2 mmol/kg de sodium et 1,1 mmol/kg de potassium - Ne contient pas d'oligoéléments, ni de vitamines - Incompatible avec pH trop acide - Incompatible avec Ca2+ et Mg2+ (déstabilisation de l'émulsion lipidique) | pH 6,4 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|--|-----------------------------------|--|--|--------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| OLIMEL N9 (nutrition parentérale) | Solution 2000 mL | Enrouler manuellement la poche sur elle-même en commençant par le haut de la poche (côté oeillet de suspension) Mélanger en retournant la poche au moins trois fois Stable 24h au frigo ou T°amb | Ne pas diluer | - IV perfusion: * débit max chez les adultes: 1,8mL/kg/h * débit max chez enfants 2-11ans: 3,3mL/kg/h * débit max chez enfants 12 -18 ans: 2,1mL/kg/h Durée de perfusion recommandée: 12-24h | - Osmolarité théorique: 1170mOsm/L => voie veineuse centrale uniquement - A partir enfants >2ans - Dose jour.max = déterminée par l'apport hydrique, 35 mL/kg, correspondant à 2,0 g/kg d'acides aminés, 3,9 g/kg de glucose et 1,4 g/kg de lipides - Ne contient pas d'électrolytes, ni d'oligoéléments, ni de vitamines - Incompatible avec pH trop acide - Incompatible avec Ca ²⁺ et Mg ²⁺ (déstabilisation de l'émulsion lipidique) | pH 6,4 |
| OLIMEL N9E (nutrition parentérale + électrolytes) | Solution 1000 mL | Enrouler manuellement la poche sur elle-même en commençant par le haut de la poche (côté oeillet de suspension) Mélanger en retournant la poche au moins trois fois Stable 24h au frigo ou T°amb | Ne pas diluer | - IV perfusion: * débit max chez les adultes: 1,8mL/kg/h * débit max chez enfants 2-11ans: 3,3mL/kg/h * débit max chez enfants 12 -18 ans: 2,1mL/kg/h Durée de perfusion recommandée: 12-24h | - Osmolarité théorique: 1310mOsm/L => voie veineuse centrale uniquement - A partir enfants >2ans - Dose jour.max = déterminée par l'apport hydrique, 35 mL/kg, correspondant à 2,0 g/kg d'acides aminés, 3,9 g/kg de glucose et 1,4 g/kg de lipides, 1,2 mmol/kg de sodium et 1,1 mmol/kg de potassium - Ne contient pas d'oligoéléments, ni de vitamines - Incompatible avec pH trop acide - Incompatible avec Ca ²⁺ et Mg ²⁺ (déstabilisation de l'émulsion lipidique) | |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| OMNIPAQUE (iohexol) | Flacon 10 mL à 300mg I/mL Flacon 100 mL à 350mg I/mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IV - Intra-artérielle - intrathécale | - Flacon contient seringue et microperfuseur - Volume et voie d'administration en fonction du diagnostic - Schéma d'administration ds RCP | pas de données |
| ONDANSETRON B.Braun (ondansétron chlorhydrate) | Amp. 4 mg/ 2mL Amp. 8 mg/ 4mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24h au frigo ou à T°amb et à l'abri de la lumière | - IM lente - IV lente: sur minimum 30 sec - IV perfusion: sur 15 min (Si dose > 8mg, diluer l'amp. dans 50 - 100mL) - IV perfusion continue sur maximum 24h: 1 mg/h | - Incompatible avec le 5FU (solution basique) - Nausées/ vomissements induits par chimiothérapie: à partir de 6 mois - Nausées/ vomissements postopératoires: à partir d'1 mois | pH 3,3 -4 |
| ONPATTRO (patisiran) <i>Sur ordonnance</i> | Flacon 10mg/5mL Frigo | Dilution préparée en pharmacie sous flux laminaire Stable 16h à T° amb (ou au frigo) | | - IV perfusion: sur 80min -> 1 mL/min pdt 15 min -> 3 mL/min pdt 65 min Administrer avec filtre de 1,2 µm (Filtre fourni avec la préparation) | - Rinçage par 100 mL de NaCl 0,9% en 10min | |
| ORENCIA (abatacept) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Pdre 250 mg Frigo et à l'abri de la lumière | Reconstituon et dilution préparée en pharmacie sous flux laminaire Stable 24h frigo | | Administrer avec filtre 0,2 ou 1,2 µm (Filtre fourni avec la préparation) - IV perfusion: 30min | - Incompatible avec les autres médicaments - Incompatible avec les seringues en silicones - Après la première perfusion, Orencia doit être administré aux semaines 2 et 4, et puis toutes les 4 semaines | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| ORGARAN (danaparoïde sodique) <i>Sur ordonnance</i> Médicaments à haut risque  | Amp 750 UI/0,6mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% (Ringer ou Ringer-lactate) Stable 24h à T°amb | - SC - IV BOLUS - IV perfusion Posologie, voie et fréquence d'administration dépendent de l'indication (schéma cfr RCP) | - Ne pas mélanger avec d'autres médicaments - Dose pour le rinçage (cathéters et chambres d'injection intravasculaire): diluer 1 amp. dans 50mL NaCl 0,9%, et utiliser si nécessaire 5-10mL de cette solution - 750 unités anti-Xa de danaparoïde sodique = 1250 unités anti-Xa / mL - Contient aussi du sulfate d'héparane, du sulfate de dermatane ainsi qu'une petite quantité du sulfate de chondroïtine | pH 7 |
| OSMOFUNDIN 15%N (mannitol) | Verre 250mL à 150 g/L | Solution prête à l'emploi | NA | - IV perfusion: * <u>Prophylaxie de l'IRA</u> : 1-1,5g Mannitol/kg = 6,7-10 mL Osmofundin 15% /kg en 1,5 - 4 h * <u>Réduction de la pression intracrânienne lorsque BHE intacte</u> : 1,5-2g Mannitol/kg = 10-13,5 mL Osmofundin 15% /kg en 30-60min <u>OU</u> 1-1,5g Mannitol/kg = 6,7-10 mL Osmofundin 15% /kg en 10min * <u>Abaissement de la pression intraoculaire (glaucome)</u> : 1,5g Mannitol/kg = 10 mL Osmofundin 15% /kg en 30-60min Intervalle de 4-6h doit être respecté entre la prochaine dose (Osmolarité sérique ne doit pas dépasser 320 mOsm/L) (exceptionnellement l'intervalle peut être réduit à 2h) | - Dose normale: 25-100 g/j = 165-700 mL/j Osmofundin 15%N Dose max: 200g/j Adaptation dose si patients de faibles poids ou affaiblis - Apparition des cristaux si conservation à une température <20°C: disparaissent en chauffant - Osmolarité théorique: 825mOsm/L (voie périphérique possible mais préférer voie veineuse centrale) Utiliser nécessairement une tubulure avec filtre (trousse avec un filtre 15µm) | pH 4,5-7,0 |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| OSMOSTERIL 20% (mannitol) | Verre 250mL à 200g/L | Solution prête à l'emploi | Ne pas diluer | - IV perfusion: débit max: 1,5 mL/kg/h * <u>Diminution de la pression cérébrale ou Réduction de la pression intraoculaire:</u> 0,25-0,5 g/kg en IV BOLUS en 10-30min; dose max: 1,5 g/kg * <u>Prophylaxie d'une IRA et ds le cas d'une induction d'une diurèse osmotique si oligurie ou anurie:</u> 0,15-0,25 g/kg en IV BOLUS en 3-5 min Si diurèse d'au moins 40mL/h dans les 3h qui suivent: poursuite possible par IV perfusion continue de 0,15-0,3 g/kg/h dose max: 1,5 g/kg | - Uniquement en voie veineuse centrale: Osmolarité théorique: 1098 mOsm/L - Mannitol précipite à froid: cristaux n'influence en rien la qualité du produit: disparaissent si on chauffe au bain marie (60°C) et si on secoue la poche) Utiliser nécessairement une tubulure avec filtre (trousse avec un filtre 15µm) | pH 4-7 |
| OXYNORM (oxycodone HCl) STUP Médicaments à haut risque  | Amp. 50 mg/1mL (50 mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible dans NaCl 0,9%, SG5% ou aqua ad inject pour atteindre une concentration de 1 mg/mL | - IV perfusion: 2 mg/h - IV PCA (période réfractaire de 5 min) - SC perfusion | - 50 mg de chlorhydrate d'oxycodone = 45 mg d'oxycodone - 2 mg d'oxycodone orale correspondent à environ 1 mg d'oxycodone parentérale | |
| | Amp. 20 mg/2mL (10 mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible dans NaCl 0,9%, SG5% ou aqua ad inject pour atteindre une concentration de 1 mg/mL | - IV Bolus: 1-2 min pour 1-10 mg - IV perfusion - IV PCA (période réfractaire de 5 min) - SC - SC perfusion | - 10 mg de chlorhydrate d'oxycodone = 8,97 mg d'oxycodone - 2 mg d'oxycodone orale correspondent à environ 1 mg d'oxycodone parentérale | pas de données |
| OXYTOCIN HEXAL (oxytocine) | Amp. 10 UI/mL Frigo | Solution | - IV: 1 UI Oxytocine par 100mL NaCl 0,9% --> 1 Amp de 10UI dans 1L NaCl 0,9% (= 0,01 UI/mL) | - IM - IV perfusion continue: débit: 0,5 - 2 x 10 ⁻³ UI/min = 0,05 - 0,2 mL = 1 - 4 gttes/min --> augmentation par palier de 1 - 2 x 10 ⁻³ UI/min (=0,1-0,2mL / 15min) Débit max recommandé: 20-30 x 10 ⁻³ UI/min = 2- 3mL= 40-60 gttes/min | - IM: réservé pour l'atonie utérine post accouchement | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| PABAL (carbétocine) | Flacon 100ug/1mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | * Césarienne sous anesthésie épidurale ou rachianesthésie - IV injection uniquement * <u>Accouchement par voie basse</u> - IV - IM | / | pas de données |
| PAEDIATRISCHE ELEKTROLYTLOSUNG 1 (électrolytes) | Verre 250mL Verre 500mL | Solution prête à l'emploi | NA | - <u>IV perfusion:</u> * nouveaux-nés: 4-6 mL/kg/h (= 0,2-0,3g Glucose/kg/h) * enfants en bas âge (jusqu'à 2ans): 3,5-5 mL/kg/h (=0,175-0,25 g Glucose/kg/h) - <u>Dose max journalière:</u> * nouveaux-nés: 100-140 mL/kg * enfants en bas âge (jusqu'à 2ans): 80-120 mL/kg | - Osmolarité théorique: 394 mOsm/L -> voie veineuse périphérique possible - Utiliser chez le nouveau-né jusqu'aux enfants de 2 ans | pH 5 -5,5 |
| PALLADONE (hydromorphe) STUP Médicaments à haut risque  | Amp. 10 mg/mL Amp. 20 mg/mL A l'abri de la lumière | Solution | Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% | - SC - SC perfusion: 0,15-0,45 mg/h ou 0,004 mg/kg/h - IV lente: 1-1,5 mg en 2-3 min - IV perfusion: 0,15-0,45 mg/h ou 0,004 mg/kg/h - PCA : 0,2 mg BOLUS , intervalle d'arrêt 5-10 min | - Non recommandé chez enfants < 12 ans | pH 4 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| PAMIDRONATE EG (pamidronate disodique) | Flacon 15 mg/5mL (3 mg/mL) Flacon 90 mg/30mL (3 mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Diluer 15-30mg ds 125mL NaCl 0,9% ou SG5% Diluer 60-90mg ds 250mL de NaCl 0,9% ou SG5% Si hypercalcémie paranéoplasique ou un myélome multiple: 90mg ds 500mL NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24h frigo | - IV perfusion: 90mg en 2h Si hypercalcémie paranéoplasique, myélome multiple ou IR modérée: 90mg dilué dans 500mL et perfusé en 4h | - 60mg/h = débit à ne jamais dépasser - 90mg = dose max par cure (une cure peut être répartie sur 2-4 jours consécutifs) - 90mg ttes les 4 semaines (général) - 90mg contiennent 23mg Na+ - Incompatible avec solutions contenant du calcium - <i>Mars 2015: minimiser le risque d'ostéonécrose de la mâchoire (PRAC)</i> | pas de données |
| PAPAVERINE HCL (papavérine chlorhydrate) | Amp. 40 mg/ 2mL (20 mg/mL) A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer (SG5%) Après ouverture: utilisation immédiate | NA | - SC - IM: lente - IV lente: 30-120mg en 1-2 min avec répétition ttes les 3h si nécessaire | - Dose usuelle chez les enfants: 1,5 mg/kg 4x/j (= 6mg/kg/j) - Injection IV déconseillée chez enfants < 15 ans - Incompatible avec solution Ringer Lactate (formation d'un précipité) | pas de données |
| PARACETAMOL BBRAUN (paracétamol) | Flacon plastique 500mg/50mL 1000mg/100mL (10 mg/mL) A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | Peut être diluée avec NaCl 0,9% ou SG5% Stable 1 heure | -IV perfusion: 15 min | - Switch IV- per os - Osmolarité théorique: 305 mOsm/L - Dilution maximale recommandée: 1 volume paractemol + 9 volumes de diluant - Flacon 50mL (500mg) réservé aux enfants > 10kg mais < 33kg | pH 4,5 - 5,5 |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| PARSABIV (ételcalcétide) | Flacon 5mg/1mL Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - Dans la ligne veineuse du circuit de dialyse en fin de séance d'hémodialyse pendant la phase de restitution -> au moins 150 mL de solution de restitution doivent être administrés après l'injection - Par voie IV après la phase de restitution au moins 150 mL de solution de restitution doivent -> rinçage avec au moins 10 mL de NaCl 0,9% | / | pas de données |
| PARTUSISTEN INTRAPARTAL (fénotérol) | Amp. 25 µg/mL A l'abri de la lumière | Solution à diluer | Ajouter à 1 amp 25µg/mL 4mL NaCl 0,9% ou SG5% (5µg/mL) | - IV lente: 2-3min (2mL/min = 10µg/min) possibilité de poursuivre avec une IV perfusion: 4µg/min --> faut Partusisten poudre pour perfusion intraveineuse | - La dose IV lente peut être répétée si nécessaire | pas de données |
| PEDEA (ibuprofen) | Amp. 10mg/2mL (5mg/mL) | Solution prête à l'emploi | Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% (de préférence non dilué) | - IV perfusion: 15min | 1er jour de vie, volume total de liquide administré par jour: 80mL/kg/j, augmentation progressive les semaines suivantes - une cure = 3 doses PEDEA par IV à 24h d'intervalles: * 1ère dose: 10mg/kg * 2ième et 3ième injection: 5mg/kg - Ne pas mélanger avec d'autres médicaments | pas de données |
| PEDITRACE (oligoéléments) | Flacon 10mL | Solution à diluer | Dilution au moins 1/20 avant administration | - IV perfusion: de préférence sur 24h mais si nécessaire sur 8h Si possible, VVC (risque de nécrose si extravasation par VVP) | - Nourrissons et enfants : 1 mL/kg/j (max 15 mL/j) | pH 2,0 |
| PENTACARINAT | | Reconstituer la poudre avec 2-3 mL aqua ad inject | - IV perfusion lente : diluer la solution reconstituée dans 50-250 mL SG5% | - IM: profonde - IV perfusion: sur min. 1h en position couchée | - dose adultes = dose enfants: 4mg/kg 1x/j | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| (pentamidine diisétionate) | Pdre 300mg | Reconstituer la poudre avec 6mL d'aqua ad inject | Ne plus diluer | - Aérosol utilisé en prophylaxie -> nébulisateur qui débite des particules de 2microns au moins -> 150-300mg par séance de 30 min | - Si dose de 150mg : prélever 3,1mL de la solution reconstituée et ajouter de l'aqua ad inject jusqu'à 6mL | pas de données |
| PERIOLIMEL N4E (mélange acides aminés, émulsion lipidique, glucose + électrolytes) | Poche 1500mL | Enrouler manuellement la poche sur elle-même en commençant par le haut de la poche (poche 3 compartiments) Mélanger en retournant la poche au moins 3 fois Stable 24h frigo ou T°amb | Ne pas diluer | - IV perfusion: * chez les adultes: débit max: 3,2 mL/kg/h * chez enfants 2-11 ans: 4,3 mL/kg/h * chez enfants 12-18 ans: 3,2 mL/kg/h Le débit doit normalement être augmenté progressivement au cours de la 1ère heure et ajusté ensuite (fct dose, temps de perfusion et apport volumique) En général: chez les enfants: 12,5 - 25 mL/kg au début de la perfusion et augmenter progressivement la dose | - Osmolarité théorique: 760 mOsm/L - Pas recommandé chez les enfants < 2ans - Dose jour.max = déterminée par l'apport hydrique, 40 mL/kg, correspondant à 1,0 g/kg d'acides aminés, 3,0 g/kg de glucose et 1,2 g/kg de lipides, 0,8 mmol/kg de sodium et 0,6 mmol/kg de potassium - Ne contient pas d'oligoéléments, ni de vitamines - Incompatible avec pH trop acide - Incompatible avec Ca ²⁺ et Mg ²⁺ (déstabilisation de l'émulsion lipidique) - Durée de perfusion: entre 12-24h | pH 6,4 |
| PETHISOM (péthidine) STUP Médicaments à haut risque  | Amp. 100 mg/2mL (50 mg/mL) | Solution prête à l'emploi pour les injections SC et IM | - IV lente: dilution préférable dans 10mL NaCl 0,9% ou SG5% -IV perfusion: 25 à 100mg dans 125mL NaCl 0,9% ou SG5% | - IM - SC - IV lente : 1 - 2 min - IV perfusion: sur 15 min (afin de minimiser le risque de problèmes respiratoires graves ou réactions cardiovasculaires) | - 100mg péthidine = effet comparable à 10mg morphine en IV et 15mg en SC - Posologie max pour une dose: 100mg - Posologie max pour 24h: 500mg | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------------|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| PHENHYDAN (phénytoïne) | Amp. 250 mg/5mL (50 mg/mL) | Solution prête à l'emploi | - IV lente: ne pas diluer | - IV lente: débit max: 25mg/min Utiliser de préférence une VVC car pH élevé et très phlébogène | - Incompatible avec autres médicaments: rincer la ligne de perfusion avec NaCl 0,9% avant et après administration | pH 11,5 |
| PHENOBARBITAL NA (phénobarbital sodique) | Amp. 100 mg/mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IM - IV lente (cas exceptionnel) | - Ne pas perfuser à une vitesse supérieure à 60mg/min (risque de dépression respiratoire) - Contient une faible quantité d'éthanol (moins de 100 mg/mL) | pas de données |
| PHENYLEPHRINE RENAUDIN (phényléphrine HCl)  | Flacon 0,5 mg/10mL (50 µg/mL) | Solution prête à l'emploi | | - IV Bolus: 50 µg, renouvelable jusqu'à l'obtention de l'effet recherché; ne pas dépasser 100µg en IV Bolus - IV perfusion: 25 à 50 µg/min → doses entre 25 et 100 µg/min ont été considérées comme efficaces pour maintenir la pression artérielle maternelle | - Peut induire une diminution du débit cardiaque - incompatible avec solutions alcalines, sels ferriques et autres métaux | pas de données |
| PK-MERZ INFUSION (amantadine hémisulfate) | Poche 200 mg/500mL (0,4 mg/mL) | Solution prête à l'emploi | NA | - IV perfusion: 3h (55 gttes/min) | - Une poche contient 1770mg Na+ | pas de données |
| PLASMALYTE A (électrolytes) | Poche 1000 mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IV perfusion: adultes, personnes âgées et adolescents: 40mL/kg/24h Si remplacement hydrique en préOP, vitesse plus élevée possible chez les adultes: 15mL/kg/h - IV perfusion enfants: * 0-10kg : 6-8 mL/kg/h * 10-20kg : 4-6 mL/kg/h * > 20kg : 2-4 mL/kg/h | - Remplacement hydrique - Osmolarité théorique: 295mOsm/L -- > voie périphérique - Dose recommandée * chez l'adulte: 500mL-3L/24h * 0-10kg : jusqu'à 100mL/kg/24h * 10-20kg : 1000mL + (50mL/kg au dessus de 10kg)/24h * > 20kg : 1500mL + (20mL/kg au dessus de 10kg)/24h | pH 6,5-8 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|-------------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| POLARAMINE (dexchlorphéniramine maléate) | Amp. 5 mg/mL | Solution prête à l'emploi | NA | - SC - IM - IV | - Utiliser chez enfant > 30mois | pas de données |
| PRAXBIND (idarucizumab) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Flacon 2,5g/50mL Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - IV perfusion: sous forme de 2 perfusions consécutives (2 flacons de 2,5g/50mL) sur 5-10 min ou - IV Bolus | - Rincer la tubulure avant et après l'administration | pas de données |
| PRIMOVISt (gadoxétate disodique) | Ser. 2,5 mmol/10mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IV Bolus: 2 mL/s | - Après injection la canule/ligne intraveineuse doit être rincée avec NaCl 0,9% - 1 seringue préremplie de 10,0 ml contient 1814 mg de gadoxétate disodique | pas de données |
| PRIMPERAN (métoclopramide chlorhydrate) | Amp. 10 mg/ 2mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible dans NaCl 0,9% (UpToDate) | - IM - IV lente: sur 3min - IV perfusion: 15-30min (UpToDate) - IV perfusion continue (UpToDate) | - Intervalle de minimum 6h entre 2 administrations, même en cas de vomissements ou de rejet de la dose | pas de données |
| PROHANCE (gadotéridol) | Ser. 279,3mg/mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - IV | - Rinçage avec 5 mL NaCl 0,9% - La procédure de visualisation doit être terminée dans l'heure qui suit l'injection | pas de données |
| PROLEUKIN S (aldesleukine) <i>MEDICAMENT NON-STOCK</i> | Pdre 18 x 10 ⁶ UI Frigo | Reconstitution et dilution préparée en pharmacie sous flux laminaire Stable 48h frigo | | - SC | - Administration par perfusion IV continue possible mais préparation pharmacie uniquement pour administration SC | pH 7,5 (7,2- 7,8) |
| PROPOFOL LIPURO (propofol) | Amp. 20mL 1% (10 mg/mL) Amp. 50mL 1% (10 mg/mL) A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | Dilution possible avec SG5% ou NaCl 0,9% si IV perfusion continue (conc. Minimale: 2mg/mL) Stable 6h | - IV injection: préférer le 1% - IV perfusion continu: débit dépendant de ... | - Solution très lipophile - Durée de traitement max = 7jours - Ne pas mélanger avec d'autres médicaments | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| | Amp. 50mL 2% (20 mg/mL) A l'abri de la lumière | | Ne pas diluer (mais compatible en Y avec NaCl 0,9% ou SG5%) | l'indication | - Ne pas utiliser de solution où deux couches sont visibles, il faut que la solution soit homogène | pas de données |
| PROSTAVASIN (alprostadil) | Pdre 20µg | Reconstituer la poudre selon la méthode d'administration --> cf colonne "Dilution" | - <u>Perfusion intra-artérielle:</u> diluer 1 amp.ds 50mL NaCl 0,9% - <u>IV perfusion:</u> 2 amp (40µg) ds 50-250mL NaCl 0,9% ; ou 3 amp (60µg) ds 50-250mL NaCl 0,9% Stable 12h | - <u>Perfusion intra-artérielle:</u> 1/2 amp (10µg) = 25mL de la solution reconstituée sur 60-120min (si nécessaire et toléré, augmentation à 1 amp - même temps d'injection) Si cathéter permanent: 0,1-0,6ng/kg/min sur 12h à l'aide d'une pompe à perfusion (1/4 - 1/2 amp selon tolérance et gravité de la maladie) - <u>IV Perfusion:</u> sur 2h; ou sur 3h (si 3 amp utilisée pour faire la solution) | -Incompatible avec SG5% | pas de données |
| PROSTIGMINE (néostigmine méthylsulfate) | Amp. 0,5mg/mL | Solution prête à l'emploi | NA | - SC - IM - IV très lente | | pas de données |
| PROSTIN 15M (carboprost) | Amp. 0,25 mg/mL Frigo | Solution prête à l'emploi | NA | - IM | | pas de données |
| PROSTIN VR (alprostadil) | Amp. 0,5 mg/mL Frigo | Solution à diluer | - IV : faire solutions en fonction de la concentration désirée: * 1 mL 0,5 mg ds 250mL SG5% => 2µg/mL * 1 mL 0,5 mg ds 100mL SG5% => 5µg/mL 1 mL 0,5 mg ds 50mL SG5% => 10µg/mL 1 mL 0,5 mg ds 25mL SG5% => 20µg/mL Stable 24h frigo | - intra-artérielle - IV : 0,05-0,1 µg/kg/min max. 0,4 µg/kg/min NE JAMAIS ADMINISTRER NON DILUEE | - Choisir une concentration en fonction du poids de l'enfant - Alprostadil précipite en contact avec le plastique (liée à la concentration): faut tjs ajouter le PROSTIN VR à la solution SG5% et pour éviter un contact direct avec le plastique (précipité = solution trouble) - NaCl 0,9% peut aussi être utilisé mais SG5% = premier choix | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| PROTAMIN ME (protamine HCl) | Amp. 5000 UI/5mL (1000 UI/mL) | Solution prête à l'emploi | Dilution possible ds 100-200mL NaCl 0,9% Utilisation immédiate | - IV très lente: 10 min (micromedex) - max. 50mg - IV perfusion (dilution) | - 1mL = 1000 UI = 10mg - En général: 1mL de protamine (1000 UI) neutralise 1000 UI héparine - IV perfusion diluée permet de réduire le risque de réaction anaphylactique (dans 500-1000mL chez les patients prédisposés aux réactions) | pas de données |
| QUININE 2HCl (quinine 2HCl) | Amp. 250 mg/2mL (125 mg/mL) A l'abri de la lumière | Solution à diluer | Dilution avec SG5% (éventuellement NaCl 0,9%) (conc.min. 1,2 à 10 mg/mL) Stable 12h | Perfusion IV sur minimum 4h (conc. 1,2 à 10 mg/mL) Si restriction hydrique sévère: - conc max 30mg/mL | Dilution avec SG5% permet de contrecarrer l'effet hypoglycémiant de la quinine | pH 1,5-3 |
| RAPIFEN (alfentanil) <i>STUP</i>  Médicaments à haut risque | Amp. 1 mg/2mL (0,5 mg/mL) | Solution prête à l'emploi | NA | - IV BOLUS lent: 7-15 µg/kg en 30 sec - IV perf: 1 µg/kg/min en induction anesthésie: - IV BOLUS >120 µg/kg (médicament d'induction) | - Possibilité de le donner en IM et/ou SC | pas de données |
| RAPISCAN (regadenoson) | Flacon 400ug/5mL Conservation flacon à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - IV BOLUS: 10 sec -> 5 ml de NaCl 0,9 % à administrer immédiatement après l'injection de Rapiscan | - Voie périphérique - Produit radiopharmaceutique utilisé pour scintigraphie de perfusion myocardique doit être administré 10 à 20 sec après NaCl 0,9% - Produit radiopharmaceutique peut être injecté directement dans le même cathéter que Rapiscan | |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|--|-----------------------------------|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| REFACTO (moroctocog alfa = facteur VIII de coagulation recombinant) <i>Sur ordonnance</i> | Pdre 1000 UI + solvant (NaCl 0,9%) Frigo et à l'abri de la lumière | Reconstituer la poudre avec la totalité du solvant fourni (4mL) en utilisant le dispositif de reconstitution avec adaptateur pour flacon stérile, agité doucement par rotation jusqu'à dissolution complète de la poudre Utiliser immédiatement (stable max 3h T°amb) | Ne pas diluer | - IV perfusion: sur plusieurs minutes: "à adapter au confort du patient" | - Dispositif de reconstitution fourni - Solution reconstituée doit être limpide ou légèrement opalescente et incolore, jeter si particules visibles ou coloration - Contient du polysorbate 80 (= augmentation du taux d'extraction du di-(2-éthylhexyl)phtalate (DEHP) à partir du PVC -> prendre en compte le temps de stockage passé dans un récipient en PVC après reconstitution | pas de données |
| REFIXIA (nonacog beta pegol = facteur IX recombinant) | Pdre 2000 UI + 4 mL Solvant (Solution d'histidine) Frigo, ne pas congeler A l'abri de la lumière Stable 6 mois T°amb | Reconstituer la poudre avec la totalité du solvant fourni --> solution 500 UI/mL Utiliser immédiatement (Stable 4h T°amb ou 24h Frigo) | NA | - IV Bolus: plusieurs minutes max.: 4 mL/min selon le confort du patient | - Un dispositif de perfusion (tubulure et aiguille papillon), des tampons stériles imbibés d'alcool, des compresses de gaze et des pansements seront également nécessaires. Ces dispositifs ne sont pas inclus dans l'emballage de Refixia | pH 6,4 |
| RELISTOR (méthylalntrexone) | Flacon 12mg/0,6mL Abri de la lumière | Solution prête à l'emploi Après prélèvement dans la seringue, stable 24h T°C ambiante | NA | - SC | - 3 zones du corps recommandées pour l'injection: cuisses, abdomen et haut des bras. | pas de données |
| REMICADE (infiximab) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Pdre 100 mg | Reconstituon et dilution préparée en pharmacie sous flux laminaire | | Administrer via un filtre de 0,2 ou 1,2 µm (Filtre fourni avec la préparation) - IV perfusion: 2h (avec augmentation progressive du débit (cfr protocole H1MF)) | - Tous les patients recevant Remicade doivent être maintenus en observation pendant au moins 1 heure après la perfusion en raison du | pas de |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------------|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| REMSIMA (infiximab) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Frigo | Stable 24h frigo | | progressive au débit (en protocole HEMED) Si bonne tolérance: possibilité de réduire à minimum 1h la durée d'administration des perfusions suivantes | 1 heure après la perfusion en raison du risque de réactions aiguës liées à la perfusion - Doses dépendent de l'indication | données |
| RHESONATIV (immunoglobuline Anti-D Humaine) | Amp. 300ug/2mL Frigo et à l'abri de la lumière Stable 1 mois à T°C ambiante | Solution prête à l'emploi | NA | - IM - SC possible si IM contre-indiquée mais données cliniques sur efficacité limitées | - Laisser revenir la solution à T°C ambiante avant de l'administrer - Doses > 5mL doivent être réparties en plusieurs injections à des sites différents | pas de données |
| RIASTAP (fibrinogène) | Flacon 1 g Poudre Frigo et à l'abri de la lumière | Reconstituer la poudre avec 50mL Aqua ad inject (non fourni dans la boîte) > amener le flacon à T°amb avant reconstitution Ne pas secouer -> formation de mousse (rotation du flacon) Utilisation immédiate | Pas de dilution | - IV lente ou IV Perfusion: minimum 5mL/min -> Adapter à un débit confortable pour le patient | - Eviter contact avec le sang | pas de données |
| RISPERDAL CONSTA (risperidone) | Pdre 25mg + solvant Pdre 37,5 mg + solvant Pdre 50 mg + solvant Frigo et à l'abri de la lumière, Stable 7 jours à T°C ambiante | Dissoudre pdre avec adaptateur fourni Solvant est contenu dans la seringue fournie → explications préparations dans RCP Stable 6h T° amb | NA | - IM profonde dans muscle deltoïde ou fessier Utiliser Transflow (boîte) | - Ne pas administrer en IV - Administration toutes les 2 semaines | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| RIVOTRIL (clonazéпам) | Ampoule 1 mg/mL | Solution à diluer | Diluer la quantité nécessaire de solution de clonazéпам 1mg/mL avec 1mL de solvant (aqua ad inject) A utiliser immédiatement Pour l'IV perfusion: 1 ampoule (1mg/mL) pour au moins 85mL NaCl 0,9% Stable 24h au frigo ou 12h à T° amb | - IV lente: <i>chez les adultes:</i> 0,25-0,5 mg (0,5 - 1mL) /min <i>chez les enfants:</i> 0,5 -1mL/min - IV perfusion: pas d'information -IM | - Contient de l'alcool benzylique - S'adsorbe sur le PVC et le PUR: utiliser pour la perfusion IV des flacons en verre ou éventuellement poche PVC mais alors administrer immédiatement (max dans les 4h) | pas de données |
| ROACTEMRA (tocilizumab) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Flacon 80mg/4mL Flacon 200mg/10mL Flacon 400mg/20mL (<i>NON-STOCK</i>) Frigo et à l'abri de la lumière | Reconstitution et dilution préparée en pharmacie Après la dilution: stable 24h au frigo | | - IV perfusion 60 min | - Rinçage avec 100mL NaCl 0,9% en 30min - En monothérapie ou associé au MTX | pas de données |
| ROBINUL (glycopyrronium bromure) | Amp. 0,2 mg/mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IM - IV directe: 1-2 minutes | - Dose max: 0,4 mg soit 2mL - Ne PAS diluer | pas de données |
| ROBINUL-NEOSTIGMINE (glycopyrronium bromure-néostigmine méthylsulfate) | Amp. 1 mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IV directe: 10-30 sec; 0,02 mL/kg | - Dose max: 2mL - Dose adultes= dose enfants | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|----------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| ROPIVACAINE KABI (ropivacaine) | Flacon 2mg/mL (20mL) Flacon 7,5mg/mL (20mL) Flacon 10mg/mL (20mL) Poche Freeflex 2mg/mL (200mL) | Solution prête à l'emploi | NA | - Selon indication: * Perfusion péridurale continue ou intermittente en bolus * Infiltration pariétale * Bloc périphérique nerveux continu (par perfusion continue ou intermittente en bolus) * Bloc périphérique nerveux continu (par perfusion continue ou injection unique) Bloc péridural - Durée d'administration dépend du type d'intervention | - Bloc péridural, bloc périphérique, infiltration pariétale (nerfs périphériques et infiltrations) - Aspiration avant et pdt l'injection pour prévenir toute injection intravasculaire | pH 4 - 6 |
| RYDENE (nicardipine) | Amp. 5 mg/5mL (1 mg/mL) Abri de la lumière | Solution à diluer (utilisation non diluée possible mais uniquement VVC mais plus venotoxique) | Il faut une concentration finale 0,1mg/mL: - Prélever 50mL d'une poche SG5% (ou NaCl 0,9%) 500mL et remplacer par 10 ampoules de Rydène (= 50mL volume total = 50mg) --> conc finale: 0,1mg/mL Stable 24h T° amb Préférer le SG5% | Uniquement avec pompe à perfusion (pousse seringue électrique): - IV perfusion continue: 0,1mg/mL * Débit initial: 3 - 5 mg/h pdt 15 min puis peut être augmenté par palier de 0,5 - 1 mg/15 min -> Ne pas dépasser 15mg/h * Débit d'entretien : réduire progressivement jusqu'à 2 - 4 mg/h - Patients âgés et grossesses : IV perfusion continue 1 à 5 mg/h, après 30 min peut être augmentée ou diminuée par paliers de 0,5 mg/h (max 15mg/h) En cas de pré-éclampsie, généralement max 4mg/h. - <u>Population pédiatrique</u> uniq. si hypertension avec pronostic vital engagé: * Dose initiale : 0,5 à 5 mcg/kg/min * Dose d'entretien : 1 à 4 mcg/kg/min | - Pression artérielle/ Fréquence cardiaque -> surveillance au min toutes les 5min pendant la perfusion et au moins pendant 12h après la fin de l'administration de nicardipine - Ne pas injecter en IV directe solutions non diluées uniquement en voie veineuse centrale (VVC) - Incompatible avec solutions pH> 6 (ex: Bicarbonate de Na, Ringer lactate) - Switch IV-oral: arrêt/diminution IV en même temps que l'oral est instauré (prendre en compte le temps de latence) | pH 3,5 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|--|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| SANDIMUMM (ciclosporine) | Amp. 250 mg/5mL (50 mg/mL) | Solution à diluer | Dilution de 1/20 à 1/100 dans NaCl 0,9% ou SG5% dans flacons en verre Stable 24h | - IV perfusion: 2-6 h | - Contient 278 mg/mL éthanol - Utiliser de préférence des flacons en verre -> Libération de phtalates à partir du PVC par l'huile de ricine polyoxyéthylénée contenu dans la solution de Sandimumm | pas de données |
| SANDOSTATINE (octreotide)  | Amp. 100 µg/mL Frigo et abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer | - SC: Ne pas diluer - IV perfusion: diluer 1 amp. de 100µg dans 60 mL de NaCl 0,9% Utiliser immédiatement | - SC: changer régulièrement de sites d'injection - IV perfusion en continue: dose allant jusqu'à 50 µg/h pendant 5 jours | - Voie SC = mode d'administration habituel - Bioéquivalence entre la voie IV et SC - Attendre que la solution soit à la température ambiante avant d'injecter en SC --> diminue gênes au site d'inj. | |
| SCANDICAINE (mépivacaïne) | Flacon 1% (10mg/mL) Flacon 2% (20mg/mL) 20mL | Solution prête à l'emploi | NA | - Injection en locorégionale | - Anesthésie locorégionale – peropératoire - Blocs thérapeutiques - Quantité maximale = 5 mg/kg - Incompatible avec pH > 6,5 | pH acide mais pas de données plus précises |
| SCOPOLAMINE (scopolamine bromhydrate) | Amp. 0,25 mg/mL | | Diluer dans 50mL NaCl 0,9% | - IM profonde - SC - IV perfusion: 1,2 - 3,5mg de scopolamine HBr/24h | - 0,25mg de bromhydrate de scopolamine = 0,175 de scopolamine base - Ne pas dépasser une dose de 6mg/kg | |
| SELENASE T PRO INJECT (sélénium) | Flacon 500 µg/ 10mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IM - IV lente non dilué | - pH ne peut pas être < 7 car incompatible avec le sélénium - Ne pas associer avec la vitamine C (oxydation du sélénium) - L'élément Sélénium non soluble dans les milieux aqueux | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| SELOKEN (métoprolol tartrate) | Amp. 5 mg/5mL (1 mg/mL) | Solution prête à l'emploi | NA | - IV lente: * Trouble du rythme cardiaque 1-2 mg/min (Dose normal: 5 mg peut être répété eà intervalle de 5 min; des doses > 20mg ne donne pas de meilleurs résultats que de plus faibles doses) * Infarctus du myocarde: 3 injections de 5 mg à 2 min d'intervalle. Si tolérance passage à la voie PO | - Administration sous contrôle ECG et de la tension | pas de données |
| SIMDAX (levosimendan) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Flacon 12,5mg/5mL (2,5mg/mL) Frigo | Solution à diluer | Dilutions préconisées: '- Solution 0,025mg/mL: diluer 5mL de Simdax avec 500mL SG5% - Solution 0,05mg/mL: diluer 10mL de Simdax avec 500mL SG5% Stable 24h Frigo et T°C amb | - IV perfusion * Dose de charge: 6 – 12 ug/kg sur 10min * Dose d'entretien: 0,1 ug/kg/min | - Dose de charge de 6 ug/kg recommandée si patient avec ttt concomittant vasodilatateurs intraveineux et/ou agents inotropes intraveineux - Dose d'entretien réduite à 0,05 ug/kg/min ou augmentée à 0,2 ug/kg/min selon la réponse/tolérance - Durée recommandée = 24h - VVC ou VVP | pas de données |
| SOLIRIS (eculizumab) <i>Sur ordonnance</i> | Flacon 300 mg/30mL (10 mg/mL) Frigo et à l'abri de la lumière | Reconstitution et dilution préparée en pharmacie Après la dilution: stable 24h au frigo | | - IV perfusion: sur 25-45 min | - Pas besoin de protéger la solution diluée de la lumière du jour pdt l'administration - Surveillance du patient pdt 1 h après la fin de la perfusion | pH 7,0 |
| SOLU-CORTEF SAB (succinate sodique d'hydrocortisone) | ACT-O-VIAL 100 mg /2mL | Reconstituer avec solvant fourni (aqua ad inject) Stable 24h à l'abri de la lumière | - IM: Ne pas diluer - IV lente: Ne pas diluer - IV perfusion: dilution dans 100-1000mL de NaCl 0,9% ou SG5% Stable 4h | - IM - IV lente: vitesse d'administration dépend de la dose: 30 sec (100mg) à 10 min (500 mg et plus) - IV perfusion : sur 20-30 min | SAB = SANS ALCOOL BENZYLIQUE - IV perfusion continue (UpToDate) | pH 7 - 8 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| SOLU-MEDROL SAB (succinate sodique de méthylprédnisolone) | ACT-O-VIAL 40 mg/mL 125 mg / 2mL (62,5 mg/mL) | Reconstituer avec solvant fourni (aqua ad inject) Stable 24h au frigo - (40mg/mL) Stable 12h T° amb (max 25°C) - (125mg/mL) | Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% * 125 mg dans 50 mL * 250 mg dans 100 mL * 500 mg dans 250 mL * 1 g dans 500 mL Stable 24h au frigo | - IM - IV: sur 5 min (pour doses allant jusqu'à 250mg) et sur 30 min pour les doses >250mg - IV perfusion: * sur 15-30 min pour 250mg * sur 30 min pour 500mg * sur 1h pour 1g | SAB = SANS ALCOOL BENZYLIQUE !! Administration de dose élevée en bolus par IV (doses > 500 mg en moins de 10 minutes) peut provoquer des perturbations du rythme cardiaque, un collapsus circulatoire et un arrêt cardiaque | pH 7,4 - 8 |
| SOLU-MEDROL (succinate sodique de méthylprédnisolone) | Poudre + solvant 500mg + 8mL | Reconstituer avec solvant fourni: aqua ad inject + alcool benzylique Stable 12h T° amb (max 25°C) | Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% * 125 mg dans 50 mL * 250 mg dans 100 mL * 500 mg dans 250 mL * 1 g dans 500 mL Stable 24h au frigo | - IM - IV: sur 5 min (pour doses allant jusqu'à 250mg) et sur 30 min pour les doses >250mg - IV perfusion: * sur 15-30 min pour 250mg * sur 30 min pour 500mg * sur 1h pour 1g | SOLU-MEDROL SANS Acide benzylique au FT !! Administration de dose élevée en bolus par IV (doses > 500 mg en moins de 10 minutes) peut provoquer des perturbations du rythme cardiaque, un collapsus circulatoire et un arrêt cardiaque | pH 7,4 - 8 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|--------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| SOLUTION PEDIAT.148 E+G (électrolytes) (Elektrolyt-Infusionslösung 148 mit Glucose 1 Päd) | 250mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IV perfusion: 10-20 mL/kg/h dans les premières heures, adaptation par la suite en fonction du besoin hydrique et des paramètres cliniques | - Osmolarité théorique: 351 mOsm/L - Contient des ions calciques: précipitation avec carbonates, phosphates, oxalates et hydrogénocarbonates - A titre indicatif: besoin hydrique <i>1ère année de vie:</i> 100 – 140 mL/kg/j <i>2ème année de vie:</i> 80 – 120 mL/kg/j <i>3ème – 5ème année de vie:</i> 80 – 100 mL/kg/j <i>6ème – 10ème année de vie:</i> 60 – 80 mL/kg/j <i>10ème – 14ème année de vie:</i> 50 – 70 mL/kg/j | pH 5-7 |
| SOLUVIT NOVUM (thiamine-riboflavine-nicotinamide-pyridoxine-pantothénate-ascorbate-biotine-acide folique-cyanocobalamine = vit B1-vit B2-vit B3-vit B6-vit B5-vit C- vit B8-ac.folique-vit B12) | Pdre A l'abri de la lumière | Reconstituer la poudre avec 10mL d'aqua ad inject, SG5% ou d'une émulsion nutritive à 10-20% Utiliser immédiatement mais stable 24h à l'abri de la lumière | Ajouter la solution reconstituée à une perfusion ad min. 200mL de SG5% (dilution min. 20x) Stable 24h à T°amb et à l'abri de la lumière (mettre aluminium autour de la poche) | - IV perfusion: sur 1-2 h minimum | - Les vitamines se dégradent lors d'une exposition prolongée à la lumière - Ne pas injecter trop rapidement car contient de la vitamine B1 = états de choc ont été documentés | pH 5,8 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| SOMATOSTATIN INRESA (somatostatine)  | Pdre 3 mg | Reconstituer la poudre avec le solvant fourni (1mL de NaCl 0,9% + aqua ad inject) Stable 24h au frigo | <u>- PSE:</u> 3 mg ad 36mL NaCl 0,9% ds une seringue de 50mL <u>- IV perfusion:</u> 3 mg ds 480mL NaCl 0,9% Stable 24h au frigo | - PSE: 3mL/h - IV perfusion: 40 mL/h (environ 3,5µg/kg/h) | - Temps de demi-vie très court: 1-2 min - Changer rapidement la perfusion si durée de traitement > 24h car t1/2 très court => éviter risque d'effets rebonds | pas de données |
| SONOVUE (microbulles d'hexafluorure de soufre) | Amp. Pdre (225 ug) + Ser. Solvant (5 mL NaCl 0,9%) | Reconstituer la poudre (225 ug) avec la totalité du solvant fourni (5mL) -> Agiter vigoureusement pdt 20 sec -> Système de transfert Minispiké fourni Stable 6h T°amb | NA | - IV dans une veine périphérique Chaque injection doit être suivie de l'administration rapide de 5 mL de NaCl 0.9% - Intravésicale | - Après reconstitution: 1 mL obtenu = 8 µl d'hexafluorure de soufre sous forme de microbulles, ce qui correspond à 45 microgrammes - A usage diagnostique uniquement | pas de données |
| SOTALOL CARINO (sotalol HCl) MEDICAMENT NON-STOCK | Amp. 40 mg/4mL (10 mg/mL) | Solution prête à l'emploi | NA | <u>- Ttt de l'arythmie aiguë:</u> Posologie recommandée: 0,5-1,5 mg/kg sur 10 min, pourra être répétée à 6h d'intervalle <u>- Stimulation ventriculaire programmée:</u> Dose initiale de 1,5mg/kg sur 10-20min suivie par une dose d'entretien de 0,2-0,5 mg/kg/h Selon vidal | - Substitution du SOTALEX oral: 0,2-0,5 mg/kg/h sans dépasser 640mg mg par jour - ne jamais arrêter brutalement le traitement chez les angineux - produit dans Rote Liste | pas de données |
| SPINRAZA (nusinersen) Sur ordonnance | Flacon 12mg/5mL Frigo et à l'abri de la lumière | Dilution préparée en pharmacie Après la dilution: stable 6h à T° amb et à l'abri de la lumière | | - Intrathécale: bolus en 1-3 min à l'aide d'une aiguille pour rachianesthésie | - Avant l'administration de Spinraza, il est recommandé de prélever le volume de liquide céphalo-rachidien (LCR) équivalent au volume de Spinraza à injecter | pH 7,2 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| STELARA (ustekinumab) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Flacon 130mg/26mL Frigo et à l'abri de la lumière | Dilution préparée en pharmacie Après la dilution: stable 8h à T° amb | | - IV perfusion: sur minimum 1h | - Administrer avec un filter de 0,2 um | pas de données |
| STEROFUNDIN HEG-5 (glucose et électrolytes +ac.malique) | Flacon de 250mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IV perfusion: débit max/j: 5 mL/kg/h | - Dose max journalière pour un adulte: 40 mL/kg (=2,0g de glucose, 2,8 mmol de Na+, 0,08 mmol de K) / kg/j) - AMM pour la pédiatrie | pH 3- 5 |
| SUFENTA (sulfentanil) <i>STUP</i> Médicaments à haut risque | Amp. 50 µg/10mL (5 µg/mL) Amp. 10 µg/2mL (5 µg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24h | - Epidurale - IV lente - IV perfusion | - IV perfusion continue (UpToDate) | pas de données |
| SUFENTA FORTE (sulfentanil) <i>STUP</i> Médicaments à haut risque | Amp. 250 µg/5mL (50 µg/mL) | | | | | |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| SUPRARENIN (adrénaline) | Amp. 1 mg/mL Flacon 25 mg/25mL (1 mg/mL) Frigo, à l'abri de la lumière Stable 6 mois à T°amb à partir du jour de sortie du frigo | Solution prête à l'emploi pour les injections SC et IM; à diluer pour les autres voies d'administration | Chez les adultes: administration en IV: Diluer 1mL dans 9mL NaCl 0,9% (= 0,1 mg/mL) Chez les enfants: Diluer 1mL dans 9mL NaCl 0,9% (= 0,1 mg/mL) Stable 24h | Chez l'adulte: (RCP Vidal) * Arrêt cardiaque: - IV bolus: 1mg toutes les 3-5min jusqu'au rétablissement - voie intraosseuse - voie trachéobronchique: 3mg ds 10 mL de NaCl 0,9% en dose unique * Choc anaphylactique: - SC: 0,3 mg, si seconde inj nécessaire: 0,3 mg peut être faite 10-15 min plus tard si nécessaire - IM: 0,5-1 mg à répéter toutes les 5 min si nécessaire - IV lente: 0,1mg après dilution; à répéter selon état hémodynamique et sous surveillance étroite * Détresse cardio-circulatoire avec états de choc - IV perfusion: 0,01 -0,5 (voire 1) µg/kg/min (si choc septique: 0,014-0,28 µg/kg/min) Chez les enfants: (RCP Vidal) * Arrêt cardiaque: - IV bolus: 0,1mg/kg toutes les 3-5min jusqu'au rétablissement - voie intraosseuse - voie trachéobronchique * Choc anaphylactique: - SC - IM -> selon l'âge et le poids | - Contient du bisulfite de sodium (pour éviter l'autooxydation de l'adrénaline -> réaction amplifiée avec la lumière) - Biodisponibilité réduite en SC et IM à cause de la vasoconstriction induite par l'adrénaline - Devient instable en contact avec l'oxygène, des ions métalliques surtout à un pH>5 - IV perfusion continue (UpToDate) | acide |
| SYNACTHEN (tétracosactide) | Amp. 250 µg/mL Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | Ne pas diluer | - IV directe - IM | - Faire dosage cortisol immédiatement avant et exactement 30 min après injection IM ou IV de 0,25mg de Synacthen | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| TAKIPRIL HYPERBAR (chlorhydrate de prilocaïne) | 20mg/mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | Ne pas diluer | - Injection intrathécale (intervertébraux L2/L3, L3/L4 et L4/L5) -> Administrer lentement après avoir aspiré une quantité min de LCR pour s'assurer du positionnement correct de l'aiguille | - 490 und 540 mOsm/kg - Ne pas utiliser par voie épidurale - Contrôler les fonctions vitales du patient en maintenant un contact verbal continu avec celui-ci. | pH 5 - 6 |
| TAMBOCOR (flécainide acétate) | Amp. 150 mg/15mL (10 mg/mL) A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer | - IV perfusion: diluer avec du SG5% | - <i>IV lente</i> : 2mg/kg en au moins 10min (chez patient avec insuffisance cardiaque: administrer la dose en 30 min) - <i>IV perfusion</i> : * 1ère heure: 1,5 mg/kg/h * A partir de la 2ème heure et jusqu'à la fin des 24h: 0,1-0,25 mg/kg/h | - Dilution possible aussi avec NaCl 0,9% mais faut un volume de minimum 500mL sinon il y a risque de formation d'un précipité (préférer le SG5%!) - Ne pas donner aux enfants < 12 ans | pas de données |
| TARADYL (kétorolac trométhamine) | Amp. 10 mg/mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - IV BOLUS: sur min 15 sec (plutôt utilisé en post OP précoce ou en cas d'algie aiguë ou sévère) - IM (plutôt utilisée en relais ds le post OP tardive ou en cas d'algies plus modérées) | - Durée max de traitement: 2 jours - Compatible avec NaCl 0,9% ou SG5% | pH 7,4 |
| TEMESTA (lorazépam) | Amp. 4 mg/mL Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer | - IM: visqueux donc administration facilitée avec dilution 1:1 avec un diluant compatible (dilué ou non dilué) - IV: dilution 1:1 avec un diluant compatible Diluant compatible: NaCl 0,9% , SG5%, aqua ad inject Stable 1 h | - IM - IV lente: max 2 mg/min (ds une veine ou tubulure déjà en place) | - Contient de l'alcool benzylique | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| TEVAGRASTIM (filgrastim) | Seringue 30 MioU/0,5mL Seringue 48 MioU/0,8mL Frigo | Solution prête à l'emploi ou à diluer Stable 24h frigo | - SC: ne plus diluer - SC perfusion continue 24h: diluer dans 20mL SG5% - IV: diluer ds 20mL SG5% uniquement; * Conc < 0,2MioU/mL (= 2µg/mL) ne sont pas conseillées (instables) * si conc < 1,5MioU/mL (=15µg/mL) il faut ajouter de l'albumine sérique humaine 20% pour obtenir une conc.finale de 2mg/mL d'albumine Donc si dose < 30MioU de Neupogen -> dilution ad 20mL de SG5% -> ajouter 0,2mL d'albumine sérique humaine 20% | - SC - SC perfusion: 24h (après chimiothérapie myéloablatrice suivie de greffe de moelle osseuse) - IV perfusion: sur 30min - IV perfusion continue: 24h (après chimiothérapie myéloablatrice suivie de greffe de moelle osseuse) | - 30MioU/0,5mL =0,6 mg/mL - 48MioU/0,8mL =0,6 mg/mL -> 1mg = 100MioU - Réactions allergiques ont été rapportées plus fréquemment avec la voie IV - Incompatible avec solutions salines (NaCl 0,9%) | |
| THEOSPIREX (théophylline) | Amp. 200 mg/10mL (20 mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | - IV lente: Ne plus diluer - IV perfusion: dilution 50-100mL de NaCl 0,9% - IV perfusion continue : dilution dans 250mL de NaCl 0,9% | * Dose initiale - IV lente: sur 10 min Max. 25mg /min - IV perfusion: sur 20-30min par ampoule * Dose d'entretien: - IV perfusion continue: par pompe | | pH 9,0 |
| THIOPENTAL INRESA (thiopental sodique) | Flacon 1g | Reconstituer avec 20mL d'aqua ad inject (=50mg/mL) ou 40mL d'aqua ad inject (=25mg/mL) Stable 24h frigo | Dilution possible avec NaCl 0,9% | -IV lente - IV perfusion: sur 10 - 60min !!! Phlébogène --> Préférer VVC | Incompatible avec les solutions acides, SG5% - Administration trop rapide risque d'hypotension et dépression respiratoire - Eviter injection intra-artérielle et/ou paraveineuse (nécroses) | pH 10,2 - 11,2 |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| TIAPRIDAL (tiapride) | Amp. 100 mg/2mL (50 mg/mL) A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - IM - IV lente: sur 3-5min | - Ne pas utiliser chez les enfants < 7 ans | pas de données |
| TRACRIUM (atracurium) | Amp. 25mg/2,5mL Amp. 50 mg/5mL (10 mg/mL) Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | Dilution jusqu'à une concentration 0,5mg/mL (= 50mg ds 100mL) ds NaCl 0,9% : stable 24h T°amb et à la lumière Dilution jusqu'à une concentration 0,5mg/mL ds SG5% : stable 8h T°amb et à la lumière | - IV lente - IV perfusion: 0,3-0,6mg/kg/h | - Contient acide benzènesulfonique | pas de données |
| TRACTOCILE (atosiban) | Flacon 6,75 mg/ 0,9mL (7,5 mg/mL) Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | Ne plus diluer | 1ère étape: IV BOLUS de 6,75mg soit 0,9mL | - Traitement max pendant 48h - Utiliser un système de contrôle du débit | pas de données |
| | Flacon 37,5 mg/ 5mL (7,5 mg/mL) Frigo et à l'abri de la lumière | Solution pour perfusion à diluer | 10mL d'une poche 100mL NaCl 0,9% ou SG5% sont à remplacer par 10mL de Tractocile (2 flacons de 5mL) => 75mg/100mL Stable 24h | - 2ème étape: IV perfusion continue (de charge) à forte dose pdt 3h: 24 mL/h = 300 µg/min (= 54 mg) - 3ème étape: IV perfusion continue (d'entretien) à dose plus faible jusqu'à 45h : 8 mL/h = 100 µg/min (= jusqu'à 270 mg) Dose totale max : 330.75 mg | | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| TRAMADOL EG (tramadol) | Amp. 100 mg/2mL (50 mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | - SC, IM, IV lente: Ne pas diluer - IV perfusion: dilution avec aqua ad inject (5-25 mg/mL) dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% (1-5mg/mL) Stable 24h T°amb | - SC - IM - IV lente: sur 2-3 min - IV perfusion | - Dose max journalière: 400mg - Contre-indiqué chez les enfants < 1an - <u>Population pédiatrique:</u> Dose: 1-2mg/kg Dose max journalière: 8 mg/kg, max 400mg | pas de données |
| TRANDATE (labétalol) | Amp. 100 mg/20mL (5 mg/mL) A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Diluer pour la perfusion 2 amp.(200mg = 40mL) ds 160mL SG5% (1mg/mL) | <u>Hypertension sévère:</u> - IV Bolus: 50mg sur au moins 1 min -> A répéter si nécessaire après 5min, max 200mg - IV perfusion à débit continu: 160mg/h, mais peut être ajusté en fonction de la réponse. (Grossesse: débiter par 20mg/h et doubler toutes les 30min si nécessaire, max 160mg/h) | - Injections doivent être faite chez le patient couché --> mise en position debout uniq. 3h après admin. | pH 3-4,5 |
| TRH FERRING (protiréline) | Amp. 0,2 mg/mL | Solution prête à l'emploi | NA | - IV lente: 1min pour 1-2 ampoules | - Uniquement pour un usage diagnostique | pas de données |
| TRULICITY (dulaglutide) | Stylo 1,5mg/0,5mL Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - SC: dans l'abdomen, la cuisse ou le haut du bras | - Conservation en dehors du réfrigérateur pendant une durée max de 14j à T° amb - La dose peut être administrée à toute heure de la journée, au moment ou en dehors des repas | pas de données |
| TYSABRI (natalizumab) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Flacon 300mg/15mL (20mg/mL) Frigo et à l'abri de la lumière | Solution à diluer | Ajouter 15mL ds 100mL NaCl 0,9% Stable 8h, temps de perfusion inclus | - IV perfusion: 1h (2mL/min) Rincer avec du NaCl 0,9% | - Jamais administrer en IV BOLUS - Surveillance en cours et 1h après la perfusion | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|-----------------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| <p>ULTIVA (rémifentanil) <i>STUP</i></p> <p>Médicaments à haut risque</p>  | <p>Pdre 1 mg Pdre 2 mg Pdre 5 mg</p> | <p>Reconstituer: - 1mg de poudre avec 1mL de NaCl 0,9% ou SG5%; - 2mg avec 2mL de NaCl 0,9% ou SG5%; - 5mg avec 5mL de NaCl 0,9% ou SG5%; -> conc. 1mg/mL</p> <p>Stable 24h au frigo</p> | <p>Dilution avec NaCl 0,9% ou SG5%</p> | <p>- IV BOLUS lent: 30 sec minimum - IV perfusion continue: 20-250 µg/mL; vitesse dépend de l'anesthésie;</p> <p>NE JAMAIS INJECTER NON DILUER</p> | <p>- 50µg/mL = chez adultes en moyenne - 20-25µg/mL chez les enfants > 1 an - Concentration dépend de la population et de l'intervention - Ne pas administrer par voie intrathécale ou périurale</p> | <p>pas de données</p> |
| <p>ULTOMIRUS (ravulizumab)</p> | <p>Flacon 300mg/30mL Frigo et à l'abri de la lumière</p> | <p>Dilution préparée en pharmacie Après la dilution: stable 24h au frigo ou 6h à T° amb</p> | | <p>- IV perfusion: durée de perfusion en fonction de la dose et du poids du patient</p> | <p>- Il n'est pas nécessaire de protéger la solution diluée de la lumière pendant l'administration - Le patient doit être surveillé pendant l'heure qui suit la perfusion -> Si événement indésirable, la perfusion peut être ralentie ou interrompue sur décision médicale</p> | <p>pas de données</p> |
| <p>UROMITEXAN (mesna)</p> | <p>Amp. 400 mg/4mL (100 mg/mL)</p> | <p>Solution prête à l'emploi</p> | <p>Dilution possible ds SG5% ou NaCl 0,9% (conc 20mg/mL) Stable 24h T°amb</p> | <p>- IV BOLUS: mais préférer une IV perfusion - IV perfusion: sur 15-30min</p> | <p>- Différents schémas de doses en fonction de l'indication - Incompatible avec cisplatine et carboplatine</p> | <p>pH 7,5-8,5</p> |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| VALIUM (diazépam) | Amp. 10 mg/2mL (5 mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Solution la plus concentrée à utiliser: 1- 2 amp.ds 250mL SG5% ou NaCl 0,9% | <ul style="list-style-type: none"> - IM - IV lente: 0,5 -1 mL/min - IV perfusion continue: 3-4mg/kg/24h - Intrarectale (canule adaptable à la seringue) -> Posologie en fonction de l'indication et de l'âge - Administration trop rapide --> apnée | <ul style="list-style-type: none"> - Contient de l'alcool benzylique (31,4mg/2mL), benzoate de sodium, acide benzoïque et de l'éthanol 170,5mg/2mL --> ne pas utiliser chez le prématuré ou nouveau-né - Absorption du diazépam sur le matériel de perfusion en plastique: * utiliser soit des flacons pour perfusion en verre ou des récipients en polypropylène (PP) ; le PVC est à éviter * utiliser les dispositifs de perfusion en plastique les plus courts possible * utiliser la vitesse de perfusion maximale | pas de données |
| VARITECT CP (immunoglobuline humaine Varicelle-Zona) | Flacon 125 UI/5mL (25 UI/mL) Flacon 500 UI/20mL (25 UI/mL) Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi Après ouverture, utilisation immédiate | Ne pas diluer | <ul style="list-style-type: none"> - IV perfusion: sur 10min → Débit initial de 0,1mL/kg/h → si bonne tolérance: augmentation débit possible à max 1 mL/kg/h | <ul style="list-style-type: none"> - TRACABILITE - Nausées, vomissements et céphalées: diminuer la vitesse d'administration - Prophylaxie post-exposition: dans les 96 h | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| VENOFER (fer3+ sous forme de fer saccharose) | Amp. 100 mg/ 5mL (20 mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution uniquement avec NaCl 0,9% (conc.min.1mg/mL) Utiliser immédiatement | - IV lente: 1ml de solution non diluée par minute Débit max par injection: 10mL soit 200mg - IV perfusion: * 50mg de Venofer (= 2,5mL) dans max 50ml de NaCl (0.9%), administrer en min 8 minutes * 100mg de Venofer (= 5mL) dans max 100ml de NaCl (0.9%), administrer en min 15 minutes * 200mg de Venofer (= 10mL) dans max 200ml de NaCl (0.9%), administrer en min 30 minutes - Injection dans la ligne veineuse d'un générateur de dialyse | - Posologie en fonction du déficit en fer, du taux d'hémoglobine et du poids corporelle - Incompatible avec SG5% | pas de données |
| VENTOLIN (salbutamol) | Amp. 0,5 mg/mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | Ne pas diluer | - SC (uniquement en pneumologie) - IM - IV lente: en gynécologie: sur 2-3 min en pneumologie: sur 5 min | - Enfants à partir de 12 ans: mêmes doses que chez les adultes - Gynécologie : rythme cardiaque maternel de max 120 battements/min (surveillance étroite) | pas de données |
| | Amp. 5 mg/5mL (1 mg/mL) A l'abri de la lumière | Solution à diluer | Diluer 1 amp.(= 5mg/5mL) ds 500mL SG5% (= 10µg/mL) Stable 24h T°amb | - IV perfusion <u>en gynécologie</u> : 1 mL/min (=10 µg/min), débit sera augmenté ttes les 10min de 10 µg/min (1 mL/min) <u>en pneumologie</u> : 5µg/min (=0,5 mL/min) et ajuster la dose ensuite à intervalles de 10min à 5-20 µg/min (0,5-2 mL/min) | | pas de données |


| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|----------------------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| VERAPAMIL CF (vérapamil) | Amp. 5mg/2mL (2,5mg/mL) | Solution prête à l'emploi | - IV lente: ne pas diluer - IV perfusion: dilution de 3amp. (15mg) dans 250mL SG5% (Notice Isoptine) | - IV lente: sur 2-3 min (vitesse max: 5mg/min) - IV perfusion: sur 8h (vitesse max: 5mg/min) (Notice Isoptine) | - Ne pas administrer aux patients sous Beta-bloquants - De préférence sous ECG - Nausées et vomissements = très fréquents - Incompatible avec les solutions alcalines (ex : bicarbonate de sodium) | pH 4,5-6 (Notice Isoptine) |
| VERDYE (vert indocyanine) | Flacon 25 mg A l'abri de la lumière | Reconstituer la poudre avec 5mL d'aqua ad inject (5mg/mL) A l'abri de la lumière et à utiliser immédiatement | Ne pas diluer | - IV BOLUS: à l'aide d'un cathéter périphérique, centrale ou cardiaque | - Médicament réservé à l'usage diagnostic - L'injection est à effectuer directement après le placement d'un garrot lors d'une injection périphérique. Maintenir le bras levé vers le haut après le desserrage du garrot. Ce positionnement assure une répartition rapide du colorant au départ du lieu de l'injection et l'injection périphérique est alors similaire à une injection intraveineuse centrale. - Incompatible avec NaCl 0,9%, solution Ringer et autres solutions contenant des sels | pas de données |
| VESIERRA (eskétamine) STUP Médicaments à haut risque  | Amp. 50 mg/2mL (25 mg/mL) Flacon 250 mg/10mL (25 mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | - IM: NA - IV lente: NA - IV perfusion: Dilution possible avec NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24h au frigo | - IM - IV lente - IV perfusion - IV perfusion continue | - Si possible, administrer après un jeûne de 4-6h avant l'anesthésie - Augmentation de la sécrétion salivaire (donner avant Ketanest de l'atropine) | pH 3,0-5,0 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| VICTOZA (liraglutide) | Stylo 6 mg/mL 3 mL Frigo 4 semaines T°ambiante à l'abri de la lumière (remettre capuchon sur stylo) | Solution prête à l'emploi | NA | - SC: dans l'abdomen, la cuisse ou le haut du bras | - La dose peut être administrée à toute heure de la journée, au moment ou en dehors des repas, mais toujours au même moment | pH 8,1 |
| VIMPAT (lacosamide) | Flacon 200mg/20mL (10mg/mL) | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution possible dans NaCl 0,9% et dans SG5% Stable 24h à T°amb | - IV perfusion: sur 15-60 min au moins 30 min si dose > 200 mg | / | pas de données |
| VISIPAQUE 320 (iode) | Flacon 50mL, 100mL, 200mL, 500mL A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - Intra-artérielle - IV - Intrathécale - Voie orale - Voie rectale | - 320mg I /mL - 290 mOsm/kg H2O - Dose varie selon le type d'examen et la technique utilisée et selon le poids, le débit cardiaque et l'état général du patient - Peut être conservé pendant 1 mois à 37°C | pas de données |
| VITALIPID NOVUM INFANT (Vit A- Vit E- Vit K1 - Vit D2- lipides-glycérol) | Amp. 10 mL A l'abri de la lumière | Solution à diluer | Dilution dans une nutrition parentérale -> dilution au moins 10x Stable 24h | NE JAMAIS INJECTER NON DILUE | - Nouveaux-nés, enfants en bas âge jusque chez les enfants < 10 ans ou 30kg - Certains plastiques (type PVC) peuvent adsorber les vitamines liposolubles | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| VITAMINE B1 (thiamine chlorhydrate) | Amp. 100 mg/ 2mL | Solution prête à l'emploi ou à diluer | - IM: ne plus diluer - IV lente: diluer dans NaCl 0,9% ou SG5% | - IM - IV lente: sur 10 min | - Préférer la voie orale - Réaction anaphylactique --> faire test intradermique avant injection IV - Risque d'irritation ou de nécrose au site d'injection - Réactions toxiques rapportées avec doses IV de 50mg - 100mg (mort) - Incompatible avec les milieux neutres à alcalins, avec les substances oxydatives ou réductrices (iodures, Cu2+, Hg2+) | pH acide |
| VITAMINE B6 (pyridoxine chlorhydrate) | Amp. 100mg/ 2mL | Solution prête à l'emploi ou à diluer | Dilution dans NaCl 0,9% Stable 24h | - IM - IV perfusion: 15 -30 min - Traitement d'une intoxication aiguë par hydrazine: IV perfusion sur 3h | - Peut aussi être utilisé par voie oral - Préférer la voie orale - Risque de dépression respiratoire chez le nouveau-né - Risque de sédation profonde - Incompatible avec les solutions alcalines, les sels de fer et les subst. oxydantes | pH acide |
| VITAMINE B12 (cyanocobalamine) | Amp. 1mg/mL | Solution prête à l'emploi | NA | - SC - IM --> voie de prédilection - IV | - Peut aussi être utilisé par voie orale (dilution dans un verre d'eau possible) | pas de données |
| WILFACTIN (facteur von Willebrand) | Pdre 1000 UI + 10 mL Solvant (aqua ad inject) A l'abri de la lumière | Reconstituer la poudre avec la totalité du solvant fourni --> solution 100 UI/mL Utiliser immédiatement (Stable 24h T°amb) | NA | - IV: max 4mL/min | - Système de transfert fourni | pas de données |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|---|-----------------------------------|---|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| XEPLION (PALIPERIDONE) | Srg 100mg | Solution prête à l'emploi | NA | IM profonde : 2 premières doses initiales dans le muscle deltoïde (J1 et J8) doses d'entretien dans le muscle deltoïde ou le muscle fessier | PAS en IV Chaque seringue préremplie contient 156 mg de palmitate de palipéridone = 100 mg de palipéridone | pas de données |
| XEPLION (PALIPERIDONE) | Srg 150 mg | Solution prête à l'emploi | NA | IM profonde : 2 premières doses initiales dans le muscle deltoïde (J1 et J8) doses d'entretien dans le muscle deltoïde ou le muscle fessier | PAS en IV - Chaque seringue préremplie contient 234 mg de palmitate de palipéridone = 150 mg de palipéridone | pas de données |
| XOFIGO (dichlorure de radium-223) <i>Sur ordonnance spécifique</i> | Flacon 6000 Bq/6mL Pot en plomb | Solution prête à l'emploi | NA | - IV lente (~1 min) | - Purger et rincer avec NaCl 0,9% avant et après Xofigo | pH 6 - 8 |
| XYLOCAINE (lidocaïne HCl) | Flacon 1% (10mg/mL) Flacon 2% (20mg/mL) Volume totale de 20mL | Solution prête à l'emploi | NA | - Anesthésie régionale (péridural lombaire, thoracique, infiltration,...) | - Ne pas utiliser pour l'anesthésie par voie intrathécale, intracisternale, ni intra- ou rétrobulbaire (contient méthylparabène) - Stable 3 jours à T°C ambiante | pH 5 -7 |
| XYLOCAINE-ADRENALINE | Flacon 1% (200mg/20mL + 0,1mg/20mL) Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - anesthésie régionale (péridural lombaire, | - Indication: * 1% : Adultes et enfants > 1an * 2% : Adultes uniquement - Eviter un contact prolongé avec les surfaces métalliques (aiguilles, seringues): le pH bas des solutions pourrait produire une dissolution des | pH 3,3 - |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| (lidocaïne HCl + adrénaline) | Flacon 2% (400 mg/20mL + 0,1mg/20mL) Frigo et à l'abri de la lumière | Solution prête à remplir | NA | thoracique, infiltration,...) | peut produire une dissolution des métaux, l'ion cuivre en particulier peut provoquer des irritations locales sévères (gonflement, oedèmes) au point d'injection et accélérer la dégradation de l'adrénaline - Stable 3 jours à T°C ambiante | 5,0 |
| XYLOCARD (lidocaïne HCl) | Amp 100mg/5ml | Solution prête à l'emploi ou à diluer | - IV lente : ne pas diluer - IV perfusion: dilution ds SG5% ou NaCl 0,9% à une conc de 2-4 mg/mL Stable 12 h | Adulte : - Dose initiale (IV lente) : 50-100 mg (~1mg/kg) -> 25-50 mg/minute (1,25 à 2,5 mL/min) Si pas d'effet observé, possible de répéter la dose 1-2x à 5-10min d'intervalle - dose suivante (IV perfusion continue) : 2 - 4 mg/minute (ne pas administrer plus de 200-300 mg/heure) Pédiatrie : dose initiale : 0,5-1,0 mg/kg de poids corporel administré sous forme d'injection intraveineuse à une vitesse de 0,5-1,0 mg/kg/min | - Voie IV exclusivement - Ne peut pas être ajouté à des transfusions sanguines. - Ne peut pas contenir d'agents conservateurs ni d'autres médicaments comme l'adrénaline | pas de données |
| XYLONEST (prilocaine) | Amp. 2% 10mL (20mg/mL) A l'abri de la lumière | Solution prête à l'emploi | NA | - Injection épidurale - Injection intrathécale | - Pas en IV, pas en intra-articulaire - Précipite avec solutions alcalines | pH 6,6-6,7 |
| ZINC INJECTABLE (gluconate de zinc) | Flacon 10 mg/10mL (1 mg/mL) | Solution à diluer | Dilution avec 250mL NaCl 0,9% ou SG5% | - IV perfusion: vitesse lente | / | pH 5,0-7,0 |

| GUIDE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS INJECTABLES CHEZ LES ADULTES | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------------|---|----------------|
| En bleu: Informations des Hôpitaux universitaires de Genève | voies d'administration autres que IV, IM et SC | Médicaments non-stock | Médicaments radiopharmaceutiques | Médicaments préparés en pharmacie | | |
| NOM DE LA SPECIALITE (DCI) | CONDITIONNEMENT, CONSERVATION | RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION | DILUTION STABILITE APRES DILUTION | MODE D'ADMINISTRATION | PARTICULARITES | pH |
| ZOLEDRONSÄURE FRESENIUS (acide zolendronique) | Flacon 4 mg/5mL | Solution à diluer | Diluer avec 100mL NaCl 0,9% ou SG5% Stable 24h frigo | - IV perfusion: sur minimum 20min | - Incompatible avec toutes solutions qui contiennent du Calcium ou autres ions bivalents (Ringer-lactate etc) - 4,4mL = 3,5mg - 4,1mL = 3,3 mg - 3,8mL = 3,0mg - <i>Mars 2015: minimiser le risque d'ostéonécrose de la mâchoire (PRAC)</i> | pas de données |
| ZYPREXA (olanzapine)  | Pdre 10mg A l'abri de la lumière | Reconstituer la poudre avec 2,1mL aqua ad inject → 5mg/mL Stable 1h (ne pas congeler) | NA | - IM | - Le flacon contient 11mg → + 2,1mg = 5mg/mL (pour permettre de pouvoir administrer une dose complète de 10mg) - Pas en IV ni en SC | pas de données |