

Table des matières

AMIKACINE (<i>Amiklin</i> [®]).....	3
AMPHOTERICINE B LIPOSOMALE (<i>Ambisome</i> [®]).....	4
AMOXICILLINE (<i>Clamoxyl</i> [®])	5
AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE (<i>Augmentin</i> [®])	6
AZTREONAM (<i>Azactam</i> [®])	7
CASPOFUNGINE (<i>Candidas</i> [®]).....	8
CEFEPIME (<i>Axépim</i> [®])	9
CEFIDEROCOL (<i>Fectroja</i> [®])	10
CEFOTAXIME (<i>Claforan</i> [®])	11
CEFOXITINE(<i>Mefoxin</i> [®])	12
CEFTAZIDIME (<i>Fortum</i> [®]).....	13
CEFTAZIDIME/AVIBACTAM (<i>Zavicefta</i> [®])	14
CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM (<i>Zerbaxa</i> [®])	15
CEFTRIAXONE (<i>Rocéphine</i> [®])	16
CIPROFLOXACINE (<i>Ciflox</i> [®])	17
CLINDAMYCINE (<i>Dalacine</i> [®])	18
CLOXACILLINE (<i>Orbenine</i> [®]).....	19
COLIMYCINE (<i>Colistine</i> [®])	20
DAPTONMYCINE (<i>Cubicin</i> [®])	21
ERTAPENEM (<i>Invanz</i> [®]).....	22
ERYTHROMYCINE (<i>Erythrocin</i> [®]).....	23
FLUCONAZOLE (<i>Triflucan</i> [®])	24
FOSCARNET(<i>Foscavir</i> [®]).....	24
FOSFOMYCINE (<i>Fosfocine</i> [®])	26
GANCICLOVIR (<i>Cymeven</i> [®])	27
GENTAMICINE (<i>Gentalline</i> [®])	28
IMIPENEM/CILASTINE (<i>Tienam</i> [®])	29
IMIPENEM/CILASTINE/RELEBACTAM (<i>Recarbrio</i> [®])	30
LETERMOVIR (<i>Prevymis</i> [®]).	31
LEVOFLOXACINE (<i>Tavanic</i> [®])	32
LINEZOLIDE (<i>Zyvoxid</i> [®])	33
MEROPENEME (<i>Meronem</i> [®])	34
MEROPENEME/VABORBACTAM (<i>Vaborem</i> [®])	35
METRONIDAZOLE (<i>Flagyl</i> [®])	36
MICAFUGINE (<i>Mycamine</i> [®])	37
OFLOXACINE (<i>Oflocef</i> [®])	38

PIPERACILLINE/TAZOBACTAM (<i>Tazocilline</i> [®])	39
POSACONAZOLE (<i>Noxafil</i> [®])	40
RIFAMPICINE (<i>Rifadine</i> [®])	41
SPIRAMYCINE (<i>Rovamycine</i> [®])	42
SULFAMETHOXAZOLE/TRIMETROPRIME (<i>Bactrim</i> [®])	43
TEICOPLANINE (<i>Tarcocid</i> [®])	44
VANCOMYCINE (<i>Vancocine</i> [®])	45
VORICONAZOLE (<i>Vfend</i> [®])	46

AMIKACINE (Amiklin®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	250 mg ou 500 mg sous forme de poudre ou en solution
Indication	Infection voie urinaire, endocardites, méningites...

PREPARATION (Selon protocole DXcare)	
Reconstitution	<p>Sous forme de poudre : <i>Un set de transfert peut être utilisé</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 250mg : Dissoudre le contenu du flacon dans 2mL d'eau PPI • 500mg : Dissoudre le contenu du flacon dans 4mL d'eau PPI <p>Sous forme de solution : pas de reconstitution</p>
Dilution	Diluer la dose dans <u>NaCl 0,9% ou G5%</u>
Concentration	<p>Entre 2,5 mg/mL et 10 mg/mL</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses : (Dose usuelle à 15 mg/kg à 30 mg/kg soit 1050 mg à 2100 mg pour un patient de 70kg)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre 250 mg et 1000 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL • Pour une dose supérieure à 625 mg utilisation possible d'un pochon de 250 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse lente
Durée	30 à 60 minutes
Remarques	Conservation avant ouverture à température ambiante inférieure à 25°C
Incompatibilités connues	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments notamment antibiotiques

SURVEILLANCE	
Remarque	Surveillance de la fonction rénale
Principaux EI	Néphrotoxicité, Ototoxicité

Date validation : 25 février 2025

AMPHOTERICINE B LIPOSOMALE (Ambisome®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	50 mg sous forme de poudre
Indication	Mucormycose, aspergillose invasive, cryptococcose neuro-méningée, candidoses si bonne fonction rénale, traitement empirique chez les patients neutropéniques

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution Obligatoire	<p><u>Remarque</u> : ne pas utiliser de set de transfert</p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>50 mg</u> avec <u>12 mL</u> d'eau PPI (<u>Utilisation immédiate</u>)</p> <p>Incompatible avec NaCl 0.9%</p> <p>Utiliser le filtre fourni 5 microns</p>
Dilution	<u>Poche G5% (stable 12h à température ambiante)</u>
Concentration	<p>Ne pas être en dessous de 0.20 mg/mL ni au-dessus de 2 mg/mL</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> (Dose usuelle à 3 mg/kg soit 210 mg pour un patient de 70kg)</p> <ul style="list-style-type: none"> Dose inférieure à 200 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL Dose supérieure à 50mg utilisation possible d'un pochon de 250 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	30 à 60 minutes Si gêne la durée peut être prolongée (ex : réanimation en 3 heures)
Remarques	Rinçage de la voie avec du G5% avant et après administration
Incompatibilités connues	Administrer seul (ni en Y, ni dans la même perfusion)

SURVEILLANCE	
Remarque	Porter un équipement de protection individuelle/un équipement de protection du visage. Mettre en place une ventilation adaptée. Éviter tout contact avec la peau, les yeux et les vêtements. Eviter l'ingestion et l'inhalation. Manipuler conformément aux bonnes pratiques industrielles d'hygiène et de sécurité.
Principaux EI	Toxicité rénale Hypersensibilité, réaction anaphylactique, frissons, fièvre, céphalées, dorsalgies, hypotension... Une perfusion trop rapide peut provoquer ce type de réactions

Date validation : 25 février 2025

AMOXICILLINE (Clamoxyl®)

INFORMATIONS GENERALES

Présentation	500 mg, 1000 mg, 2000 mg (sous forme de poudre)
Indication	Infection ORL, pneumopathie, érysipèle...

PREPARATION

(selon protocole DXcare)

Reconstitution	<p><i>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</i></p> <p>Reconstituer chaque flacon de 500 mg avec <u>10 mL de NaCL 0,9% ou eau PPI</u> Reconstituer chaque flacon de 1000 mg avec <u>20 mL de NaCL 0,9% ou eau PPI</u> Reconstituer chaque flacon de 2000 mg avec <u>40 mL de NaCL 0,9% ou eau PPI</u> <i>(Utilisation immédiate)</i></p>
Dilution	Diluer la dose dans <u>100 mL de NaCL 0,9%</u> <i>(Stable 6 heures à température ambiante)</i>
Concentration	<p>Ne pas être en dessous de 10 mg/ml ni au-dessus de 40 mg/ml</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> <i>(Dose usuelle à 1000 mg pour un patient adulte)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Entre 1000 mg et 2000 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL

ADMINISTRATION

(selon protocole DXcare)

Voie(s)	Intraveineuse
Durée	60 minutes
Remarques	Légère coloration rosée/jaune possible
Incompatibilités connues	Aminoglycosides (exemple : amikacine, gentamicine...)

SURVEILLANCE

Remarque	RAS
Principaux EI	Hypersensibilité

Date validation : 25 février 2025

AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE (*Augmentin*®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	1000/200 mg, 2000/200 mg (sous forme de poudre)
Indication	Infection ORL, pneumopathie...
PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	<p>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</p> <p>Reconstituer chaque flacon de 1000/200 mg avec <u>20 mL de NaCL 0,9% ou eau PPI</u></p> <p>Reconstituer chaque flacon de 2000/200 mg avec <u>40 mL de NaCL 0,9% ou eau PPI</u></p> <p>(Utilisation immédiate)</p>
Dilution	Diluer la dose dans <u>100 mL de NaCL 0,9%</u> (Stable 12 heures à température ambiante)
Concentration	<p>Ne pas être en dessous de 10 mg/ml ni au-dessus de 40 mg/ml (<i>amoxicilline</i>)</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> (Dose usuelle à 1000 mg pour un patient adulte)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour 1000 mg/ 200 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL • Pour 2000 mg/ 200 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	60 minutes
Remarques	<p>Légère coloration rosée/jaune possible</p> <p><u>Si dose de 2 g d'amoxicilline + acide clavulanique :</u></p> <p>Ne pas administrer deux flacons de 1 g/200 mg car la dose d'acide clavulanique sera surdosée. Utiliser un flacon d'augmentin 1000/200 mg + un flacon d'amoxicilline 1000 mg ou bien un flacon de 2000 mg/ 200 mg</p>
Incompatibilités connues	Aminoglycosides (exemple : amikacine, gentamicine...), protéines, émulsion lipidique

SURVEILLANCE	
Remarque	RAS
Principaux EI	Hypersensibilité

Date validation : 25 février 2025

AZTREONAM (Azactam[®])

INFORMATIONS GENERALES

Présentation	1000 mg (sous forme de poudre)
Indication	Infections des voies urinaires, infections broncho-pulmonaires, septicémie...

PREPARATION

(selon protocole DXcare)

Reconstitution	<p><i>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</i></p> <p>Reconstituer chaque flacon de 1000 mg avec <u>3 mL d'eau PPI</u> (<i>Utilisation immédiate</i>)</p>
Dilution	Diluer la dose dans <u>100 mL de NaCl 0,9%</u> (<i>Stable 24 heures à température ambiante-si G5% stable 2 heures</i>)
Concentration	<p>Ne pas être au-dessus de 20 mg/ml</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> (<i>Dose usuelle à 1000 mg pour un patient adulte</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour 1000 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL

ADMINISTRATION

(selon protocole DXcare)

Voie(s)	Intraveineuse, de préférence VVC (phlébogène)
Durée	20 à 60 minutes
Remarques	Eviter extravasation car très agressif
Incompatibilités connues	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments

SURVEILLANCE

Remarque	Contre-indication formelle si allergie vraie
Principaux EI	Hypersensibilité

Date validation : 25 février 2025

CASPOFUNGINE (*Candidas*®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	50 mg, 70 mg (sous forme de poudre)
Indication	Candidose invasive, aspergillose invasive (fongistatique uniquement), traitement empirique chez les patients neutropéniques, périctonite secondaire grave

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	Reconstituer chaque flacon de <u>50 mg avec 10,5 mL d'eau PPI</u> Reconstituer chaque flacon de <u>70 mg avec 10,5 mL d'eau PPI</u> (<i>Utilisation immédiate</i>) Incompatible avec G5%
Dilution	Diluer la dose dans <u>NaCl 0.9%</u> Incompatible avec G5% (<i>Stable 24h à température ambiante</i>)
Concentration	Ne pas être en dessous de 0,20 mg/mL ni au-dessus de 0,50 mg/mL <i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> (<i>Dose de charge 70 mg à J1 puis entretien (réduction à 50 mg en dose d'entretien pour un patient de moins de 80 kg)</i>) <ul style="list-style-type: none"> Pour 50 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL Si supérieure à 50 mg utilisation possible d'un pochon de 250 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	60 minutes
Remarques	RAS
Incompatibilités connues	Héparine, tazocilline, nutrition parentérale G5% en Y uniquement

SURVEILLANCE	
Remarque	RAS
Principaux EI	RAS

Date validation : 25 février 2025

CEFEPIME (Axépim®)

INFORMATIONS GENERALES

Présentation	1000 mg, 2000 mg (sous forme de poudre)
Indication	Traitemen ^t probabiliste de la neutropénie fébrile, bactériémie associée à une infection respiratoire basse, infection urinaire sur antibiogramme...

PREPARATION

(selon protocole DXcare)

Reconstitution	<p><i>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</i></p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>1000 mg avec 10 mL de NaCl 0.9%</u> Reconstituer chaque flacon de <u>2000 mg avec 10 mL de NaCl 0.9%</u> <i>(Utilisation immédiate)</i></p>
Dilution	<p>Diluer la dose dans <u>100 mL de NaCl 0.9%</u> <i>(Stable 24h à température ambiante)</i></p>
Concentration	<p>Ne pas être en dessous de 10 mg/mL ni au-dessus de 40 mg/mL</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> <i>(Dose usuelle à 1000 mg à 2000 mg pour un patient adulte)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Entre 1000 mg et 2000 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL

ADMINISTRATION

(selon protocole DXcare)

Voie(s)	Intraveineuse, IM possible
Durée	30 minutes ou IVSE sur 8h
Remarques	Si intramusculaire : reconstitution avec 3mL d'eau PPI
Incompatibilités connues	Aminoside, vancomycine, nutrition parentérale (compatible en Y uniquement)

SURVEILLANCE

Remarque	RAS
Principaux EI	Hypersensibilité, diarrhées, trouble neurologique (surdosage)

Date validation : 25 février 2025

CEFIDEROCOL (*Fectroja®*)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	1000 mg (sous forme de poudre)
Indication	Infections à bactéries aérobies Gram négatif multirésistantes

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	<p><i>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</i></p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>1000 mg avec 10 mL de NaCl 0.9%</u> (<i>Utilisation immédiate</i>)</p>
Dilution	Diluer la dose dans <u>100 mL de NaCl 0.9% ou G5%</u> (<i>Stable 6h à température ambiante</i>)
Concentration	<p>Ne pas être au-dessus de 20 mg/mL</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> (Dose usuelle à 2000 mg pour un patient adulte)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour une dose inférieure ou égale à 2000 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	3 heures Ou IVSE sur 8h
Remarques	RAS
Incompatibilités connues	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments

SURVEILLANCE	
Remarque	RAS
Principaux EI	Hypersensibilité, diarrhées, vomissements, trouble neurologique (surdosage)

Date validation : 25 février 2025

CEFOTAXIME (*Claforan*®)

INFORMATIONS GENERALES

Présentation	500 mg, 1000 mg, 2000 mg (sous forme de poudre)
Indication	Infections graves : pneumopathies, endocardites, méningites...

PREPARATION

(selon protocole DXcare)

Reconstitution	<p>Remarque : <i>Un set de transfert peut être utilisé</i></p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>500 mg avec 2 mL d'eau PPI</u> Reconstituer chaque flacon de <u>1000 mg avec 4 mL d'eau PPI</u> Reconstituer chaque flacon de <u>2000 mg avec 10 mL d'eau PPI</u> <i>(Utilisation immédiate)</i></p>
Dilution	<p>Diluer la dose dans <u>100 mL de NaCl 0.9%</u> <i>(Stable 24h à température ambiante)</i></p>
Concentration	<p>Ne pas être au-dessus de 20 mg/mL</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> <i>(Dose usuelle de 1000 mg à 2000 mg pour un patient adulte)</i> <ul style="list-style-type: none"> Entre 1000 mg et 2000 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL <p><i>(Méningite : dose d'environ 50 mg/kg soit 3500 mg pour un patient de 70 kg)</i> <ul style="list-style-type: none"> Pour une dose supérieure à 2000 mg utilisation possible d'un pochon de 250 mL </p> </p>

ADMINISTRATION

(selon protocole DXcare)

Voie(s)	Intraveineuse
Durée	60 minutes
Remarques	Intramusculaire possible
Incompatibilités connues	Aminosides ou tout autre antibiotique, diurétiques, solutions de bicarbonate de sodium

SURVEILLANCE

Remarque	Augmente l'effet des AVK (anti-vitamine K) et du risque hémorragique
Principaux EI	Hypersensibilité, diarrhées, trouble neurologique (surdosage)

Date validation : 25 février 2025

CEFOXITINE (*Mefoxin®*)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	1000 mg, 2000 mg (sous forme de poudre)
Indication	Infections C cocci Gram+ et certaines bacilles Gram-, prophylaxie post-opératoire

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	<p>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>1000 mg avec 10 mL d'eau PPI</u> Reconstituer chaque flacon de <u>2000 mg avec 20 mL d'eau PPI</u> (<i>Utilisation immédiate</i>)</p>
Dilution	<p>IVD : La dilution n'est pas nécessaire</p> <p>Perfusion continue : Diluer la dose dans <u>NaCl 0.9% ou G5%</u> (<i>Stable 24h à température ambiante</i>)</p>
Concentration	<p>Ne pas être au-dessus de 100 mg/mL</p> <p>(<i>Dose usuelle de 1000 mg à 2000 mg pour un patient adulte</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour une perfusion continue utilisation possible d'un pochon de 50 mL ou 100 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	IVD : 3 à 5 minutes IVSE possible pour perfusion continue
Remarques	
Incompatibilités connues	Ne pas mélanger à d'autres antibiotiques

SURVEILLANCE	
Remarque	Augmente l'effet des AVK (anti-vitamine K) et du risque hémorragique
Principaux EI	Hypersensibilité, troubles digestifs

Date validation : 25 février 2025

CEFTAZIDIME (*Fortum[®]*)

INFORMATIONS GENERALES

Présentation	250 mg, 500 mg, 1000 mg, 2000 mg (sous forme de poudre)
Indication	Infections (sur antibiogramme) : pneumonies, méningite bactérienne, infection urinaire...

PREPARATION

(selon protocole DXcare)

Reconstitution	<p><i>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</i></p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>1000 mg avec 10 mL NaCl 0.9%</u> Reconstituer chaque flacon de <u>2000 mg avec 10 mL NaCl 0.9%</u> <i>(Utilisation immédiate)</i></p>
Dilution	Diluer la dose dans <u>NaCl 0.9%</u> , <i>(Stable 8h à température ambiante)</i>
Concentration	<p>Ne pas être au-dessus de 40 mg/mL</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> <i>(Dose usuelle entre 1000mg et 2000mg pour un patient adulte)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Entre 1000 mg et 2000 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL

ADMINISTRATION

(selon protocole DXcare)

Voie(s)	Intraveineuse (de préférence VVC – phlébogène)
Durée	<p>IVL 30-60 minutes</p> <p>Perfusion continue sur 8h toutes les 8h après dose de charge (à privilégier)</p>
Remarques	Dégagement gazeux (CO ₂) après reconstitution, si seringue attendre la fin du dégagement
Incompatibilités connues	Aminoglycoside, vancomycine, aciclovir, valganciclovir

SURVEILLANCE

Remarque	Attention en cas d'extravasation – très agressif
Principaux EI	Hypersensibilité, diarrhées, trouble neurologique (surdosage)

Date validation : 25 février 2025

CEFTAZIDIME/AVIBACTAM (Zavicefta®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	2000 mg/500 mg (sous forme de poudre)
Indication	Infection intra-abdominale compliquée, infection urinaire compliquée, pneumonies nosocomiales

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution Obligatoire	<p><u>Remarque :</u> ne pas utiliser de set de transfert</p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>2000 mg/500 mg avec 10 mL d'eau PPI</u> (Utilisation immédiate)</p> <p>Ajouter une prise d'air</p>
Dilution	Diluer la dose dans <u>100 mL de NaCl 0.9%</u> (Stable 12h à température ambiante)
Concentration	<p>Ne pas être en dessous de 8 mg/mL ni au-dessus de 40 mg/mL (ceftazidime)</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses : (Dose usuelle à 2000 mg/500 mg pour un patient adulte)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour une dose de 750 mg/ 187,5 mg utilisation possible d'un pochon de 50mL • Pour une dose supérieure ou égale à 1000 mg/250 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	2 heures Ou IVSE sur 8h après dose de charge
Remarques	RAS
Incompatibilités connues	Amikacine, érythromycine

SURVEILLANCE	
Remarque	RAS
Principaux EI	Hypersensibilité, diarrhées, trouble neurologique (surdosage)

Date validation : 25 février 2025

CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM (Zerbaxa®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	1000 mg/500 mg (sous forme de poudre)
Indication	Infections intra-abdominales compliquées, pyélonéphrites, infections urinaires compliquées, pneumopathies nosocomiales sur antibiogramme Sur avis de l'infectiologue

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	Remarque : <i>Un set de transfert peut être utilisé</i> Reconstituer chaque flacon de <u>1000 mg/500 mg avec 10 mL NaCl 0.9 %</u> <i>(Utilisation immédiate)</i>
Dilution	Diluer la dose dans <u>100 mL de NaCl 0.9%</u> <i>(Stable 24h à température ambiante)</i>

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	2 heures Ou IVSE après dose de charge
Remarques	Perfusion continue sur 4 à 8h possible
Incompatibilités connues	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments Amikacine, amphotericine B, amphotericine B liposomale, caspofungine, cyclosporine, albumine, méthylprednisolone, phénytoïne, propofol, vancomycine

SURVEILLANCE	
Remarque	RAS
Principaux EI	Hypersensibilité, diarrhées, trouble neurologique (surdosage)

Date validation : 25 février 2025

CEFTRIAXONE (Rocéphine®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	500 mg, 1000 mg, 2000 mg (sous forme de poudre)
Indication	Méningite bactérienne, pneumonie, otite moyenne aigue, infection intra-abdominale, infection urinaire compliquée

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	<p>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>1000 mg avec 10 mL d'eau PPI ou NaCl 0.9%</u> Reconstituer chaque flacon de <u>2000 mg avec 20 mL d'eau PPI ou NaCl 0.9%</u> <i>(Utilisation immédiate)</i></p>
Dilution	<p>Diluer la dose dans <u>NaCl 0.9%</u> <i>(Stable 24h à température ambiante)</i></p>
Concentration	<p>Ne pas être en dessous de 10mg/mL ni au-dessus de 100 mg/mL</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> <i>(Dose usuelle à 1000 mg à 2000 mg pour un patient adulte)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Entre 1000 mg et 2000 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	30 minutes (posologie standard et forte) 60 minutes (posologie dose méningite)
Remarques	Injection sur veines gros calibre Sous-cutanée hors AMM IM possible (reconstituer 1000 mg avec 3,5mL de lidocaine 1%)
Incompatibilités connues	Amsacrine, vancomycine, fluconazole, aminoside, solutions contenant du calcium (Ringer...)

SURVEILLANCE	
Remarque	RAS
Principaux EI	Hypersensibilité Toxicité cutanée, troubles digestifs Effets indésirables liés à la vitesse de perfusion : tachycardie, agitation, palpitations

Date validation : 25 février 2025

CIPROFLOXACINE (*Ciflox®*)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	200 mg/100 mL, 400 mg/200 mL (sous forme de solution pour injection)
Indication	Infection des voies respiratoires basses, otites moyennes purulentes, infections urinaires, infections de l'appareil génital, infections gastro-intestinales... (sur antibiogramme ou si allergie vraie à la pénicilline)

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	Pas de reconstitution
Dilution	Pas de dilution (<i>Stable 24h à température ambiante</i>)
Concentration	RAS

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	60 minutes (<i>Ne pas dépasser 10 mL/minute</i>)
Remarques	Une perfusion lente dans une grosse veine permettra de limiter la gêne ressentie par le patient et de réduire les risques d'irritation veineuse.
Incompatibilités connues	Il est conseillé de ne rien ajouter à la solution injectable Nutrition Parentérale, pénicillines, cloxacilline, héparines, amphotéricine B, ceftazidime, cefuroxime, furosemide, solutions alcalines, phocytan...

SURVEILLANCE	
Remarque	RAS
Principaux EI	Tendinopathie Trouble de la vision Photosensibilité Crise convulsive Nausées diarrhées

Date validation : 25 février 2025

CLINDAMYCINE (*Dalacine®*)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	600 mg/4 mL, 900 mg/6 mL (sous forme de solution pour injection)
Indication	Infections graves (ORL, bronchopulmonaire, cutanées, génitales etc...) dans le cadre de protocole si allergie vraie à la pénicilline

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	Pas de reconstitution
Dilution	Diluer la dose dans <u>NaCl 0.9% ou G5%</u> (Stable 24h à température ambiante)
Concentration	Ne pas être au-dessus de 18 mg/mL <i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> (Dose usuelle de 600 mg pour un patient adulte) <ul style="list-style-type: none">• Pour une dose de 600 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL• Pour une dose de 900 mg ou 1200 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	30 minutes Débit maximal : 30 mg/min <i>Exemple :</i> <ul style="list-style-type: none">- Pour une dose de 600 mg à 900 mg durée de 30 minutes- Pour une dose de 1200 mg durée de 40 minutes
Remarques	RAS
Incompatibilités connues	Allopurinol, aminophylline, amobarbital, amoxicille/ac.clavulanique, gluconate de calcium, atosiban, azithomycine, caspofungine, ceftriaxone, ciprofloxacine, fluconazole, idarubicine, sulfate de magnésium, pantoprazole, pentobarbital, phenobarbital, salbutamol, thiopental, tobramycine, tramadol

SURVEILLANCE	
Remarque	RAS
Principaux EI	Hypotension si administration intraveineuse trop rapide, Thrombophlébite Troubles digestifs

Date validation : 25 février 2025

CLOXACILLINE (Orbenine[®])

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	1000 mg (sous forme de poudre)
Indication	Infections à staphylocoque méticilline sensible : septicémie, respiratoire, ORL, rénale, uro-génitale, neuro-méningée

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	<p>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>1000 mg avec 16 mL d'eau PPI (ou NaCl 0,9% ou G5%)</u> (<i>Utilisation immédiate</i>)</p>
Dilution	Diluer la dose dans <u>NaCl 0,9% ou G5%</u> (<i>Stable 24h à température ambiante</i>)
Concentration	<p>Ne pas être en dessous de 5mg/mL ni au-dessus de 50 mg/mL</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> (<i>Dose usuelle à 1000 mg à 2000 mg pour un patient adulte</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> Entre 1000 mg et 2000 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	2 heures Ou IVSE
Remarques	Pas d'injection en intramusculaire, ni per os
Incompatibilités connues	Méthotrexate, dérivés du sang, gentamicine, acides aminés, solutions lipidiques, solution de lactate, vancomycine, morphine, midazolam, chlorpromazine, alimentation parentérale

SURVEILLANCE	
Remarque	RAS
Principaux EI	Hypersensibilité

Date validation : 25 février 2025

COLIMYCINE (*Colistine®*)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	1 000 000UI (sous forme de poudre)
Indication	Infections graves dues à des bactéries aérobies à Gram négatif sensibles (FORTES doses : dose de charge 9 à 12MUI puis 9MUI/jour)

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	Reconstituer chaque flacon de <u>1 000 000UI</u> avec <u>3mL de NaCl 0.9%</u> (fourni) (<i>Utilisation immédiate</i>)
Dilution	Diluer la dose dans <u>250 mL de NaCl 0.9%</u> - dose de charge (12 millions UI) Diluer la dose dans <u>100 mL de NaCl 0.9%</u> - dose d'entretien (4,5 millions UI) (<i>stable 24h à température ambiante</i>)

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	90 minutes
Remarques	Existe aussi sous forme inhalée, ne pas confondre.
Incompatibilités connues	RAS

SURVEILLANCE	
Remarque	Possible paresthésies buccales (surdosage)
Principaux EI	RAS

Date validation : 25 février 2025

DAPTOMYCINE (Cubicin®)

INFORMATIONS GENERALES

Présentation	350 mg, 500 mg (sous forme de poudre)
Indication	Infections compliquées de la peau et des tissus mous, endocardite infectieuse à <i>staphylococcus aureus</i>

PREPARATION

(selon protocole DXcare)

Reconstitution	Reconstituer chaque flacon de <u>350 mg avec 7 mL de NaCl 0.9%</u> Reconstituer chaque flacon de <u>500 mg avec 10 mL de NaCl 0.9%</u> (<i>Utilisation immédiate</i>) Incompatible avec G5%
Dilution <i>(Pour la perfusion IV de 30minutes)</i>	(<i>Dose usuelle 6 mg/kg à 10 mg/kg soit 420 mg à 700 mg pour un patient de 70 kg</i>) Diluer la dose dans <u>100 mL de NaCl 0.9%</u> (<i>Stable 12 h à température ambiante</i>) Laisser poser 15 min. Ne pas secouer, sinon forme de la mousse. Incompatible avec G5%

ADMINISTRATION

(selon protocole DXcare)

Voie(s)	Intraveineuse
Durée	30 minutes
Remarques	IV lent sur 3-5 minutes possible (pas de dilution dans ce cas)
Incompatibilités connues	Solutions avec du glucose

SURVEILLANCE

Remarque	RAS
Principaux EI	Réaction anaphylactique, Réaction au point d'injection Asthénie, douleur, fièvre, douleurs musculaires

Date validation : 25 février 2025

ERTAPENEM (*Invanz*®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	Flacon de 1 g sous forme de poudre
Indication	Infection de l'abdomen, pulmonaires, gynécologiques, cutanées du pied chez le diabétique

PREPARATION (Selon protocole DXcare)	
Reconstitution	<p><i>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</i></p> <p>Reconstituer le contenu du flacon <u>1 g avec 10 mL d'eau PPI ou NaCl 0,9%</u></p>
Dilution	<p>Diluer dans <u>NaCl 0,9%</u></p> <p>Incompatible dans G5% (Stabilité : 6 heures à +25°C)</p>
Concentration	<p>Ne pas être au dessus de 20 mg/mL</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> (Dose usuelle à 1000 mg pour un patient adulte)</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour 1000 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse Sous-cutanée (diluer 1g dans 3,2mL de lidocaïne 1%)
Durée	IV : 30 minutes
Remarques	
Incompatibilités connues	G5%

SURVEILLANCE	
Remarque	
Principaux EI	Mal de tête, nausées, vomissements, réaction au site d'injection, cytolysé hépatique...

Date validation : 25 février 2025

ERYTHROMYCINE (*Erythrocine®*)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	500 mg, 1000 mg (sous forme de poudre)
Indication	Pneumopathies, infections cutanées, ostéoarticulaire et prostatique...

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	<p>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>1000 mg avec 20mL d'eau PPI</u> (Utilisation immédiate)</p> <p>Incompatible avec G5%</p>
Dilution	Diluer la dose dans <u>NaCl 0.9%</u> (Stable 12h à température ambiante)
Concentration	<p>Ne pas être en dessous de 1mg/mL ni au-dessus de 5mg/mL</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> (Dose usuelle à 1000mg pour un patient adulte)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour 500 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL • Pour 1000 mg utilisation possible d'un pochon de 250 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	60 minutes
Remarques	<p>Jamais d'IVD</p> <p>Veinotoxique : phlébogène, de préférence VVC si disponible</p> <p>Eviter extravasation car très agressif</p>
Incompatibilités connues	<p>Nutrition Parentérale</p> <p>Solution acide</p> <p>Compatible avec G5% en Y uniquement</p>

SURVEILLANCE	
Remarque	RAS
Principaux EI	<p>Si perfusion rapide : arythmie, hypotension, irritation veineuse</p> <p>ECG recommandé si maladie cardio-vasculaire</p> <p>Troubles digestifs</p> <p>Hypersensibilité</p> <p>Ototoxicité</p>

Date validation : 25 février 2025

FLUCONAZOLE (*Triflucan®*)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	100 mg/50 mL, 200 mg/100 mL, 400 mg/200 mL (solution pour injection)
Indication	Cryptococcose, candidose invasive, candidose des muqueuses, prophylaxie des infections à candida si neutropénie prolongée

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	Ne pas reconstituer – prêt à l'emploi
Dilution	Ne pas diluer – prêt à l'emploi

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	Le débit max : 10mL/min
Remarques	RAS
Incompatibilités connues	RAS

SURVEILLANCE	
Remarque	RAS
Principaux EI	Hypersensibilité, Syndrome DRESS, vision trouble, allongement QT, troubles digestifs

Date validation : 25 février 2025

FOSCARNET(*Foscavir®*)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	24 mg/mL flacon de 250 mL soit 6000 mg
Indication	Infection CMV, herpès

PREPARATION (Selon protocole DXcare)	
Reconstitution	Ne pas reconstituer – prêt à l'emploi
Dilution	VVP : Diluer la dose dans <u>NaCl 0,9% ou G5%</u>
Concentration	<u>VVC</u> : La concentration est de 24 mg /mL (<i>non diluée</i>) VVP : La concentration ne doit pas dépasser 12 mg/mL (<i>dilution obligatoire</i>) <i>⇒ Cela signifie qu'il faudra diluer la solution prête à l'emploi (250 mL) avec une poche d'au moins 250 mL soit un volume total d'au moins 500 mL</i>

ADMINISTRATION (Selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Solution <u>non diluée</u> uniquement en voie Intraveineuse VVC Solution <u>diluée</u> peut se faire en VVP
Durée	Minimum 1 heure
Remarques	En Y il faut simultanément 0,5 à 1L de NaCl 0,9% ou G5% par 6000 mg de produit Ne pas administrer par injection veineuse rapide
Incompatibilités connues	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments notamment G30%

SURVEILLANCE	
Remarque	Fonction rénale, hydratation nécessaire et corriger l'hydratation avant administration
Principaux EI	Néphrotoxique+++

Date validation : 25 février 2025

FOSFOMYCINE (*Fosfocine*®)

INFORMATIONS GENERALES

Présentation	1000 mg, 4000 mg (sous forme de poudre)
Indication	Infection des voies urinaire, endocardite, infection osseuses et articulaire, pneumopathie nosocomiale selon antibiogramme...

PREPARATION

(selon protocole DXcare)

Reconstitution	<p>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>1000 mg avec 10 mL d'eau PPI (fourni)</u> Reconstituer chaque flacon de <u>4000 mg avec 20 mL d'eau PPI (fourni)</u> (Utilisation immédiate)</p>
Dilution	Diluer la dose dans <u>NaCl 0,9% ou G5%</u> (Stable 12h à température ambiante)
Concentration	<p>Ne pas être au-dessus de 16 mg/mL</p> <p>Exemple de volume de pochon pour différentes doses : (Dose usuelle de 4000mg pour un patient adulte)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour une dose inférieure ou égale à 4000 mg utilisation possible d'un pochon de 250 mL • Pour une dose supérieure à 4000 mg utilisation possible d'un pochon de 500 mL

ADMINISTRATION

(selon protocole DXcare)

Voie(s)	Intraveineuse
Durée	4 heures
Remarques	Injection intraveineuse stricte IV continue possible
Incompatibilités connues	Tazocilline, vancomycine

SURVEILLANCE

Remarque	RAS
Principaux EI	<p>Hypersensibilité</p> <p>Toxicité veineuse et nécrose intravasculaire</p> <p>Diarrhées, perturbation du goût, céphalées</p> <p>Hypokaliémie</p>

Date validation : 25 février 2025

GANCICLOVIR (Cymeven[®])

INFORMATIONS GENERALES

Présentation	500 mg (sous forme de poudre)
Indication	Réactivations ou infections à cytomégalovirus (CMV)

PREPARATION

(selon protocole DXcare)

Reconstitution	<p>Potentiellement tératogène et cancérogène chez l'homme : Manipulation avec précaution (gants latex, lunettes protectrices, non manipulation par femme enceinte) en utilisant un dispositif PhaSeal</p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>500 mg avec 10 mL d'eau PPI</u> <i>(Utilisation immédiate)</i></p>
Dilution	Diluer la dose dans <u>100 mL de G5% ou NaCl 0.9%</u> <i>(Stable 12h à température ambiante)</i>
Concentration	<p>Ne pas être au-dessus de 10 mg/mL</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> <i>(Dose usuelle à 5 mg/kg soit 350 mg pour un patient de 70 kg)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Utilisation possible d'un pochon de 100 mL</i>

ADMINISTRATION

(selon protocole DXcare)

Voie(s)	Intraveineuse
Durée	60 minutes
Remarques	<p>Phlébogène, de préférence VVC si disponible</p> <p>Pas IVD, pas d'intramusculaire, pas de sous-cutanée</p>
Incompatibilités connues	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments à administration intraveineuse

SURVEILLANCE

Remarque	Eviter extravasation car très agressif
Principaux EI	Pyrexie, fatigue, réaction au site d'injection, douleur, frissons, malaise, asthénie, hypersensibilité, réaction anaphylactique

Date validation : 25 février 2025

GENTAMICINE (Gentalline®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	10 mg/1 mL, 40 mg/2 mL, 80 mg/2 mL, 160 mg/2 mL (sous forme de solution pour injection)
Indication	Pyélonéphrite, péritonite grave, endocardites à entérocoque ou streptocoque selon CMI de la pénicilline, méningites, listérioses...

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	Ne pas reconstituer – prêt à l'emploi
Dilution	Diluer dans <u>NaCl 0.9% ou G5%</u> (Stable 24h à température ambiante)
Concentration	Ne pas être en dessous de 1mg/mL ni au-dessus de 10mg/mL <i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> (Dose usuelle entre 3 mg/kg et 8 mg/kg soit 210 mg à 560 mg pour un patient de 70 kg) <ul style="list-style-type: none"> Jusqu'à 500 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL Pour une dose supérieure à 500 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL ou 250 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	30 minutes
Remarques	Intramusculaire possible
Incompatibilités connues	Bêta-lactamine(pénicillines, céphalosporines...), héparines

SURVEILLANCE	
Remarque	
Principaux EI	Toxicité rénale, ototoxicité

Date validation : 25 février 2025

IMIPENEM/CILASTINE (*Tienam*[®])

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	500mg/500mg (sous forme de poudre)
Indication	Infection intra-abdominale compliquée, infection urinaire compliquée

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	<p><i>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</i></p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>500mg/500mg</u> avec <u>20mL</u> de <u>NaCl 0.9%</u> (Utilisation immédiate)</p>
Dilution	Diluer la dose dans <u>NaCl 0.9%</u> (Attention ! stable 4h à température ambiante)
Concentration	<p>Ne pas être en dessous de 2,5mg/mL ni au-dessus de 7mg/mL</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> (Dose usuelle de 500mg/500mg pour un patient adulte)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour 500 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL • Pour 1000 mg utilisation possible d'un pochon de 250 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	60 minutes à 3h Ou IVSE Débit plus lent possible si patient nauséeux
Remarques	Faible stabilité après reconstitution (4heures)
Incompatibilités connues	Solvants contenant du lactate Autres antibiotiques

SURVEILLANCE	
Remarque	RAS
Principaux EI	Hypersensibilité, troubles neurologiques possible (surdosage), convulsions généralisées possibles si co-administration avec du ganciclovir

Date validation : 25 février 2025

IMIPENEM/CILASTINE/RELEBACTAM (*Recarbrio®*)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	500 mg/500 mg/250 mg (sous forme de poudre)
Indication	Pathologies nosocomiales après antibiogramme

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	<p>Reconstituer chaque flacon <u>avec 20 mL de NaCl 0.9%</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prendre 20mL d'une poche initiale de 100mL de NaCl 0.9% (volume poche initiale =80mL) 2. En injecter 10mL dans un flacon – agiter 3. Réinjecter les 10mL dans la poche initiale de 100mL (volume poche initiale =90mL) 4. Injecter les 10mL restants de l'étape 1 dans le flacon – agiter 5. Réinjecter les 10mL dans la poche de 100mL (volume poche =100mL) <p><i>(Utilisation immédiate)</i></p>
Dilution	Diluer la dose dans <u>100 mL de NaCl 0.9%</u> <i>(Attention ! Stable 2h à température ambiante)</i>
Concentration	5mg/mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse lente
Durée	30 minutes
Remarques	Solution diluée : transparente à jaune
Incompatibilités connues	Propofol, lactate, ganciclovir (risque de convulsions)

SURVEILLANCE	
Remarque	RAS
Principaux EI	Hypersensibilité, troubles digestifs, nausées

Date validation : 25 février 2025

LETERMOVIR (*Prevymis*®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	240 mg flacon de 12 mL
Indication	Prévention infections à CMV post greffe

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	Ne pas reconstituer – prêt à l'emploi
Dilution	Diluer la dose dans <u>250 mL de G5% ou NaCl 0.9%</u>

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Uniquement voie Intraveineuse VVC ou VVP
Durée	60 minutes. Attention pas d'injection rapide ou bolus !
Remarques	Utiliser impérativement un filtre stérile en PES 0,2 ou 0,22 microns <u>Conservation avant ouverture</u> : Température ambiante inférieure à 25°C
Incompatibilités connues	Ne pas mélanger avec amphotéricine B liposomale, aztréonam, céfémipe, ciprofloxacine, ciclosporine, linézolide, gentamicine, lévofloxacine, midazolam, mycophénolate, ondansétron...

SURVEILLANCE	
Remarque	Lors d'une association avec la ciclosporine la dose de létermovir est habituellement réduite à 240 mg par jour
Principaux EI	Diarrhée, nausées, vomissements

Date validation : 25 février 2025

LEVOFLOXACINE (*Tavanic®*)

INFORMATIONS GENERALES

Présentation	250 mg/50 mL, 500 mg/100mL (sous forme de solution pour injection)
Indication	Pyélonéphrite aigue, prostatites (sur antibiogramme) Sur avis de l'infectiologue

PREPARATION

(selon protocole DXcare)

Reconstitution	Ne pas reconstituer – prêt à l'emploi
Dilution	Ne pas diluer – prêt à l'emploi

ADMINISTRATION

(selon protocole DXcare)

Voie(s)	Intraveineuse lente
Durée	60 minutes
Remarques	RAS
Incompatibilités connues	Héparine, solutions alcalines (bicarbonates)

SURVEILLANCE

Remarque	RAS
Principaux EI	Hypotension, troubles digestifs, photosensibilité, confusion, tendinopathies

Date validation : 25 février 2025

LINEZOLIDE (Zyvoxid®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	600 mg/300 mL (sous forme de solution pour injection)
Indication	Pneumonies nosocomiales à bactéries gram positif, infections compliquées de la peau et des tissus mous

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	Pas de reconstitution – prêt à l'emploi
Dilution	Pas de dilution – prêt à l'emploi

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	60 minutes
Remarques	RAS
Incompatibilités connues	Ne pas associer à d'autres médicaments Amphotéricine B, chlorhydrate de chlorpromazine, diazépam, pentamidine, érythromycine, phénytoïne sodique et sulfaméthoxazole/triméthoprime, ceftriaxone (Incompatibilité chimique)

SURVEILLANCE	
Remarque	Risque de syndrome sérotoninergique : ne pas associer à de nombreux médicaments dont le tramadol
Principaux EI	Colite, diarrhées, neuropathie, syndrome sérotoninergique (trouble cognitif, hyperthermie, hyperréflexie et incoordination), douleur au site d'injection

Date validation : 25 février 2025

MEROPENEME (*Meronem*®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	1000 mg (sous forme de poudre)
Indication	Pneumonies nosocomiales, infections des voies urinaires, infections intra-abdominales compliquées...

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	<p><i>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</i></p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>1000 mg avec 20 mL d'eau PPI</u> (<i>Utilisation immédiate</i>)</p>
Dilution	Diluer la dose dans <u>100 mL de NaCl 0.9 %</u> (<i>Stable 8 heures à température ambiante</i>)
Concentration	<p>Ne pas être en dessous de 1mg/mL ni au-dessus de 20mg/mL</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> (<i>Dose usuelle de 2000mg pour un patient adulte</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Entre 1000 mg et 2000 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL ou 250 mL <p><u>Rq :</u> En seringue possibilité de monter à 40 mg/mL</p> </p>

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	En cas d'administration discontinue : 2 heures En cas de protocole en IVSE : bolus de 2 gr sur 1 heure puis IVSE sur 8 heures
Remarques	Intraveineux bolus de 5 minutes possible
Incompatibilités connues	RAS

SURVEILLANCE	
Remarque	Risque de réaction croisée avec les allergies aux pénicillines
Principaux EI	Hypersensibilité, risque de crises convulsives (surdosage)

Date validation : 25 février 2025

MEROPENEME/VABORBACTAM (Vaborem®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	1000 mg/1000 mg (sous forme de poudre)
Indication	Infections des voies urinaires, intra-abdominales, pneumonies nosocomiales associées à une bactériémie chez des patients pour qui les options thérapeutiques sont limitées

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	Reconstituer chaque flacon de <u>1000 mg avec 20 mL de NaCl 0.9%</u> (<i>Utilisation immédiate</i>)
Dilution	Diluer la dose dans <u>250 mL de NaCl 0.9%</u> (<i>Stable 4h à température ambiante</i>) Incompatible avec G5%
Concentration	Ne pas être en dessous de 2 mg/mL ni au-dessus de 8mg/mL <i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> (Dose usuelle de 2000 mg/2000 mg pour un patient adulte) • Entre 1000 mg/ 1000mg et 2000 mg/ 2000 mg utilisation possible d'un pochon de 250 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	3 heures
Remarques	Solution diluée est transparente à jaune clair
Incompatibilités connues	Chlorure de calcium, midazolam, nicardipine

SURVEILLANCE	
Remarque	RAS
Principaux EI	Hypersensibilité, trouble digestif, convulsions

Date validation : 25 février 2025

METRONIDAZOLE (*Flagyl*®)

INFORMATIONS GENERALES

Présentation	500 mg/100 mL (sous forme de solution pour injection)
Indication	Amibiases sévères, infections médico-chirurgicales à germes anaérobies sensibles...

PREPARATION (selon protocole DXcare)

Reconstitution	Pas de reconstitution – prêt à l'emploi
Dilution	Pas de dilution – prêt à l'emploi

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)

Voie(s)	Intraveineuse lente
Durée	30 à 60 minutes (débit maximal 25 mg/min)
Remarques	RAS
Incompatibilités connues	Busulfan, aztréonam, solutions d'acides aminés, dopamine, disulfirame, ampicilline, céfalotine,

SURVEILLANCE

Remarque	RAS
Principaux EI	Vertiges, confusion, encéphalopathie, neuropathie périphérique

Date validation : 25 février 2025

MICAFUGINE (*Mycamine*®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	50 mg sous forme de poudre
Indication	Traitement des Infections fongiques à <i>Candida</i> , prévention infection à <i>Candida</i>
PREPARATION (Selon protocole DXcare)	
Reconstitution	Prélever 5mL de <u>NaCl 0,9% ou G5%</u> à l'aide d'une seringue graduée Injecter dans le flacon de Micafungine
Dilution	<u>NaCl 0,9% ou G5% QSP 100mL</u> (Stabilité : 24h à 25°C)
ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	De préférence intraveineuse VVC si disponible
Durée	1 heure
Remarques	Sac opaque à protéger de la lumière Phlébogène de préférence VVC si disponible Si VVP appeler la pharmacie
Incompatibilités connues	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments

SURVEILLANCE	
Remarque	Phlébogène
Principaux EI	RAS

Date validation : 25 février 2025

OFLOXACINE (*Oflocet*®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	200 mg/40 mL (sous forme de solution pour injection)
Indication	Pyélonéphrite aigue, prostatite... Sur antibiogramme

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	Pas de reconstitution – prêt à l'emploi
Dilution	Pas de dilution – prêt à l'emploi

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse lente
Durée	Minimum 30 min
Remarques	Si administration avec des médicaments pouvait entraîner une diminution de la pression artérielle ou avec des barbituriques : ralentir l'administration
Incompatibilités connues	Pénicilline, héparine

SURVEILLANCE	
Remarque	RAS
Principaux EI	Atteinte musculo-squelettique, troubles digestifs, confusion (sujets âgés), photosensibilité

Date validation : 25 février 2025

PIPERACILLINE/TAZOBACTAM (*Tazocilline®*)

INFORMATIONS GENERALES

Présentation	2000 mg/250 mg, 4000 mg/500 mg (sous forme de poudre)
Indication	Pneumonies nosocomiales, infections urinaires compliquées, infections intra-abdominales, infections compliquées de la peau et des tissus mou...

PREPARATION

(selon protocole DXcare)

Reconstitution Obligatoire	<p><u>Remarque</u> : ne pas utiliser de set de transfert</p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>2000 mg/250 mg</u> avec <u>10 mL de NaCl 0.9%</u> Reconstituer chaque flacon de <u>4000 mg/500 mg</u> avec <u>20 mL de NaCl 0.9%</u> <i>(Utilisation immédiate)</i></p>
Dilution	Diluer la dose dans <u>100 mL de NaCl 0.9% ou du G5%</u> <i>(Stable 24 heures)</i>
Concentration	<p>Ne pas être au-dessus de 90 mg/mL</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> <i>(Dose usuelle de 4000mg/500 mg pour un patient adulte)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour 2000 mg/ 500 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL ou 250 mL • Pour 4000 mg/500 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL ou 250 mL

ADMINISTRATION

(selon protocole DXcare)

Voie(s)	Intraveineuse
Durée	1 heure Ou IVSE
Remarques	RAS
Incompatibilités connues	Ne pas mélanger avec d'autres antibiotiques, bicarbonate de sodium, aminoglycosides (exemples : amikacine, gentamicine)

SURVEILLANCE

Remarque	RAS
Principaux EI	RAS

Date validation : 25 février 2025

POSACONAZOLE (Noxafil®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	300 mg flacon (<i>en solution</i>)
Indication	TraITEMENT de l'aspegillose, fusariose chez les patients réfractaires à l'amphotéricine B, prophylaxie des infections fongiques chez les patients neutropéniques...

PREPARATION (Selon protocole DXcare)	
Reconstitution	Pas de reconstitution – prêt à l'emploi
Dilution	Diluer dans <u>NaCl 0,9%</u> ou <u>G5%</u>
Concentration	Pas moins de 1 mg/mL et pas plus de 2 mg/mL <i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> <i>(Dose usuelle de 300 mg pour un patient adulte)</i> <ul style="list-style-type: none"> Pour 300 mg utilisation possible d'un pochon de 250 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse
Durée	VVC :90 minutes et VVP : 30 minutes
Remarques	Solution de couleur jaune pâle Attention Pas de Bolus !
Incompatibilités connues	Solutions Ringer lactate, Bicarbonate de sodium 4,2% Eviter de mélanger avec plusieurs médicaments

SURVEILLANCE	
Remarque	Surveillance de la fonction hépatique Nombreuse interactions médicamenteuses (inducteur enzymatique)
Principaux EI	Hypertension, allongement du QT, nausées, vomissements, constipation céphalées...

Date validation : 25 février 2025

RIFAMPICINE (*Rifadine*®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	600 mg (sous forme de poudre)
Indication	Tuberculose, infection ostéoarticulaire sur avis de l'infectiologue

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	<p>Porte un masque et des gants lors de la préparation (risque d'hypersensibilité de contact)</p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>600 mg avec 10 mL d'eau PPI</u> (<i>Utilisation immédiate</i>)</p>
Dilution	Diluer la dose dans <u>250 mL de NaCl 0,9%</u> (<i>Utilisation immédiate</i>)
Concentration	<p>Ne pas être en-dessous de 1,2mg/mL ni au-dessus de 6mg/mL</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> (Dose usuelle de 10 mg/kg soit 700 mg pour un patient de 70 kg)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre 300 mg et 600 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL et 250 mL • Pour une dose supérieure à 600 mg utilisation possible d'un pochon de 250 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse lente
Durée	60 minutes
Remarques	VVC de préférence car phlébogène Eviter extravasation car très agressif
Incompatibilités connues	Incompatible avec nutrition parentérale Précipite avec la vancomycine

SURVEILLANCE	
Remarque	Nombreuses interactions médicamenteuses (induction enzymatique)
Principaux EI	Coloration en rouge des sécrétions (urines, crachats, liquide lacrymal), urticaire, nausées

Date validation : 25 février 2025

SPIRAMYCINE (Rovamycine®)

INFORMATIONS GENERALES

Présentation	1 500 000UI (sous forme de lyophilisat)
Indication	Pneumopathies aigues communautaires, surinfection de BPCO...

PREPARATION

(selon protocole DXcare)

Reconstitution	<p>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>1 500 000UI</u> avec <u>4 mL d'eau PPI</u> (<i>Utilisation immédiate</i>)</p>
Dilution	<p>Diluer la dose dans <u>100 mL de G5%</u> (<i>Stable 12 heures à température ambiante</i>)</p>

ADMINISTRATION

(selon protocole DXcare)

Voie(s)	Intraveineuse
Durée	60 minutes
Remarques	RAS
Incompatibilités connues	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments

SURVEILLANCE

Remarque	RAS
Principaux EI	Sensation de picotement ou fourmillement (passagère), dysgueusie

Date validation : 25 février 2025

SULFAMETHOXAZOLE/TRIMETROPRIME (*Bactrim®*)

INFORMATIONS GENERALES

Présentation	400 mg/80 mg (sous forme de solution pour injection)
Indication	Infections à <i>Pneumocystis jirovecii</i> , prostatites, infections urinaires...

PREPARATION

(selon protocole DXcare)

Reconstitution	Ne pas reconstituer – prêt à l'emploi
Dilution	<p>Diluer la dose dans <u>G5% ou NaCl 0.9%</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilution de 1 ampoule dans 125 mL - Dilution de 2 ampoules dans 250 mL - Dilution de 3 à 4 ampoules dans 500 mL <p>(<i>Stable 4 heures à température ambiante</i>)</p>
Concentration	Ne pas diluer une ampoule dans moins de 75 mL

ADMINISTRATION

(selon protocole DXcare)

Voie(s)	Intraveineuse
Durée	60 à 90 minutes
Remarques	VVC si disponible car phlébogène Eviter extravasation car très agressif
Incompatibilités connues	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments (fluconazole) Bicarbonate

SURVEILLANCE

Remarque	RAS
Principaux EI	Erythème généralisé fébrile associé à des pustules : arrêt du traitement

Date validation : 25 février 2025

TEICOPLANINE (*Tarcocid[®]*)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	Flacon de 400mg en poudre
Indication	Infection de la peau et des tissus mous, os et articulations, pulmonaires, urinaires, endocardite, périctonites...

PREPARATION (Selon protocole DXcare)	
Reconstitution	<i>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</i> Injecter lentement 3mL d'eau PPI dans le flacon <i>Si mousseuse laisser au repos 15min</i>
Dilution	<u>IVL</u> : Diluer dans <u>100 mL de NaCl 0,9% ou G5%</u>

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse (intramusculaire possible)
Durée	Bolus de 3-5 minutes ou perfusion 30minutes (<i>nouveau né perfusion obligatoire</i>) <i>De préférence en perfusion IV lente</i>
Remarques	Peut être injectée directement ou bien être diluée
Incompatibilités connues	Aminosides

SURVEILLANCE	
Remarque	
Principaux EI	Néphrotoxicité, Ototoxicité Eruption, érythème, prurit, fièvre, douleur,

Date validation : 25 février 2025

VANCOMYCINE (Vancocine®)

INFORMATIONS GENERALES	
Présentation	125 mg, 250 mg, 500 mg, 1000 mg (sous forme de poudre)
Indication	Infection compliquée de la peau et des tissus mou, infection des os et des articulations, pneumonies communautaires et nosocomiales, endocardites, méningites, prophylaxie péri-opératoire antibactérienne.

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
Reconstitution	<p><i>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</i></p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>125 mg avec 10mL d'eau PPI</u> Reconstituer chaque flacon de <u>250 mg avec 10mL d'eau PPI</u> Reconstituer chaque flacon de <u>500 mg avec 10mL d'eau PPI</u> Reconstituer chaque flacon de <u>1000 mg avec 20mL d'eau PPI</u> <i>(Utilisation immédiate)</i></p>
Dilution	Diluer la dose dans 250mL de <u>G5% ou NaCl 0.9%</u>
Concentration	<p>Ne pas être au-dessus de 80 mg/mL (VVC)</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses : (Dose de charge de 15 mg/kg soit 1050 mg pour un patient adulte de 70 kg puis 30 mg à 40 mg/kg/j soit 2100 mg à 2800 mg pour un patient de 70 kg) <u>En VVC :</u></i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Utilisation possible d'un pochon de 100 mL et 250 mL</i>

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
Voie(s)	Intraveineuse lente
Durée	60 minutes par gramme de vancomycine IVSE si VVC
Remarques	Contre-indication absolue IVD
Incompatibilités connues	Administration séparée avec les autres antibiotiques (incompatible avec bêta-lactamine : risque de précipitation) Héparines, bicarbonates, dexaméthasone

SURVEILLANCE	
Remarque	Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction pseudo-allergique, prurit, fièvre
Principaux EI	Hypersensibilité, réaction cutanée sévère Toxicité rénale (doser vancocinémie si IVSE ou résiduel si IVL)

Date validation : 25 février 2025

VORICONAZOLE (Vfend®)

INFORMATIONS GENERALES

Présentation	200 mg (sous forme de poudre)
Indication	Aspergillose invasive, Candidémie...

PREPARATION (selon protocole DXcare)

Reconstitution	<p>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>200 mg avec 19 mL d'eau PPI</u> (<i>Utilisation immédiate</i>)</p>
Dilution	Diluer la dose dans <u>250 mL de G5% ou NaCl 0.9%</u> (<i>Stable 24 heures à température ambiante</i>)
Concentration	<p>Ne pas être en dessous de 0,5mg/mL ni au-dessus de 5mg/mL</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i> (Dose usuelle : dose de charge 6mg/kg (J1) puis 4mg/kg toutes les 12h soit 420mg à J1 puis 280mg pour un patient de 70 kg)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour une dose inférieure à 500 mg utilisation possible d'un pochon de 100mL • Pour une dose supérieure à 500 mg utilisation possible d'un pochon de 250 mL

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)

Voie(s)	Intraveineuse uniquement
Durée	3 heures Débit maximal : 3 mg/kg/h
Remarques	Pas intraveineux bolus, pas d'intraveineux direct Pas d'intramusculaire
Incompatibilités connues	Ne pas perfuser sur la même ligne/cathéter que d'autres injectables IV Produits sanguins, Solutions concentrées d'électrolytes, Nutrition parentérale

SURVEILLANCE

Remarque	Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit)
Principaux EI	Phototoxicité, flush, nausées, réaction cutanée sévère, hallucinations, confusions, altération rénale et hépatique

Date validation : 25 février 2025