

## 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
DAPTOMYCINE ( <i>Cubicin</i> ®) .....	21
ERTAPENEM ( <i>Invanz</i> ®).....	22
ERYTHROMYCINE ( <i>Erythrocline</i> ®).....	23
FLUCONAZOLE ( <i>Triflucan</i> ®) .....	24
FOSCARNET ( <i>Foscavir</i> ®).....	24
FOSFOMYCINE ( <i>Fosfocine</i> ®) .....	26
GANCICLOVIR ( <i>Cymevan</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>Meropenem</i> ®) .....	34
MEROPENEME/VABORBACTAM ( <i>Vaborem</i> ®) .....	35
METRONIDAZOLE ( <i>Flagyl</i> ®) .....	36
MICAFUNGINE ( <i>Mycamine</i> ®) .....	37
OFLOXACINE ( <i>Oflocet</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	
<b>Présentation</b>	<b>250 mg ou 500 mg</b> sous forme de poudre ou en solution
<b>Indication</b>	Infection voie urinaire, endocardites, méningites...

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

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

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	Surveillance de la fonction rénale
<b>Principaux EI</b>	Néphrotoxicité, Ototoxicité

Date validation : 25 février 2025

## AMPHOTERICINE B LIPOSOMALE (*Ambisome®*)

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

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
<b>Reconstitution Obligatoire</b>	<p><u>Remarque</u> : ne pas utiliser de set de transfert</p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>50 mg avec 12 mL d'eau PPI</u> (<i>Utilisation immédiate</i>)</p> <p><b>Incompatible avec NaCl 0.9%</b></p> <p>Utiliser le filtre fourni 5 microns</p>
<b>Dilution</b>	<u>Poche G5%</u> ( <i>stable 12h à température ambiante</i> )
<b>Concentration</b>	<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"> <li>• <b>Dose inférieure à 200 mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>100 mL</b></li> <li>• <b>Dose supérieure à 50mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>250 mL</b></li> </ul>

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

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	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. Éviter l'ingestion et l'inhalation. Manipuler conformément aux bonnes pratiques industrielles d'hygiène et de sécurité.
<b>Principaux EI</b>	<p>Toxicité rénale</p> <p>Hypersensibilité, réaction anaphylactique, frissons, fièvre, céphalées, dorsalgies, hypotension...</p> <p>Une perfusion trop rapide peut provoquer ce type de réactions</p>

Date validation : 25 février 2025

## AMOXICILLINE (*Clamoxyl*®)

INFORMATIONS GENERALES	
<b>Présentation</b>	<b>500 mg, 1000 mg, 2000 mg</b> (sous forme de poudre)
<b>Indication</b>	Infection ORL, pneumopathie, érysipèle...

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
<b>Reconstitution</b>	<p>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</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>
<b>Dilution</b>	Diluer la dose dans <u>100 mL de NaCL 0,9%</u> <i>(Stable 6 heures à température ambiante)</i>
<b>Concentration</b>	<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"> <li>• <b>Entre 1000 mg et 2000 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL</b></li> </ul>

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
<b>Voie(s)</b>	Intraveineuse
<b>Durée</b>	60 minutes
<b>Remarques</b>	Légère coloration rosée/jaune possible
<b>Incompatibilités connues</b>	Aminoglycosides (exemple : amikacine, gentamicine...)

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	RAS
<b>Principaux EI</b>	Hypersensibilité

Date validation : 25 février 2025

## AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE (*Augmentin*®)

INFORMATIONS GENERALES	
<b>Présentation</b>	<b>1000/200 mg, 2000/200 mg</b> (sous forme de poudre)
<b>Indication</b>	Infection ORL, pneumopathie...

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
<b>Reconstitution</b>	<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>
<b>Dilution</b>	<p>Diluer la dose dans <u>100 mL de NaCL 0,9%</u></p> <p>(Stable 12 heures à température ambiante)</p>
<b>Concentration</b>	<p>Ne pas être en dessous de 10 mg/ml ni au-dessus de 40 mg/ml (<i>amoxicilline</i>)</p> <p>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</p> <p>(Dose usuelle à 1000 mg pour un patient adulte)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pour 1000 mg/ 200 mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>100 mL</b></li> <li>• <b>Pour 2000 mg/ 200 mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>100 mL</b></li> </ul>

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

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	RAS
<b>Principaux EI</b>	Hypersensibilité

Date validation : 25 février 2025

## AZTREONAM (Azactam®)

INFORMATIONS GENERALES	
<b>Présentation</b>	<b>1000 mg</b> (sous forme de poudre)
<b>Indication</b>	Infections des voies urinaires, infections broncho-pulmonaires, septicémie...

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

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
<b>Voie(s)</b>	Intraveineuse, de préférence <b>VVC</b> (phlébogène)
<b>Durée</b>	20 à 60 minutes
<b>Remarques</b>	Eviter extravasation car très agressif
<b>Incompatibilités connues</b>	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	Contre-indication formelle si allergie vraie
<b>Principaux EI</b>	Hypersensibilité

Date validation : 25 février 2025

## CASPOFUNGINE (*Candidas*®)

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

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
<b>Reconstitution</b>	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> (Utilisation immédiate) <b>Incompatible avec G5%</b>
<b>Dilution</b>	Diluer la dose dans <u>NaCl 0.9%</u>  <b>Incompatible avec G5%</b> (Stable 24h à température ambiante)
<b>Concentration</b>	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> (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)) <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pour 50 mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>100 mL</b></li> <li>• <b>Si supérieure à 50 mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>250 mL</b></li> </ul>

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

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	RAS
<b>Principaux EI</b>	RAS

Date validation : 25 février 2025



## CEFEPIME (Axépim®)

INFORMATIONS GENERALES	
<b>Présentation</b>	<b>1000 mg, 2000 mg</b> (sous forme de poudre)
<b>Indication</b>	Traitement probabiliste de la neutropénie fébrile, bactériémie associée à une infection respiratoire basse, infection urinaire sur antibiogramme...

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
<b>Reconstitution</b>	<p>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>1000 mg</u> avec <u>10 mL de NaCl 0.9%</u>  Reconstituer chaque flacon de <u>2000 mg</u> avec <u>10 mL de NaCl 0.9%</u>  <i>(Utilisation immédiate)</i></p>
<b>Dilution</b>	<p>Diluer la dose dans <u>100 mL de NaCl 0.9%</u>  <i>(Stable 24h à température ambiante)</i></p>
<b>Concentration</b>	<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"> <li>• <b>Entre 1000 mg et 2000 mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>100 mL</b></li> </ul>

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	
<b>Présentation</b>	<b>1000 mg</b> (sous forme de poudre)
<b>Indication</b>	Infections à bactéries aérobies Gram négatif multirésistantes

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

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 : Un set de transfert peut être utilisé</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></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Entre 1000 mg et 2000 mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>100 mL</b></li> </ul> <p><i>(Méningite : dose d'environ 50 mg/kg soit 3500 mg pour un patient de 70 kg)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pour une dose supérieure à 2000 mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>250 mL</b></li> </ul>

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 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>  (Utilisation immédiate)</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>  (Stable 24h à température ambiante)</p>
Concentration	<p>Ne pas être au-dessus de 100 mg/mL</p> <p>(Dose usuelle de 1000 mg à 2000 mg pour un patient adulte)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour une perfusion continue utilisation possible d'un pochon de <b>50 mL ou 100 mL</b></li> </ul>

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

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

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

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	Attention en cas d'extravasation – très agressif
<b>Principaux EI</b>	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 compliqué, 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) 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>Exemple de volume de pochon pour différentes doses : (Dose usuelle à 2000 mg/500 mg pour un patient adulte)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pour une dose de 750 mg/ 187,5 mg utilisation possible d'un pochon de 50mL</b></li> <li>• <b>Pour une dose supérieure ou égale à 1000 mg/250 mg utilisation possible d'un pochon de 100 mL</b></li> </ul>

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

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

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

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	RAS
<b>Principaux EI</b>	Hypersensibilité, diarrhées, trouble neurologique (surdosage)

Date validation : 25 février 2025

## CEFTRIAXONE (Rocéphine®)

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

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

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

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

Date validation : 25 février 2025



## CIPROFLOXACINE (*Ciflox®*)

INFORMATIONS GENERALES	
<b>Présentation</b>	200 mg/100 mL, 400 mg/200 mL (sous forme de solution pour injection)
<b>Indication</b>	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)	
<b>Reconstitution</b>	Pas de reconstitution
<b>Dilution</b>	Pas de dilution (Stable 24h à température ambiante)
<b>Concentration</b>	RAS

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
<b>Voie(s)</b>	Intraveineuse
<b>Durée</b>	60 minutes (Ne pas dépasser 10 mL/minute)
<b>Remarques</b>	Une perfusion lente dans une grosse veine permettra de limiter la gêne ressentie par le patient et de réduire les risques d'irritation veineuse.
<b>Incompatibilités connues</b>	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	
<b>Remarque</b>	RAS
<b>Principaux EI</b>	Tendinopathie Trouble de la vision Photosensibilité Crise convulsive Nausées diarrhées

Date validation : 25 février 2025

## CLINDAMYCINE (*Dalacine®*)

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

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
<b>Reconstitution</b>	Pas de reconstitution
<b>Dilution</b>	Diluer la dose dans <u>NaCl 0.9% ou G5%</u> (Stable 24h à température ambiante)
<b>Concentration</b>	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"> <li>• <b>Pour une dose de 600 mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>100 mL</b></li> <li>• <b>Pour une dose de 900 mg ou 1200 mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>100 mL</b></li> </ul>

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
<b>Voie(s)</b>	Intraveineuse
<b>Durée</b>	30 minutes Débit maximal : 30 mg/min <i>Exemple :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour une dose de 600 mg à 900 mg durée de 30 minutes</li> <li>- Pour une dose de 1200 mg durée de 40 minutes</li> </ul>
<b>Remarques</b>	RAS
<b>Incompatibilités connues</b>	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	
<b>Remarque</b>	RAS
<b>Principaux EI</b>	Hypotension si administration intraveineuse trop rapide, Thrombophlébite Troubles digestives

Date validation : 25 février 2025

## CLOXACILLINE (Orbenine®)

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

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
<b>Reconstitution</b>	<p>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>1000 mg</u> avec <u>16 mL d'eau PPI (ou NaCl 0,9% ou G5%)</u> (Utilisation immédiate)</p>
<b>Dilution</b>	<p>Diluer la dose dans <u>NaCl 0.9% ou G5%</u> (Stable 24h à température ambiante)</p>
<b>Concentration</b>	<p>Ne pas être en dessous de 5mg/mL ni au-dessus de 50 mg/mL</p> <p>Exemple de volume de pochon pour différentes doses : (Dose usuelle à 1000 mg à 2000 mg pour un patient adulte)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Entre 1000 mg et 2000 mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>100 mL</b></li> </ul>

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

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	RAS
<b>Principaux EI</b>	Hypersensibilité

Date validation : 25 février 2025

## COLIMYCINE (Colistine®)

INFORMATIONS GENERALES	
<b>Présentation</b>	<b>1 000 000UI</b> (sous forme de poudre)
<b>Indication</b>	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)	
<b>Reconstitution</b>	Reconstituer chaque flacon de <u>1 000 000UI</u> avec <u>3mL de NaCl 0.9%</u> (fourni) (Utilisation immédiate)
<b>Dilution</b>	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) (stable 24h à température ambiante)

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

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	Possible paresthésies buccales (surdosage)
<b>Principaux EI</b>	RAS

Date validation : 25 février 2025

## DAPTOMYCINE (*Cubicin*®)

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

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

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	
<b>Présentation</b>	Flacon de 1 g sous forme de poudre
<b>Indication</b>	Infection de l'abdomen, pulmonaires, gynécologiques, cutanées du pied chez le diabétique

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

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

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

Date validation : 25 février 2025

## ERYTHROMYCINE (*Erythrocin*®)

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

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

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

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	RAS
<b>Principaux EI</b>	<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	
<b>Présentation</b>	100 mg/50 mL, 200 mg/100 mL, 400 mg/200 mL (solution pour injection)
<b>Indication</b>	Cryptococcose, candidose invasive, candidose des muqueuses, prophylaxie des infections à candida si neutropénie prolongée

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

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

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	RAS
<b>Principaux EI</b>	Hypersensibilité, Syndrome DRESS, vision trouble, allongement QT, troubles digestifs

Date validation : 25 février 2025

## FOSCARNET (*Foscavir*®)



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

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

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

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

Date validation : 25 février 2025

## FOSFOMYCINE (*Fosfocine*®)

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

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
<b>Reconstitution</b>	<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>  <i>(Utilisation immédiate)</i></p>
<b>Dilution</b>	Diluer la dose dans <u>NaCl 0,9% ou G5%</u> <i>(Stable 12h à température ambiante)</i>
<b>Concentration</b>	<p>Ne pas être au-dessus de 16 mg/mL</p> <p>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :  <i>(Dose usuelle de 4000mg pour un patient adulte)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pour une dose inférieure ou égale à 4000 mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>250 mL</b></li> <li>• <b>Pour une dose supérieure à 4000 mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>500 mL</b></li> </ul>

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	Hypersensibilité Toxicité veineuse et nécrose intravasculaire Diarrhées, perturbation du goût, céphalées Hypokaliémie

Date validation : 25 février 2025

## GANCICLOVIR (Cymevan®)

INFORMATIONS GENERALES	
<b>Présentation</b>	<b>500 mg</b> (sous forme de poudre)
<b>Indication</b>	Réactivations ou infections à cytomégalovirus (CMV)

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
<b>Reconstitution</b>	<p>Potentiellement tératogène et cancérigène chez l'homme :  <b>Manipulation avec précaution (gants latex, lunettes protectrices, non manipulation par femme enceinte) en utilisant un dispositif PhaSeal</b></p> <p>Reconstituer chaque flacon de <u>500 mg avec 10 mL d'eau PPI</u>  <i>(Utilisation immédiate)</i></p>
<b>Dilution</b>	<p>Diluer la dose dans <u>100 mL de G5% ou NaCl 0.9%</u>  <i>(Stable 12h à température ambiante)</i></p>
<b>Concentration</b>	<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"> <li>• <b>Utilisation possible d'un pochon de 100 mL</b></li> </ul>

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

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

Date validation : 25 février 2025

## GENTAMICINE (*Gentalline*®)

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

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
<b>Reconstitution</b>	Ne pas reconstituer – prêt à l'emploi
<b>Dilution</b>	Diluer dans <u>NaCl 0.9% ou G5%</u> (Stable 24h à température ambiante)
<b>Concentration</b>	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"> <li>• <b>Jusqu'à 500 mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>100 mL</b></li> <li>• <b>Pour une dose supérieure à 500 mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>100 mL ou 250 mL</b></li> </ul>

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

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	
<b>Principaux EI</b>	Toxicité rénale, ototoxicité

Date validation : 25 février 2025

## IMIPENEM/CILASTINE (*Tienam*<sup>®</sup>)

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

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

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

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	RAS
<b>Principaux EI</b>	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	
<b>Présentation</b>	<b>500 mg/500 mg/250 mg</b> (sous forme de poudre)
<b>Indication</b>	Pathologies nosocomiales après antibiogramme

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
<b>Reconstitution</b>	<p>Reconstituer chaque flacon avec <u>20 mL</u> de <b>NaCl 0.9%</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prendre 20mL d'une poche initiale de 100mL de NaCl 0.9% (volume poche initiale =80mL)</li> <li>2. En injecter 10mL dans un flacon – agiter</li> <li>3. Réinjecter les 10mL dans la poche initiale de 100mL (volume poche initiale =90mL)</li> <li>4. Injecter les 10mL restants de l'étape 1 dans le flacon – agiter</li> <li>5. Réinjecter les 10mL dans la poche de 100mL (volume poche =100mL)</li> </ol> <p>(Utilisation immédiate)</p>
<b>Dilution</b>	<p>Diluer la dose dans <u>100 mL</u> de <b>NaCl 0.9%</b></p> <p>(Attention ! Stable 2h à température ambiante)</p>
<b>Concentration</b>	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	
<b>Présentation</b>	240 mg flacon de 12 mL
<b>Indication</b>	Prévention infections à CMV post greffe

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

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

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

Date validation : 25 février 2025

## LEVOFLOXACINE (*Tavanic*®)

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

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

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
<b>Voie(s)</b>	Intraveineuse lente
<b>Durée</b>	60 minutes
<b>Remarques</b>	RAS
<b>Incompatibilités connues</b>	Héparine, solutions alcalines (bicarbonates)

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	RAS
<b>Principaux EI</b>	Hypotension, troubles digestifs, photosensibilité, confusion, tendinopathies

Date validation : 25 février 2025



## LINEZOLIDE (Zyvoxid®)

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

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

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

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

Date validation : 25 février 2025

## MEROPENEME (*Meropenem*®)

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

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

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

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

Date validation : 25 février 2025

## MEROPENEME/VABORBACTAM (Vaborem®)

### INFORMATIONS GENERALES

<b>Présentation</b>	<b>1000 mg/1000 mg</b> (sous forme de poudre)
<b>Indication</b>	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)

<b>Reconstitution</b>	Reconstituer chaque flacon de <u>1000 mg avec 20 mL de NaCl 0.9%</u> (Utilisation immédiate)
<b>Dilution</b>	Diluer la dose dans <u>250 mL de NaCl 0.9%</u> (Stable 4h à température ambiante) <b>Incompatible avec G5%</b>
<b>Concentration</b>	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) <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Entre 1000 mg/ 1000mg et 2000 mg/ 2000 mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>250 mL</b></li> </ul>

### ADMINISTRATION

(selon protocole DXcare)

<b>Voie(s)</b>	Intraveineuse
<b>Durée</b>	3 heures
<b>Remarques</b>	Solution diluée est transparente à jaune clair
<b>Incompatibilités connues</b>	Chlorure de calcium, midazolam, nicardipine

### SURVEILLANCE

<b>Remarque</b>	RAS
<b>Principaux EI</b>	Hypersensibilité, trouble digestif, convulsions

Date validation : 25 février 2025

## METRONIDAZOLE (*Flagyl*®)

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

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

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

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	RAS
<b>Principaux EI</b>	Vertiges, confusion, encéphalopathie, neuropathie périphérique

Date validation : 25 février 2025

## MICAFUGINE (*Mycamine*®)

INFORMATIONS GENERALES	
<b>Présentation</b>	50 mg sous forme de poudre
<b>Indication</b>	Traitement des Infections fongiques à <i>Candida</i> , prévention infection à <i>Candida</i>

PREPARATION (Selon protocole DXcare)	
<b>Reconstitution</b>	Prélever 5mL de <u>NaCl 0,9% ou G5%</u> à l'aide d'une seringue graduée Injecter dans le flacon de Micafungine
<b>Dilution</b>	<u>NaCl 0,9% ou G5% QSP 100mL</u>  (Stabilité : 24h à 25°C)

ADMINISTRATION (selon protocole DXcare)	
<b>Voie(s)</b>	<b>De préférence intraveineuse VVC</b> si disponible
<b>Durée</b>	1 heure
<b>Remarques</b>	Sac opaque à protéger de la lumière Phlébogène de préférence <b>VVC</b> si disponible <b>Si VVP appeler la pharmacie</b>
<b>Incompatibilités connues</b>	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	Phlébogène
<b>Principaux EI</b>	RAS

Date validation : 25 février 2025

## OFLOXACINE (*Oflocet*®)

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

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

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

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

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

PREPARATION (Selon protocole DXcare)	
<b>Reconstitution</b>	Pas de reconstitution – prêt à l'emploi
<b>Dilution</b>	Diluer dans <u>NaCl 0,9% ou G5%</u>
<b>Concentration</b>	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"> <li>• <b>Pour 300 mg</b> utilisation possible d'un pochon de <b>250 mL</b></li> </ul>

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

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

Date validation : 25 février 2025



## RIFAMPICINE (*Rifadine*®)

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

PREPARATION (selon protocole DXcare)	
<b>Reconstitution</b>	<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</u> avec <u>10 mL d'eau PPI</u> (Utilisation immédiate)</p>
<b>Dilution</b>	<p>Diluer la dose dans <u>250 mL de NaCl 0,9%</u> (Utilisation immédiate)</p>
<b>Concentration</b>	<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"> <li>• <b>Entre 300 mg et 600 mg</b> utilisation possible d'un pochon de 100 mL et 250 mL</li> <li>• <b>Pour une dose supérieure à 600 mg</b> utilisation possible d'un pochon de 250 mL</li> </ul>

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	
<b>Présentation</b>	<b>1 500 000UI</b> (sous forme de lyophilisat)
<b>Indication</b>	Pneumopathies aiguës communautaires, surinfection de BPCO...

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

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

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

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

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	RAS
<b>Principaux EI</b>	Erythème généralisé fébrile associé à des pustules : arrêt du traitement

Date validation : 25 février 2025

## TEICOPLANINE (*Tarcocid*®)

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

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

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

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	
<b>Principaux EI</b>	Néphrotoxicité, Ototoxicité Eruption, érythème, prurit, fièvre, douleur,

Date validation : 25 février 2025

## VANCOMYCINE (*Vancocine*®)

INFORMATIONS GENERALES	
<b>Présentation</b>	<b>125 mg, 250 mg, 500 mg, 1000 mg</b> (sous forme de poudre)
<b>Indication</b>	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)	
<b>Reconstitution</b>	<p>Remarque : Un set de transfert peut être utilisé</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>
<b>Dilution</b>	Diluer la dose dans 250mL de <u>G5% ou NaCl 0.9%</u>
<b>Concentration</b>	<p>Ne pas être au-dessus de 80 mg/mL (VVC)</p> <p><i>Exemple de volume de pochon pour différentes doses :</i>  <i>( 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)</i>  <u>En VVC :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation possible d'un pochon de <b>100 mL et 250 mL</b></li> </ul>

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

SURVEILLANCE	
<b>Remarque</b>	Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction pseudo-allergique, prurit, fièvre
<b>Principaux EI</b>	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> (Utilisation immédiate)</p>
Dilution	<p>Diluer la dose dans <u>250 mL de G5% ou NaCl 0.9%</u> (Stable 24 heures à température ambiante)</p>
Concentration	<p>Ne pas être en dessous de 0,5mg/mL ni au-dessus de 5mg/mL</p> <p>Exemple de volume de pochon pour différentes doses : (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"> <li>• <b>Pour une dose inférieure à 500 mg</b> utilisation possible d'un pochon de 100mL</li> <li>• <b>Pour une dose supérieure à 500 mg</b> utilisation possible d'un pochon de 250 mL</li> </ul>

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

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