

GUIDE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS INJECTABLES CHEZ L'ADULTE

Les noms de spécialités indiqués sont ceux des médicaments actuellement disponibles aux HUG. Le principe actif ou dénomination commune internationale (DCI) est exprimé entre parenthèses. Si la spécialité est un générique, la spécialité originale équivalente est précisée en dessous.

IV : intraveineux / IM : intramusculaire / SC : sous-cutané / VVP : voie veineuse périphérique / VVC : voie veineuse centrale / PSE : pousse-seringue électrique
G5% : glucose 5% / H₂O ppi : eau pour préparation injectable (eau distillée stérile)

Données de stabilité valables pour un stockage à température ambiante (< 25°C) ou alors une mention spécifique est indiquée. Frigo : + 2 à + 8°C

Données de compatibilités et d'incompatibilités non exhaustives ;

en règle générale, on ne perfuse pas les médicaments acides avec les médicaments basiques en Y (risque de précipitation)

pH 1 à < 7 = acide, pH 7 = neutre, pH > 7 à 14 = basique

1 mg/mL = 1000 mcg/mL = 1:1000 mcg : microgramme

Dilution standard : mode de préparation standardisé lors de prescriptions de médicaments en continu.

Dans une prescription en continu, la dose est toujours exprimée par unité de temps (ex. mcg/min, mg/h, UI/24 h, etc.).

La seringue ou le flex préparés doivent être changés aux 6h, 8h, 12h ou 24h, selon le débit et la durée de stabilité. Ainsi, il peut arriver qu'une seringue ou un flex doivent être changés avant d'être terminés.

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
4-DMAP® (4-diméthylaminophenol)	Amp. 250 mg/ 5 mL (50 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée. Utilisé en cas d'intoxication au cyanure (antidote) Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
ACIDE ACETYLSALICYLIQUE® PANPHARMA (acide acétylsalicylique) Equivalent Aspecic®	Amp. 500 mg	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi (conc : 100 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Utiliser de suite	IV direct sur 1 à 2 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 20 à 30 minutes	pH 5.5 Osmolarité : 1136 mOsm/L
ACICLOVIR® LABATEC (aciclovir) Equivalent Zovirax®	Fiole sec. 250 mg Ne pas mettre au frigo !	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 25 mg/mL) Stable 8 h	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc : 2.5 à 5 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 8 h	Perfusion IV sur 1 h Si restriction hydrique : non dilué (25 mg/mL) par VVC sur 1 h	pH 11 Osmolarité : 190 mOsm/L (25 mg/mL) Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Compatible avec G5% en Y uniquement
ACTEMRA® (SC) (tocilizumab)	Ser. 162 mg/ 0.9 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	SC	
ACTEMRA® (IV) (tocilizumab)	Fiole 80 mg/ 4 mL Fiole 200 mg/ 10 mL Fiole 400 mg/ 20 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement pour un vol total de 100 mL (retirer et jeter le même volume de NaCl que le volume d'Actemra qui va être injecté dans le flex). NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Stable 24 h	Perfusion IV sur 1 h (conc : 2.4 mg/mL à 8 mg/mL).	pH 6.5

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
ACTILYSE® (alteplase, rtPa, tPa)	Fiole sec. 10 mg Fiole sec. 20 mg Fiole sec. 50 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution de 10 mg avec 10 mL solvant fourni (H ₂ O ppi) Reconstitution de 20 mg avec 20 mL solvant fourni (H ₂ O ppi) Reconstitution de 50 mg avec 50 mL solvant fourni (H ₂ O ppi) (conc : 1 mg/mL) Stable 8 h Stable 24 h au frigo	Dilution possible avec NaCl 0.9% uniquement (conc min : 0.2 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 8 h	IV direct sur 1 à 2 minutes Perfusion IV sur 30 minutes à 2 h, selon indication	pH 7.3 Osmolalité : 215 mOsm/kg Incompatible avec propofol, furosémide, dobutamine et héparine Incompatible avec G5% y compris en Y
ACTIVASE CATHFLO® (alteplase, rtPa, tPa) Equivalent Actilyse Cathflo®	Fiole sec. 2 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec 2.2 mL H ₂ O (conc. 1 mg/mL) Chaque flacon contient un excédent afin d'assurer le prélèvement de 2 mg d'alteplase dans 2 mL. Remuer délicatement, ne pas secouer pour éviter la formation de mousse Stable 8 h	NE PAS DILUER	NE PAS INJECTER Uniquement pour désobstruction des cathéters	pH 7.3 Osmolalité : 215 mOsm/kg Uniquement pour désobstruction de cathéter selon procédures médico-soignantes : Technique clinique de désobstruction d'un cathéter veineux central

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
ADDAVEN® (oligo-éléments)	Amp. 10 mL	Solution	<p>Si administration seul : Dilution de 1 à 2 amp. dans 100 mL ou 250 mL NaCl 0.9% ou G5% (osmolarité : 370 à 600 mOsm/L)</p> <p>Si administration avec nutrition parentérale : Dilution de 1 à 2 amp. dans un flex de nutrition parentérale (max 1 amp. dans un flex de 625 ou 1250 mL et max 2 amp. dans un flex de 1875 ou 2500 mL)</p> <p>NE PAS ADMINISTRER NON DILUÉ</p> <p>Stable 24 h</p>	<p>Perfusion IV sur min 1 h</p> <p>Si ajouté dans Smofkabiven® : administrer sur 18 à 24 h sur VVC.</p> <p>Si ajouté dans PeriOlimel® : administrer sur 18 à 24 h sur VVP.</p>	pH 2.3 à 2.8 Osmolarité : 2100 mOsm/L (non dilué) Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
ADRENALINE® LABATEC (adrénaline = épinéphrine)	Ser. CIVAS 5 mg/ 5 mL (1 mg/mL) Amp. 1 mg/ 10 mL (0.1 mg/mL)	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 5 mg = 50 mL (conc : 100 mcg/mL)	Intratrachéal (non dilué, 1 mg/mL) IM, SC (non dilué) IV bolus (réanimation, non dilué, 1 mg/mL) Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible (conc max VVP : 0.1 mg/mL = 100 mcg/mL)	pH 2.5 à 5 Incompatible avec bicarbonates et solutions alcalines 1 mg/mL = 1000 mcg/mL = 1 : 1000 Eviter extravasation car très agressif Le blister du CIVAS contient un sachet absorbant l'oxygène pour éviter l'oxydation. Ne pas utiliser une seringue dans un sachet préalablement ouvert. Pour les aérosols d'adrenaline, utiliser les amp. à 1 mg/ 1 mL sans sulfites. CIVAS disponibles aux HUG Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
ADRENALINE® SINTETICA (adrénaline = épinéphrine)	Amp. 1 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière		Stable 24 h		
ADYNOVI® (facteur de coagulation VIII recombinant pegylé = rurioctocog alfa)	Fiole sec. 1000 UI Fiole sec. 2000 UI Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le BAXJECT III (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : Reconstitution de 1000 UI avec 2 mL (conc : 500 UI/mL) Reconstitution de 2000 UI avec 5 mL (conc : 400 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirez le liquide reconstitué au travers du BAXJECT III qui contient le filtre Stable 3 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes Débit max : 10 mL/min	pH 6.7 à 7.3 Osmolarité : 380 mOsm/kg Perfuser seul Teneur en sodium : 10.4 mg/ fiole sec. Reconstitution avec système BAXJECT III fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
AFSTYLA® (facteur de coagulation VIII recombinant simple chaîne = Ionoctocog alfa)	Fiole sec. 2000 UI Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial 20/20 (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : Reconstitution de 2000 UI avec 5 mL (conc : 400 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirez le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 4 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes Vitesse à adapter selon confort du patient	Perfuser seul Teneur en sodium : 32.3 mg/ fiole sec. (2000 UI) Reconstitution avec Mix2Vial fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
AGGRASTAT® (tirofiban)	Flex 12.5 mg/ 250 mL (0.05 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 12.5 mg dans 250 mL (conc : 0.05 mg/mL = 50 mcg/mL) Stable 24 h	Dose de charge (selon indication) : IV lent sur 3 à 5 minutes (25 mcg/kg) ou Perfusion IV continue flex sur 30 minutes (0.4 mcg/kg/min) Dose d'entretien : Perfusion IV continue flex	pH 5.5 à 6.5 Osmolarité : 300 mOsm/kg Incompatible avec diazépam

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
AKINETON® (bipéridène)	Amp. 5 mg/ 1 mL (5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% (conc : 0.5 mg/mL)	IM IV lent sur 3 à 5 minutes	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée. Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
ALBUMINE® CSL 5% (albumine humaine) Equivalent Albunorm®	Fiole 5 g/ 100 mL Fiole 12.5 g/ 250 mL Fiole 25 g/ 500 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution Stable 4 h	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% NE PAS DILUER AVEC DE L'EAU	Perfusion IV sur 30 min à 4 h Débit max. 5 mL/min (0.25 g/min)	pH 6.4 à 7.4 Osmolarité : iso-oncotique par rapport au plasma Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Teneur en sodium : 345 mg/ flacon de 100 mL 860 mg/ flacon de 250 mL 1720 mg/ flacon de 500 mL Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
ALBUMINE® CSL 20% (albumine humaine) Equivalent Albunorm®	Fiole 10 g/ 50 mL Fiole 20 g/ 100 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution Stable 4 h	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% NE PAS DILUER AVEC DE L'EAU	Perfusion IV sur 30 min à 4 h Débit max. 1 à 2 mL/min (0.2 à 0.4 g/min)	pH 6.4 à 7.4 Osmolarité : hyper-oncotique par rapport au plasma Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Teneur en sodium : 345 mg/ flacon de 100 mL 860 mg/ flacon de 250 mL 1720 mg/ flacon de 500 mL Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
ALCOOL CONCENTRÉ® 95% BBRAUN (éthanol) Produit allemand ALKOHOL-KONZENTRAT 95% Equivalent Alcool absolu® Equivalent Ethanol anhydre®	Amp 15 g/ 20 mL 1 mL d'éthanol pèse 0.75 g 1 g = 1.32 mL	Solution	Dilution avec G5% Dose initiale : diluer dans 1000 mL (50 à 100 mg/mL) Dose d'entretien : diluer à 5% (50 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 45 g dans 900 mL (conc : 50 mg/mL = 5%) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 24 h	Dose initiale : Perfusion IV sur 1 h Dose d'entretien : Perfusion IV continue flex Phlébogène, de préférence VVC si disponible, sinon VVP de gros calibre	Antidote pour les intoxications au méthanol ou à l'éthylène-glycol ou traitement lors de sevrage alcoolique Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG Utilisation non dilué pour injection intra-kystique Utilisation non dilué pour ablation septale d'une coronaire en cardiologie interventionnelle
ALDACTONE CANRENOATE® (canrenoate de potassium) Produit allemand Equivalent Soldactone®	Amp. 200 mg/ 10 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Utiliser de suite	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes	pH 10.5 Osmolarité : 339 mOsm/L Contrairement à la forme orale, ne contient pas de spironolactone, mais du canrenoate plus soluble. Les deux molécules ont la même action pharmacologique (via le même métabolite canrénone), mais s'administrent avec des posologies différentes.
ALOXI® (palonosétron)	Amp. 0.25 mg/ 5 mL (0.05 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Stable 24 h	IV bolus	pH 4.5 à 5.5

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
ALTUVOCT® <i>(facteur de coagulation VIII recombinant FC-fusion = éfanésoctocog alfa)</i>	Fiole sec. 250 UI Fiole sec. 500 UI Fiole sec. 750 UI Fiole sec. 1000 UI Fiole sec. 2000 UI Fiole sec. 3000 UI Fiole sec. 4000 UI Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec seringue pré-remplie de 3 mL H ₂ O ppi et l'adaptateur flacon (avec filtre de 5 µm intégré) fournis : Reconstitution de 250 UI avec 3 mL (conc : 83 UI/mL) Reconstitution de 500 UI avec 3 mL (conc : 167 UI/mL) Reconstitution de 750 UI avec 3 mL (conc : 250 UI/mL) Reconstitution de 1000 UI avec 3 mL (conc : 333 UI/mL) Reconstitution de 2000 UI avec 3 mL (conc : 667 UI/mL) Reconstitution de 3000 UI avec 3 mL (conc : 1000 UI/mL) Reconstitution de 4000 UI avec 3 mL (conc : 1333 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers de l'adaptateur flacon qui contient le filtre Utiliser de suite	NE PAS DILUER	IV direct sur 1 à 2 minutes IV lent sur 3 à 10 minutes Vitesse à adapter selon confort du patient	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée. Perfuser seul Reconstitution avec adaptateur flacon fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
AMBISOME® <i>(amphotéricine B liposomale)</i> Pas équivalent à FUNGIZONE®	Fiole sec. 50 mg (+ filtre à 5 microns)	Reconstitution avec 12 mL H ₂ O ppi (conc : 4 mg/mL) Agiter vigoureusement pendant 30 sec jusqu'à dissolution Stable 24 h au frigo	Dilution avec G5% uniquement (conc : 0.2 à 2 mg/mL) Prélever la dose nécessaire à l'aide d'une seringue et poser le filtre fourni sur la seringue avant d'injecter la solution mère dans un flex de G5%. NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9% Stable 24 h	Perfusion IV sur 30 minutes à 2 h (éventuellement sur 4 h en cas de mauvaise tolérance) Administrez sur 2 h si dose > 5 mg/kg Rincage de la voie avec G5% avant et après administration	pH 5 à 6 Incompatible avec électrolytes, Nutrition Parentérale Totale Incompatible avec NaCl 0.9% y compris en Y Attention posologie différente que pour forme non-liposomale Contient de l'huile de soja (solvant) Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, hypotension, nausées) Utilisation des filtres pour médicaments injectables Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
AMIKACIN® IDEOGEN <i>(amikacine)</i> Equivalent Amikin®	Amp. 500 mg/ 2 mL	Solution	Dilution dans 100 mL NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 5 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h, de préférence Perfusion SC sur 15 à 30 minutes (off-label)	pH 4.2 à 4.8 Incompatible avec pénicillines, céphalosporines, héparine
AMOXICILLIN® CENTRAFARM <i>(amoxicilline)</i> Produit néerlandais Equivalent Clamoxyl®	Fiole sec. 1 g Fiole sec. 2 g	IM : Reconstitution de 500 mg avec 2.5 mL H ₂ O ppi ou lidocaïne 1% IV : Reconstitution de 1 g avec 20 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% Reconstitution de 2 g avec 40 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 50 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% (ou éventuellement G5%) (conc : 10 à 40 mg/mL) Dans NaCl 0.9% : stable 12 h Dans G5% : utiliser de suite	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 50 mg/mL) Perfusion IV sur 30 minutes Perfusion IV continue	pH 8.6 à 9.0 Incompatible avec aminoglycosides Stabilité réduite dans les solutions glucosées Teneur en sodium : 64.5 mg/g d'amoxicilline

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
AMPICILLIN® RATIOPHARM (ampicilline) <small>Produit allemand</small>	Fiolle sec. 1 g Fiolle sec. 2 g	Reconstitution de 1 g avec 10 mL H ₂ O ppi Reconstitution de 2 g avec 20 mL H ₂ O ppi (conc : 100 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% (ou éventuellement G5%) (conc max : 30 mg/mL) Dans NaCl 0.9% : stable 8 h Dans G5% : utiliser de suite	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (dose ≤ 1 g) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (1 g ou 2 g)	pH 8 à 10 Incompatible avec aminoglycosides Stabilité réduite dans les solutions glucosées Teneur en sodium : 62 mg/g d'ampicilline
ANAFRANIL® (clomipramine) <small>Produit français</small>	Amp. 25 mg/ 2 mL (12.5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% 25 mg dans 100 mL 50 à 100 mg dans 250 à 500 mL Stable 4 h	IM Perfusion IV sur 2 à 3 h	Perfuser seul
ANCOTIL® (flucytosine)	Fiolle 2.5 g/ 250 mL (10 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 20 à 40 minutes (10 mg/mL)	pH 7 à 7.8 Précipitation ou décomposition du produit si stockage en dessous de 18°C ou au dessus de 25°C. Teneur en sodium : 800 mg/fiole (2.5 g)
ANIDULAFUNGIN® PFIZER (anidulafungine) <small>Equivalent Ecalta®</small>	Fiolle sec. 100 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec 30 mL H ₂ O ppi (conc : 3.33 mg/mL) Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% 100 mg dans 100 mL 200 mg dans 250 mL Stable 24 h	Perfusion IV sur 90 minutes à 3 h Débit max : 1.1 mg/min	pH 4 à 6
ANTICHOLIUM® (physostigmine) <small>Produit allemand</small>	Amp. 2 mg/ 5 mL (0.4 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9%	IM IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 10 à 15 minutes	2 mg de physostigmine salicylate correspondent à 1.33 mg de physostigmine base Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
ANTIVIPMYN TRI® (Ig équines polyvalentes antivenin) <small>Produit mexicain</small>	Fiole sec.	Reconstitution avec 10 mL NaCl 0.9%	Dilution dans 500 mL de NaCl 0.9%	Perfusion IV sur 4 h Dose initiale puis renouvellement toutes les 4 h en fonction des symptômes cliniques.	Antidotes TOX INFO Suisse
ARANESP® (darbépoétine alfa)	Ser. 20 mcg/ 0.5 mL Ser. 30 mcg/ 0.3 mL Ser. 40 mcg/ 0.4 mL Ser. 50 mcg/ 0.5 mL Ser. 60 mcg/ 0.3 mL Ser. 150 mcg/ 0.3 mL Ser. 500 mcg/ 1.0 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Seringue prête à l'emploi Ne pas agiter	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	SC IV direct sur 1 à 2 minutes	Perfuser seul Ser. graduée

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
ARGATRA® (argatroban)	Fiole 250 mg/ 2.5 mL Ne pas mettre au frigo ! Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% dans un flex uniquement (risque de précipitation si dilution dans une seringue) Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 250 mg dans 250 mL (conc : 1 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue flex Si administration par PSE nécessaire (faible débit), le contenu du flex dilué peut être transféré dans 5 seringues de 50 mL (stable 24 h)	pH 3.2 à 7.5
ARIXTRA® (fondaparinux)	Ser. 1.5 mg/ 0.3 mL (5 mg/mL) Ser. 2.5 mg/ 0.5 mL (5 mg/mL) Ser. 5 mg/ 0.4 mL (12.5 mg/mL) Ser. 7.5 mg/ 0.6 mL (12.5 mg/mL) Ser. 10 mg/ 0.6 mL (12.5 mg/mL)	Seringue prête à l'emploi	Dilution possible avec NaCl 0.9%	SC (non dilué) IV direct sur 1 à 2 minutes (non dilué)	Perfuser seul
ARTESUNATE AMIVAS® (artésunate) Produit danois Equivalent Malacef®	Fiole sec. 110 mg	Reconstitution avec 11 mL de solvant fourni (conc : 10 mg/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer pour éviter la formation de mousse. Laisser reposer 5 à 6 minutes. Utiliser de suite	NE PAS DILUER	IV direct sur 1 à 2 minutes	pH 7.2 à 7.7 Osmolarité : 310 mOsm/kg Artésunate (Malacef®)
ASPEGIC® (acide acétylsalicylique)	Amp. 500 mg	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi (conc : 100 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Utiliser de suite	IV direct sur 1 à 2 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 20 à 30 minutes	pH 5.5 Osmolarité : 1136 mOsm/L
ATENATIV® (antithrombine III) Equivalent Kybernin®	Amp. 500 UI Amp. 1000 UI Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution 500 UI avec 10 mL solvant fourni (H ₂ O ppi) Reconstitution 1000 UI avec 20 mL solvant fourni (H ₂ O ppi) (conc : 50 UI/mL) Stable 12 h	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 10 UI/mL)	Perfusion IV sur 10 minutes à 1 h (conc : 10 UI/mL) Débit max : 100 UI/min	Perfuser seul
ATGAM® (IgG équines anti-lymphocytes T) Produit américain	Amp. 250 mg/ 5 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.45% ou NaCl 0.9% uniquement conc : 1 mg/mL (conc max : 4 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse ou la dénaturation du produit Stable 24 h	Test cutané : injection intradermique de 0.1 mL de solution d'Atgam à 1% (5 mcg d'IgG équines) dans du NaCl 0.9%. Perfusion IV sur min 4 h sur VVC Administrar avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 6.8 Ne pas confondre avec Grafalon® et Thymoglobuline® Légère opalescence ou coloration normales. Utilisation des filtres pour médicaments injectables

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
ATRACURIUM® LABATEC (atracurium) Equivalent Tracrium®	Amp. 25 mg/ 2.5 mL Amp. 50 mg/ 5 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% (conc min : 0.5 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : <i>Dilution standard réservée aux soins aigus :</i> <i>PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL)</i> Dans NaCl 0.9% : stable 24 h Dans G5% : stable 8 h	IV bolus (non dilué, conc : 10 mg/mL) Perfusion IV continue PSE	pH 3.2 à 3.7 Osmolarité : 20 mOsm/L Incompatible avec propofol, furosémide et Ringer acetate
ATROPINE® LABATEC ATROPINE® SINTETICA (atropine)	Ser. CIVAS 1mg/ 5 mL (0.2 mg/mL) Amp. 0.5 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Dilution possible avec NaCl 0.9% Utiliser de suite	IM, SC IV bolus	pH 3 à 6.5 Osmolarité : 200 à 300 mOsm/L Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG CIVAS disponibles aux HUG Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
AVASTIN® (bévacizumab)	Fiole 100 mg/ 4 mL Fiole 400 mg/ 16 mL Conserver au frigo Protéger de la lumière	Solution	Dilution dans 100 mL NaCl 0.9% (conc : 1.4 à 16.5 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 24 h	Perfusion IV sur 90 minutes Si bonne tolérance, durée raccourcie possible sur 1 h dès la 2 ^{ème} perfusion et sur 30 minutes dès la 3 ^{ème} perfusion Débit max : 0.5 mg/kg/min	pH 6.2 Osmolarité : 266 à 304 mOsm/kg Perfuser seul Biosimilaire à préférer : Oyavas Hors onco (off-label) : maladie de Rendu-Osler-Weber (téléangiectasie hémorragique héréditaire)
AVELOX® (moxifloxacine) Produit autrichien Equivalent Avalox®	Fiole sec. 400 mg/ 250 mL Ne pas mettre au frigo !	Solution	Prêt à l'emploi	Perfusion IV sur 1 h	pH 4.1 à 4.6 Osmolarité : 260 à 270 mOsm/kg Incompatible avec le bicarbonate
AXIDRONAT® (pamidronate) Produit allemand Equivalent Aredia®	Fiole sec. 30 mg/ 10 mL	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% NE PAS ADMINISTRER NON DILUÉ Stable 24 h au frigo	IV, débit max 60 mg/h (1 mg/min) Si métastases ostéolytiques du cancer du sein : Conc max : 90 mg/ 250 mL, à perfuser sur 2 h Si hypercalcémie tumorale ou myélome multiple : Conc max : 90 mg/ 500 mL, à perfuser sur 4 h	pH 6 à 7.4 Incompatible avec le calcium ou d'autres solutions contenant des cations divalents
AZACTAM® (aztréonam) Produit français	Fiole sec. 2 g	Reconstitution de 2 g avec 6 mL H2O ppi ou NaCl 0.9% (vol final : 8 mL, conc : 250 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 20 mg/mL) Dans NaCl 0.9% : stable 24 h Dans G5% : stable 2 h	IM profond max 1 g/ site injection (non dilué) (ne pas mélanger à lidocaine) IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 20 minutes à 1 h (conc max : 20 mg/mL) Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 4.5 à 7.5 Incompatible avec acyclovir, amphotéricine B, azithromycine, ganciclovir, lorazépam, metronidazole Eviter extravasation car très agressif

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
BACTRIM® (co-trimoxazole = sulfamethoxazole SMZ + triméthoprime TM)	Amp. 5 mL (400 mg SMZ + 80 mg TM)	Solution	Dilution de 2 amp. dans 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% ou Dilution de 3 à 4 amp. dans 500 mL NaCl 0.9% ou G5% Stable 4 h	Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h. Durée max : 90 minutes Si restriction hydrique : 2 amp. dans 150 mL (stable 2 h) ou non dilué par VVC Attention, risque de précipitation si dilué dans un volume < 75 mL par amp. Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 10 Osmolarité : 800 mOsm/L (dilution 1:10) Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Contient 2 principes actifs : sulfamethoxazole et triméthoprime. Les recommandations considèrent la dose de triméthoprime uniquement. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en triméthoprime et administrer le médicament en fonction de la dose de triméthoprime (80 mg de triméthoprime par ampoule). Eviter extravasation car très agressif
BAT BOTULISM ANTITOXIN HEPTAVENT EMERGENT BIOSOLUTIONS (Ig équines antibotuliques types A, B, C, D, E, F, G) Pharmacie de l'armée	Fiole 10 à 22 mL (vol variable) antitoxine botulique A 4500 U antitoxine botulique B 3300 U antitoxine botulique C 3000 U antitoxine botulique D 600 U antitoxine botulique E 5100 U antitoxine botulique F 3000 U antitoxine botulique G 600 U Conserver au frigo	Solution	Dilution 1:10 dans 90 à 200 mL de NaCl 0.9% (selon volume prélevé dans la fiole) Vérifier que la solution est bien décongelée Prélever tout le contenu de la fiole (volume variable) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION	Perfusion IV Débit initial 0.5 mL/min durant 30 minutes ; puis doubler toutes les 30 minutes si toléré jusqu'à un débit max de 2 mL/min Réaction anaphylactique possible, surveillance	Perfuser seul Utilisé en cas de suspicion ou de traitement contre le botulisme (antidote) Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit) Antidotes TOX INFO Suisse
BELOC® (métoprolol) Equivalent Lopresor®	Amp. 5 mg/ 5 mL (1 mg/mL)	Solution		IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Débit max : 1 à 2 mg/min	pH 5 à 8
BENEFIX® (facteur de coagulation IX recombinant = nonacog alpha)	Fiole sec. 250 UI Fiole sec. 1000 UI Fiole sec. 2000 UI	Reconstitution avec seringue pré-remplie de 5 mL de solvant et l'adaptateur flacon (avec filtre de 5 µm intégré) fournis : Reconstitution de 250 UI avec 5 mL (conc : 50 UI/mL) Reconstitution de 1000 UI avec 5 mL (conc : 200 UI/mL) Reconstitution de 2000 UI avec 5 mL (conc : 400 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers de l'adaptateur flacon qui contient le filtre Stable 3 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 5 à 15 minutes Vitesse à adapter selon confort du patient	Perfuser seul Teneur en sodium : 2.3 mg/ mL solution reconstituée Reconstitution avec adaptateur flacon fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
BENERVA® (thiamine = vitamin B1)	Amp. 100 mg/ 1 mL	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max VVP : 10 mg/mL) Stable 24 h (perte en vitamine B1 env. 10%)	IM IV lent sur 10 minutes Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h, de préférence	pH 2.5 à 4.5 Osmolarité : 2000 mOsm/L (non dilué) Incompatible avec solutions alcalines Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Contient du phénol et du glycerol Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables Vitamines et oligo-éléments disponibles
BENLYSTA® (SC) (bélimumab)	Stylet auto-inject. 200 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	SC	
BENLYSTA® (IV) (bélimumab)	Fiole sec. 120 mg Fiole sec. 400 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution de 120 mg avec 1.5 mL solvant fourni (H ₂ O) Reconstitution de 400 mg avec 4.8 mL solvant fourni (H ₂ O) (conc : 80 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Stable 8 h au frigo	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% uniquement NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5%	Perfusion IV sur 1 h	Compatible avec Ringer
BERINERT® (inhibiteur de la C1 estérase)	Fiole sec. 500 UI Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial 20/20 (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : Reconstitution de 500 UI avec 10 mL (conc : 50 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 8 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes Débit max : 4 mL/min = 200 UI/min	pH 6.5 à 7.5 Perfuser seul Reconstitution avec Mix2Vial fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
BICARBONATE DE SODIUM® 1.4% BICHSEL (NaBic) (bicarbonate de sodium)	Fiole 14 g/L 500 mL (1.4%)	Solution Stable 24 h	Prêt à l'emploi Stable 24 h	Perfusion IV sur 1 h à 24 h Débit max : 1 mmol/min = 6 mL/min Perfusion SC (off-label) (1.4% uniquement)	pH 7 à 8.5 Osmolarité : 333 mOsm/L = isotonique Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale, magnésium, phosphates, calcium, amines, amiodarone, ciprofloxacine, ganciclovir, midazolam. Électrolytes : Sodium bicarbonate (NaHCO₃)
BICARBONATE DE SODIUM® 8.4% BICHSEL (NaBic) (bicarbonate de sodium)	Fiole 84 g/L 20 mL (8.4%) Fiole 84 g/L 100 mL (8.4%)	Solution Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 0.5 mmol/mL) Si URGENCIE : 4.2% non dilué par VVP 0.5 mmol/mL ; 1000 mOsm/L 8.4% non dilué par VVC 1 mmol/mL ; 2000 mOsmL Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 1 à 2 h Débit max : 1 mmol/min Débit max (urgences) : 10 mmol/min Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 7 à 8.5 Osmolarité : 2000 mOsm/L Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale, magnésium, phosphates, calcium, amines, amiodarone, ciprofloxacine, ganciclovir, midazolam. Eviter extravasation car très agressif Électrolytes : Sodium bicarbonate (NaHCO₃)

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
BINOCRIT® (époétine alfa) Biosimilaire Eprex® Biosimilaire Recormon®	Ser. 2'000 UI/ 1 mL (2000 UI/mL) Ser. 5'000 UI/ 0.5 mL (10'000 UI/mL) Ser. 10'000 UI/ 1 mL (10'000 UI/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Seringue prête à l'emploi Ne pas agiter		SC IV direct sur 1 à 2 minutes	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
BIOCORYL® (procainamide) Produit espagnol	Amp. 1 g/ 10 mL	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 20 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 1000 mg dans 250 mL (conc : 4 mg/mL) Stable 24 h	IV direct sur 2 minutes Débit max : 50 mg/min Perfusion IV continue flex	pH 4 à 6
BIVALIRUDIN® (bivalirudine) Equivalent Angiox®	Fiole sec. 250 mg	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi (conc. 50 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL) Stable 24h	IV bolus Perfusion IV continue PSE	pH 4.6 à 6 Osmolalité : 250 mOsm/kg (5 mg/mL), 450 mOsm/kg (50 mg/mL) Incompatible avec dobutamine, labetalol, alteplase, vancomycine
BREVIBLOC® (esmolol)	Fiole 100 mg/ 10 mL (10 mg/mL)	Solution	Dilution possible dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL) Stable 24 h	IV direct sur 1 à 2 minutes Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 4.9 à 5.1 Incompatible avec bicarbonates Eviter extravasation car très agressif
BRIDION® (sugammadex)	Fiole 200 mg/ 2 mL (100 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière (stable max 5 jours hors de l'emballage original)	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% Stable 24 h au frigo	IV bolus (non dilué)	pH 7 à 8 Incompatible avec le vérapamil et l'ondansétron Compatible en Y avec NaCl 0.45%, NaCl 0.9%, Glucose 5% et Ringer Pour la décurarisation après administration de rocuronium ou de vécuronium Antidotes disponibles aux HUG
BRINAVESS® (vernakalant)	Fiole 500 mg/ 25 mL (20 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 4 mg/mL) Stable 12 h	Perfusion IV sur 10 minutes	Perfuser seul
BRIVIACT® (brivaracétam)	Fiole 50 mg/ 5 mL (10 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.1 à 1.5 mg/mL) Stable 24 h	IV direct sur 2 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes	pH 5.5

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
BUSCOPAN® (butylscopolamine)	Amp. 20 mg/ 1 mL	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 60 mg = 48 mL (conc : 1.25 mg/mL) Dilution standard perfusion SC continue : PSE : 60 mg = 48 mL (conc : 1.25 mg/mL) Stable 24 h	IM, SC IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV continue PSE Perfusion SC continue PSE	pH 3.5 à 6.5 Osmolarité : 300 mOsm/L
CABLIVI® (caplizumab)	Fiole sec. 10 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 1 mL H ₂ O ppi (conc. 10 mg/mL) en utilisant l'adaptateur luer-lock pour flacon fourni Le solvant doit être ajouté lentement et mélangé délicatement afin d'éviter la formation de mousse. Laisser ensuite reposer le flacon pendant 5 minutes avec la seringue fixée dessus. Réaspirer le liquide reconstitué dans la seringue fournie Stable 4 h	NE PAS DILUER	IV bolus (1 ^{ère} dose) SC (dès la 2 ^{ème} dose)	pH 6
CALCIUM CHLORURE® BICHSEL	Amp. 1.5 g/ 20 mL (7.5%) (75 mg/mL de chlorure de calcium-2-H ₂ O)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus et dialyse : PSE : 25 mmol (3.7 g) = 50 mL (conc : 0.5 mmol/mL = 73.5 mg/mL)	IV sur min 10 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 2 à 3 h Conc max VVP : 0.13 mmol/mL = 20 mg/mL Conc max VVC : 0.5 mmol/mL = 75 mg/mL Débit max : 0.68 mmol/min, 100 mg/min Si URGENCE : non dilué en IV sur 5 à 10 minutes Perfusion IV continue PSE	pH 5.5 à 7.5 Incompatible avec amphotericine B, ceftriaxone, bicarbonates, phosphates, sulfates, Nutrition Parentérale Totale En IV continu, non dilué par VVC, pour répléter en calcium les patients sous hémodiafiltration citratée (soins intensifs) et dialyse citratée. Électrolytes : Calcium (Ca ²⁺)
CALCIUM CHLORURE® BAXTER Produit allemand	Amp. 1.1 g/ 20 mL (5,5 %) (73.5 mg/mL de chlorure de calcium-2-H ₂ O (corresp. à 55 mg/mL de chlorure de calcium anhydre)		Stable 24 h		
CALCIUMCHLORID® SERUMWERK BERNBURG Produit allemand	Fiole 7.35 g/ 100 mL (7.35%) (73.5 mg/mL de chlorure de calcium-2-H ₂ O) (corresp. à 0.5 mmol/mL de Ca ²⁺)				
CALCIUM EDETADE DE SODIUM® SALF (éthylène diamine tétra-acétate = EDTA) Produit italien	Amp. 1 g/ 10 mL (100 mg/mL)	Solution	Dilution dans 250 à 500 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 2 mg/mL)	Perfusion IV sur 1 h	pH 6.5 à 8.0 Perfuser seul Antidote utilisé en cas d'intoxication au plomb, aux métaux lourds ou aux radionucléides Sel calcique disodique Teneur en sodium : 123 mg/ amp. (1 g) Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
CALCIUM GLUCONAT® 10% B BRAUN (calcium gluconate) Produit allemand	Amp. 1 g/ 10 mL (94 mg/mL de calcium gluconate-1-H ₂ O + 5 mg/mL calcium-D-saccharate-1-H ₂ O) corresp. à 100 mg/mL calcium gluconate-1-H ₂ O corresp. à 0.225 mmol/mL de Ca ²⁺ (= 0.45 mEq/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max VVP : 0.045 mmol/mL = 20 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 11.25 mmol (5 g) dans 250 mL (conc : 0.045 mmol/mL = 20 mg/mL) PSE : 11.25 mmol (5 g) = 50 mL (conc : 0.225 mmol/mL = 100 mg/mL)	IV lent sur 5 à 10 minutes (urgences, non dilué) Perfusion IV sur 20 à 30 minutes (onco-hématologie) Perfusion IV sur 2 à 12 h Débit max : 0.45 mmol/min, 200 mg/min Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible Si restriction hydrique : conc max VVP : 0.115 mmol/mL = 50 mg/mL conc max VVC : 0.225 mmol/mL = 100 mg/mL (10%, non dilué)	pH 6.9 Osmolarité : 280 mOsm/L Incompatible avec amphotéricine B, ceftriaxone, bicarbonates, phosphates, sulfates, propofol, Nutrition Parentérale Totale Eviter extravasation car très agressif Ca ²⁺ 0.225 mmol/mL (= 0.45 mEq/mL) Peut être utilisé en IV continu, non dilué par VVC, pour répleter en calcium les patients sous hémodialyse citrée et plasmaphérèse citrée. Électrolytes : Calcium (Ca²⁺) Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
CARNITENE® (lécarnitine)	Amp. 1 g/ 5 mL (200 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5%	IV lent sur 3 à 5 minutes	pH 6 à 6.5 Compatible avec Nutrition Parentérale Totale
CASPOFUNGINE® SANDOZ ECO (caspofungine) Equivalent Cancidas®	Fiole sec. 50 mg Fiole sec. 70 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec 10.5 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 5 mg/mL resp. 7 mg/mL) Stable 24 h	Dilution dans 100 à 250 mL de NaCl 0.9% uniquement (conc : 0.2 à 0.5 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 24 h	Perfusion IV sur 1 h (conc max : 0.5 mg/mL) Si restriction hydrique : utiliser non dilué par VVC	pH 6.6 Incompatible avec héparine, Nutrition Parentérale Totale Compatible avec G5% en Y uniquement
CATAPRESAN® (clonidine)	Amp. 150 mcg/ 1 mL	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc max : 15 mcg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution réservée aux soins aigus : PSE : 600 mcg = 40 mL (conc : 15 mcg/mL) Stable 24 h	IM, SC Perfusion IV sur min 10 minutes (débit max : 0.5 mcg/kg/min) Perfusion IV continue PSE	pH 4 à 7 Osmolarité : 307 mOsm/L Incompatible avec midazolam Compatible avec G5% en Y Une perfusion trop rapide peut provoquer une hypotension
CEFAZOLINE® LABATEC (céfazoline) Equivalent Kefzol®	Fiole sec. 1 g Conserver à l'abri de la lumière	IM : Reconstitution avec 2.5 mL H ₂ O ppi ou lidocaïne 1% IV : Reconstitution de 1 g avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9%, (conc : 100 mg/mL) Stable 24 h	Dilution dans 50 à 100 mL NaCl 0.9% ou G5% Stable 12 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 100 mg/mL) Perfusion IV sur 10 minutes à 1 h (conc max : 20 mg/mL) Si restriction hydrique : conc max : 100 mg/mL par VVC Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 4.5 à 6 Incompatible avec aminoglycosides Teneur en sodium : 48 mg/ g de céfazoline

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
CEFEPIME® ORPHA (céfèpime) <small>Equivalent Maxipime®</small>	Fiole sec. 1 g Fiole sec. 2 g Conserver à l'abri de la lumière	IM : Reconstitution de 1 g avec 3 mL H ₂ O ppi ou lidocaïne 1% IV : Reconstitution de 1 g avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (vol final : 11.5 mL, conc : 87 mg/mL) Reconstitution de 2 g avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (vol final : 12.5 mL, conc : 160 mg/mL) Stable 24 h	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 20 à 40 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 160 mg/mL) Perfusion IV sur 20 à 30 minutes Perfusion IV continue Perfusion SC sur 30 minutes (off-label) Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 4.7 Osmolarité : 1000 mOsm/kg (100 mg/mL dans NaCl 0.9% ou G5%) <u>Incompatible avec aminoglycosides, vancomycine</u> <u>Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments</u>
CEFTRIAXONE® LABATEC (ceftriaxone) <small>Equivalent Rocephine®</small>	Fiole sec. 1 g (IV/ IM) Fiole sec. 2 g (IV) Conserver à l'abri de la lumière	IM : Reconstitution de 1 g avec 3.5 mL lidocaïne 1% IV, SC : Reconstitution de 1 g avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 100 mg/mL) IV : Reconstitution de 2 g avec 20 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 100 mg/mL) Stable 24 h	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 10 à 100 mg/mL) Stable 24 h	IM (max 1 g/ site injection) IV lent sur 3 à 5 minutes (dose ≤ 1 g, conc max : 100 mg/mL) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h (conc max : 40 mg/mL) Perfusion SC sur 15 minutes (dose ≤ 1 g, conc : 20 mg/mL) (off-label)	pH 6 à 8 <u>Incompatible avec les sels de calcium, aminoglycosides, Nutrition Parentérale Totale</u> Effets indésirables liés à la vitesse de perfusion : tachycardie, agitation, palpitations Teneur en sodium : 83 mg/ g de ceftriaxone
CEFUROXIME® LABATEC (céfuroxime) <small>Equivalent Zinacef®</small>	Fiole sec. 750 mg Fiole sec. 1.5 g Conserver à l'abri de la lumière	IM : Reconstitution avec 3 mL H ₂ O ppi (conc : 250 mg/mL) IV : Reconstitution de 750 mg avec 7.5 mL H ₂ O ppi Reconstitution de 1.5 g avec 15 mL H ₂ O ppi (conc : 100 mg/mL) Stable 5 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 30 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 100 mg/mL) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (conc max : 30 mg/mL)	pH 6 à 8.5 <u>Incompatible avec bicarbonates, aminoglycosides</u> Teneur en sodium : 52 mg/ g de céfuroxime Coloration jaune normale Ne pas utiliser si la coloration est brune <u>Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments</u>
CELLCEPT® (mycophénolate mofétile)	Fiole sec. 500 mg	Reconstitution avec 14 mL G5% Utiliser de suite	Dilution de chaque ampoule avec 70 mL de G5% uniquement (conc : 6 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9% Stable 3 h	Perfusion IV sur min 2 h	pH 2.4 à 4.1 Compatible avec NaCl 0.9% en Y uniquement Porter des gants lors de la préparation
CENTRICOR® (acide ascorbique = vitamine C)	Amp. 500 mg/ 5 mL (100 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% 500 mg dans 100 mL (osmolarité : 550-600 mOsm/L) 1 g dans 250 mL (osmolarité : 500-550 mOsm/L) 1.5 g dans 250 mL (osmolarité : 600-660 mOsm/L) NE PAS ADMINISTRER NON DILUÉ	IM IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur min 1 h, de préférence	pH 5.5 à 7 Osmolarité : > 5000 mOsm/L (non dilué) La vitamine C se dégrade rapidement à la lumière. Ne pas laisser plus de 4 h exposé à la lumière. La solution est susceptible de jaunir au cours du stockage, une légère coloration jaune n'affecte toutefois pas son action. <u>Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables</u> <u>Vitamines et oligo-éléments disponibles</u>
CEREZYME® (imiglucérase)	Fiole sec. 400 U Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10.2 mL H ₂ O ppi (conc : 40 U/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Utiliser de suite	Dilution dans 100 mL à 250 mL de NaCl 0.9% Stable 3 h	Perfusion IV sur 1 à 2 h Débit max : 0.5 U/kg/min pour la première dose et 1 U/kg/min pour les doses suivantes Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 6.1 Perfuser seul Teneur en sodium : 38 mg/ fiole sec. (400 U) <u>Utilisation des filtres pour médicaments injectables</u>

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
CERNEVIT® (vitamines)	Fiole sec. 750 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (1005 mOsm/L) Utiliser de suite	Si administration seul : Dilution de 1 à 2 fiole sec. dans 100 mL avec NaCl 0.9% ou G5% (osmolarité : 350 à 400 mOsm/L) Si administration avec nutrition parentérale : Dilution de 1 à 2 fiole sec. dans un flex de nutrition parentérale (max 1 fiole sec. dans un flex de 625 ou 1250 mL et max 2 fiole sec. dans un flex de 1875 ou 2500 mL) Stable 8 h (24 h toléré si ajouté à une nutrition parentérale)	Perfusion IV sur 1 à 2 h sur VVP Ajouté dans Smofkabiven® : administrer sur 18 à 24 h sur VVC. Ajouté dans PeriOlime® : administrer sur 18 à 24 h sur VVP.	pH 5 à 6 Osmolarité : 1005 mOsm/L (non dilué), 350 à 400 mOsm/L (dilué) Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Ne contient pas de vitamine K Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables Vitamines et oligo-éléments disponibles Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
CINQAERO® (reslizumab)	Fiole 25 mg/ 2.5 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec 50 mL de NaCl 0.9% uniquement NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Remuer délicatement, ne pas secouer Stable 16 h	Perfusion IV sur 20 minutes à 1 h Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables
CINRYZE® (inhibiteur de la C1 estérase) Equivalent Berinert®	Fiole sec. 500 UI Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial 20/20 (avec filtre de 5 µm intégré) fourni : Reconstitution de 500 UI avec 5 mL (conc : 100 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 3 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 10 minutes Débit max : 1 mL/min = 100 UI/min	Perfuser seul Reconstitution avec Mix2Vial fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
CIPRAMIL® (citalopram) Produit allemand 	Amp. 20 mg/ 0.5 mL (40 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.08 à 0.16 mg/mL) Stable 6 h	Perfusion IV sur 1 à 2 h Débit max : 20 mg/h	Perfuser seul
CIPROFLOXACINE® FRESENIUS (ciprofloxacine) Equivalent Ciproxine®	Flex 200 mg/ 100 mL Flex 400 mg/ 200 mL (conc : 2 mg/mL) Ne pas mettre au frigo ! Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	Perfusion IV sur 1 h	pH 3.9 à 4.5 Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale, pénicillines, héparines, solutions alcalines

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
CLAMOXYL® (amoxicilline)	Fiole sec. 1 g Fiole sec. 2 g	IM : Reconstitution de 500 mg avec 2.5 mL H ₂ O ppi ou lidocaïne 1% IV : Reconstitution de 1 g avec 20 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% Reconstitution de 2 g avec 40 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 50 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% (ou éventuellement G5%) (conc : 10 à 40 mg/mL) Dans NaCl 0.9% : stable 12 h Dans G5% : stable 1 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 50 mg/mL) Perfusion IV sur 30 minutes Perfusion IV continue	pH 8.6 à 9.0 Incompatible avec aminoglycosides Stabilité réduite dans les solutions glucosées Teneur en sodium : 64.5 mg/ g d'amoxicilline
CLARTHROMYCINE® LABATEC (clarithromycine) Equivalent Klacid®	Amp. 500 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi (conc : 50 mg/mL) Stable 24 h	Dilution dans min 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : ≤ 2 mg/mL) Stable 6 h	Perfusion IV sur 1 h (conc max : 2 mg/mL) Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 4.8 à 6 Eviter extravasation car très agressif
CLEXANE® (énoxaparine)	Ser. 20 mg/ 0.2 mL Ser. 40 mg/ 0.4 mL Ser. 60 mg/ 0.6 mL Ser. 80 mg/ 0.8 mL Ser. 100 mg/ 1 mL (conc : 100 mg/mL)	Seringue prête à l'emploi	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5%	SC IV direct sur 1 à 2 minutes	pH 5.5 à 7.5 Perfuser seul
CLINDAMYCIN PHOSPHAT® PFIZER (clindamycine phosphate) Equivalent Dalacin®	Amp. 300 mg/ 2 mL Amp. 600 mg/ 4 mL (150 mg/mL)	Solution Stable 24 h	Dilution dans 50 à 100 mL NaCl 0.9% ou G5% NE PAS ADMINISTRER IV SANS DILUTION (conc max : 18 mg/mL)	IM : max 600 mg/ dose Perfusion IV sur 10 minutes à 1 h Débit max : 20 mg/kg/h (< 30 mg/min))	pH 5.5 à 7 Osmolarité : 915 mOsm/L
CO-AMOXI® MEPHA (amoxicilline + acide clavulanique) Equivalent Augmentin®	Fiole sec. 1.2 g (1000 mg + 200 mg) Fiole sec. 2.2 g (2000 mg + 200 mg)	Reconstitution de 1.2 g avec 20 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% Reconstitution de 2.2 g avec 40 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 50 mg/mL d'amoxicilline) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% (conc max : 50 mg/mL d'amoxicilline) Stable 1 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (dose ≤ 1.2 g, non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h (1.2 g ou 2.2 g)	pH 8.6 à 8.8 Incompatible avec aminoglycosides, protéines, émulsions lipidiques Compatible avec Nutrition Parentérale Totale, héparine Contient 2 principes actifs : amoxicilline et acide clavulanique. Les recommandations considèrent la dose totale de la combinaison. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en dose totale et administrer le médicament en fonction de la dose totale (1.2 g ou 2.2 g d'amoxicilline + acide clavulanique par fiole sec.). Teneur en sodium : 60.2 mg/ g d'amoxicilline

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
COBRA ANTIVENIN® <small>(Ig équines anti <i>Naja kaouthia</i>)</small> <small>Produit thaïlandais PAS équivalent à KING COBRA ANTIVENIN®</small>	Fiole sec.	Reconstitution avec solvant fourni (10 mL H ₂ O ppi)	NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 1 h (approx. 2 mL/min) Dose initiale 100 mL. Renouvellement toutes les 12 h en fonction des symptômes cliniques.	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée. Antidotes TOX INFO Suisse Ne pas confondre avec King Cobra Antivenin®
COLISTIN POUR INHALATION® MEPHA <small>(colistiméthate)</small>	Fiole sec. 1 mio UI = 79 mg de colistiméthate sodique = 33.3 mg de colistine Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution 1 mio avec 3 mL solvant fourni (NaCl 0.9%) (conc : 0.33 mio UI/mL) Stable 6 h	Dilution avec NaCl 0.9% Stable 24 h	IM : répartir la dose journalière en 2 ou 3 injections IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h	Colistin® pour inhalation est le même produit que l'ancienne préparation Colistin® parentérale. En conséquence, la Colistin® pour inhalation peut être administrée par voie parentérale.
CORDARONE® <small>(amiodarone)</small>	Amp. 150 mg/ 3 mL (50 mg/mL) Ne pas mettre au frigo ! Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec G5% uniquement (conc : 0.6 à 2.4 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 600 mg dans 250 mL (conc : 2.4 mg/mL) PSE : 600 mg = 48 mL (conc : 12.5 mg/mL) sur VVC NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9% Stable 24 h	Dose de charge : perfusion IV sur 15 à 30 minutes Perfusion IV continue (flex ou PSE) Très phlébogène, VVC si conc > 2.4 mg/mL Si URGENCE : IV bolus (conc : 7.5 à 15 mg/mL) Si ACR Réa : IV bolus (conc : 50 mg/mL, non dilué)	pH 3.5 à 4.5 Incompatible avec bicarbonate, furosémide, héparine, KCl, Nutrition Parentérale Totale Compatible avec noradrénaline Compatible avec NaCl 0.9% en Y uniquement Eviter extravasation car très agressif Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
CRESEMBA® <small>(isavuconazole)</small>	Fiole sec. 200 mg = 372.6 mg de sulfate d'isavuconazole Conserver au frigo	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi Stable 6 h Stable 24 h au frigo	Dilution dans min 250 mL de NaCl 0.9% ou G5%. Ne pas agiter le flex mais le rouler pour bien mélanger tout en limitant la formation de particules. Stable 6 h Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur min 1 h Administrar avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	Utilisation des filtres pour médicaments injectables
CRH® <small>(corticoréline)</small>	Fiole sec. 100 mcg	Reconstitution avec 1 mL de solvant fourni (conc : 100 mcg/mL) Utiliser de suite	NE PAS DILUER	IV direct sur 1 à 2 minutes	
CUVITRU® <small>(immunoglobulines SC)</small>	Fiole 1 g/ 5 mL Fiole 4 g/ 20 mL Fiole 8 g/ 40 mL (200 mg/mL = 20%) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion SC uniquement Si volume > 30 mL, répartir l'administration sur plusieurs sites, p. ex. avec set perfusion quadruple (article 478982) Débit initial 10 mL/h/site ; après 10 minutes, augmenter à 20 mL/h/site Si bien toléré, augmentation supplémentaire du débit possible à partir de la 3 ^{ème} perfusion, selon indication NE PAS ADMINISTRER PAR VOIE IV	pH 4.6 à 5.1 Perfusion avec PSE ou pompe à perfusion SC (pompe personnelle du patient) Si administration par PSE, nécessite de programmer un volume de perfusion plus élevé pour assurer une administration complète de la dose car la solution est très visqueuse

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
CYANOKIT® (hydroxocobalamine)	Fiole sec. 5 g Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 200 mL de NaCl 0.9% (conc : 25 mg/mL) Retourner le flacon sans agiter (formation de mousse) Stable 6 h	NE PAS DILUER	Dose initiale : Perfusion IV sur 15 minutes Dose suivante : Perfusion IV sur 15 minutes à 2 h (si patient instable) Utiliser le set de perfusion fourni	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée. Perfuser seul Incompatible avec de multiples médicaments (p. ex. propofol, kétamine, midazolam, fentanyl, suxaméthonium, bicarbonate de sodium, thiosulfate de sodium) Solution avec une coloration rouge foncé Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
CYTOTECT CP® (IgG anti-cytomégalovirus)	Amp. 1000 U/ 10 mL Amp. 5000 U/ 50 mL (100 U/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV 8 U/kg/h (0.08 mL/kg/h) pendant 10 minutes puis augmentation progressive jusqu'à max 80 U/kg/h (0.8 mL/kg/h)	Perfuser seul Protocole Cytotect CP
DALACIN C® (clindamycine phosphate)	Amp. 300 mg/ 2 mL (150 mg/mL) Amp. 600 mg/ 4 mL (150 mg/mL)	Solution	Dilution dans 50 à 100 mL NaCl 0.9% ou G5% NE PAS ADMINISTRER IV SANS DILUTION (conc max : 12 mg/mL) Stable 24 h	IM : max 600 mg/ dose Perfusion IV sur 10 minutes à 1 h Débit max : 20 mg/kg/h (< 30 mg/min))	pH 5.5 à 7 Osmolarité : 915 mOsm/L
DANTROLEN® (dantrolène)	Fiole sec. 20 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 60 mL H ₂ O ppi (conc : 0.33 mg/mL) La solution doit être filtrée avant administration pour cela prélever la dose nécessaire à l'aide d'une seringue munie d'un cytosafe (filtre à 0.2 µm) fourni dans le kit Attention : utiliser 1 dispositif de filtration par flacon Utiliser de suite	NE PAS DILUER	IV direct sur 1 à 2 minutes Phébogène, de préférence VVC si disponible	pH 9.5 Eviter extravasation car très agressif Perfuser seul Chaque flacon contient 3 g de mannitol Antidote utilisé en cas d'hyperthermie maligne Prise en charge de l'hyperthermie maligne et Préparation du Dantrolène Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG Utilisation des filtres pour médicaments injectables
DAPTONMYCINE® LABATEC (daptomycine)	Fiole sec. 350 mg Fiole sec. 500 mg Equivalent Cubicin® Conserver au frigo	Reconstitution de 350 mg avec 7 mL de NaCl 0.9% Reconstitution de 500 mg avec 10 mL de NaCl 0.9% (conc : 50 mg/mL) Stable 12 h Stable 24 h au frigo	Dilution avec NaCl 0.9% Stable 12 h Stable 24 h au frigo	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes dilué dans 50 mL ou plus.	pH 4 à 5 Incompatible avec les solutions glucosées
DECOSTRIOL® (calcitriol)	Amp. 1 mcg/ 1 mL Produit allemand	Solution	NE PAS DILUER	IV direct sur 1 à 2 minutes	pH 5.9 à 7 Peut être administré en fin d'hémodialyse Vitamines et oligo-éléments disponibles Médicaments du métabolisme osseux chez l'adulte

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
DEFITELIO® (défibrotide)	Amp. 200 mg/ 2.5 mL (80 mg/mL) Produit Suisse	Solution Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : < 4 mg/mL ; conc max : 20 mg/mL)	Perfusion IV sur 2 h Administrez avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée. Utilisation des filtres pour médicaments injectables Teneur en sodium : max 20.4 mg/ fiole. (200 mg)
DELAMOXYL® (amoxicilline)	Fiole sec. 1 g Fiole sec. 2 g	IM : Reconstitution de 500 mg avec 2.5 mL H ₂ O ppi ou lidocaïne 1% IV : Reconstitution de 1 g avec 20 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% Reconstitution de 2 g avec 40 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 50 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% (ou éventuellement G5%) (conc : 10 à 40 mg/mL) Dans NaCl 0.9% : stable 12 h Dans G5% : utiliser de suite	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 50 mg/mL) Perfusion IV sur 30 minutes Perfusion IV continue	pH 8.6 à 9.0 Incompatible avec aminoglycosides Stabilité réduite dans les solutions glucosées Teneur en sodium : 64.5 mg/ g d'amoxicilline
DESFERAL® (déferoxamine = DFO)	Fiole sec. 500 mg	IV, SC : Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi (vol final : 5.3 mL, conc : 95 mg/mL) IM : Reconstitution avec 2 mL H ₂ O ppi (conc : 213 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV : Dilution dans 100 à 250 mL NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 95 mg/mL, non dilué) Perfusion SC : Non dilué (95 mg/mL) Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% IM : concentré (213 mg/mL) Stable 24 h	Surcharge martiale aiguë : Dose de charge : Perfusion IV sur 1 h (débit max : 15 mg/kg/h) Doses suivantes : Perfusion IV sur 4 à 12 h (débit max : 125 mg/h) IM (uniquement si IV impossible) Surcharge martiale chronique : Perfusion SC ou IV sur 8 à 12 h, voire 24 h (débit max : 15 mg/kg/h) IM (uniquement si SC ou IV impossible)	Incompatible avec héparine Une perfusion trop rapide peut provoquer une hypotension ou un choc circulatoire. Attention lors du rinçage de la tubulure, car il peut subsister de la déferoxamine dans l'espace mort qui peut être accidentellement injectée en bolus Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
DEXDOR® (dexmedetomidine)	Amp. 200 mcg/ 2 mL (100 mcg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : <i>Dilution standard réservée aux soins aigus et soins palliatifs :</i> PSE : 200 mcg = 50 mL (conc : 4 mcg/mL) PSE : 400 mcg = 50 mL (conc : 8 mcg/mL) Dilution standard perfusion SC continue : <i>Dilution standard réservée aux soins palliatifs :</i> PSE : 200 mcg = 50 mL (conc : 4 mcg/mL) PSE : 400 mcg = 50 mL (conc : 8 mcg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Perfusion SC continue PSE	pH 4.5 à 7 Compatible avec vancomycine, fentanyl, propofol, noradrénaline, midazolam (2 mg/mL), labétalol (2 mg/mL).
DIAMOX® (acétazolamide)	Fiole sec. 500 mg	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi (conc : 100 mg/mL) Stable 12 h	Dilution dans 50 à 100 mL NaCl 0.9% ou G5%	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (conc. max 100 mg/mL)	pH 9.2 à 9.6
DIAPHIN® (diacétylmorphine (DAM) = héroïne)	Fiole 700 mg/ 7 mL (100 mg/mL)	Solution Prêt à l'emploi Stable 24 h	Prêt à l'emploi Stable 24 h	Injection IV sur 1 à 2 minutes	Délivrance du DAM (héroïne) IV par la pharmacie Manuel de l'OFSP : Traitement avec prescription d'héroïne

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
DIGIFAB® <small>(anticorps anti-digitaliques – digoxin immune fab) Produit américain</small>	Fiole sec. 40 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec 4 mL H ₂ O ppi (conc : 10 mg/mL), mélanger doucement Stable 4 h au frigo	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9%	Perfusion IV sur 30 minutes Peut être administré en IV lent sur 5 minutes si arrêt cardiaque imminent (non dilué)	pH 6 à 8 Réactions d'hypersensibilité plus fréquentes lors d'administration rapide Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
DIGOXINE® MEDIUS <small>(digoxine)</small>	Amp. 0.5 mg/ 2 mL (250 mcg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 62.5 mcg/mL)	IV lent sur 5 à 10 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h	pH 6.7 à 7.3 Osmolarité : 7000 mOsm/L
DILTIAZEM® ATHENEX <small>(diltiazem) Produit américain Equivalent Dilzem®</small>	Fiole 50 mg/ 10 mL Conserver au frigo	Solution	Dilution dans 25 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 mg/mL) Stable 24 h	IV direct sur min 2 minutes (non dilué)	pH 3.7 à 4.1 Incompatible avec bicarbonate, furosémide, insuline
DIMAVAL® <small>(unithiol = dimercaprol = dimercaptopropane sulfonate = DMPS)</small> Produit allemand	Amp. 250 mg/ 5 mL (50 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	IM IV lent sur 3 à 5 minutes	Perfuser seul Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
DIPEPTIVEN® <small>(alanyl-glutamine)</small>	Fiole 20 g/ 100 mL (200 mg/mL)	Solution	Si administration seul : Dilution dans un flex de 100 mL ou 250 mL NaCl 0.9% ou G5% (après avoir retiré et jeté 50 mL du flex). Si administration avec nutrition parentérale : Dilution dans un flex de nutrition parentérale (max 200 mL dans un flex de 625 ou 1250 mL et max 300 mL dans un flex de 1875 ou 2500 mL). NE PAS ADMINISTRER NON DILUÉ Stable 24 h	Perfusion IV sur min 2 h Si ajouté dans Smofkabiven® : administrer sur 18 à 24 h sur VVC. Si ajouté dans PeriOlimel® : administrer sur 18 à 24 h sur VVP. Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables	pH 5.4 à 6 osmolarité : 921 mOsm/L compatible avec toutes les nutritions parentérales
DITRIPENTAT-HEYL® <small>(diéthylène triamine penta-acétate = DTPA) Produit allemand</small>	Amp. 1000 mg/ 5 mL (200 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% Utiliser de suite	Perfusion IV sur 30 minutes à 2 h	Perfuser seul Antidote pour les intoxications aux radionucléides (plutonium-238/-239, americium, curium, californium, berkelium) Sel calcique trisodique Antidotes TOX INFO Suisse

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
DOBUTREX® (dobutamine)	Fiole 250 mg/ 50 mL (5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Dilution standard perfusion IV continue : <i>Dilution standard réservée aux soins aigus :</i> <i>PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL)</i> Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 3.5 à 4.5 Eviter extravasation car très agressif Incompatible avec bicarbonate de sodium, héparines, solutions alcalines
DORMICUM® (midazolam)	Amp. 5 mg/ 1 mL (5 mg/mL) Amp. 5 mg/ 5 mL (1 mg/mL) Amp. 15 mg/ 3 mL (5 mg/mL) Amp. 50 mg/ 10 mL (5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.1 à 5 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : <i>PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL)</i> <i>Dilution standard réservée aux soins aigus et soins palliatifs :</i> <i>PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL)</i> Dilution standard perfusion SC continue : <i>PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL)</i> <i>PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL)</i> Stable 24 h	IM (conc max : 1 mg/mL), SC (off-label) IV direct sur min 2 minutes IV lent sur 3 à 5 minutes, de préférence Perfusion IV continue PSE Perfusion SC continue PSE	pH 3 à 4 Osmolarité : 260 à 385 mOsm/L Incompatible avec bicarbonate, furosémide Compatible si conc < 2.5 mg/mL avec Nutrition Parentérale Totale
DOXYCYCLINUM® TZF [redacted] (doxycycline) Produit polonais	Amp. 100 mg/ 5 mL (20 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (pour dose de 100 mg) Perfusion IV sur 1 à 4 h (conc : 0.5 mg/mL)	pH 1.8 à 3.3
DROPERIDOL® SINTETICA (dropéridol = DHBP déhydrobenzpéridol)	Amp. 1 mg/ 2 mL (0.5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes	pH 3 à 3.8
EBRANTIL® (urapidil)	Amp. 50 mg/ 10 mL (5 mg/mL)	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : <i>Dilution standard réservée aux soins aigus :</i> <i>PSE : 100 mg = 50 mL (conc : 2 mg/mL)</i> Stable 24 h	IV direct sur 1 à 2 minutes Perfusion IV continue PSE	pH 5.9 à 6.5 Incompatible avec furosémide Compatible avec amiodarone, esmolol, héparine, insuline, midazolam, morphine Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
ECALTA® (anidulafungine)	Fiole sec. 100 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec 30 mL H ₂ O ppi (conc : 3.33 mg/mL) Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% 100 mg dans 100 mL 200 mg dans 250 mL Stable 24 h	Perfusion IV sur 90 minutes à 3 h Débit max : 1.1 mg/min	pH 4 à 6

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
ELOCTA® (facteur de coagulation VIII recombinant FC-fusion = efmorocog alfa)	Fiole sec. 500 UI Fiole sec. 1000 UI Fiole sec. 1500 UI Fiole sec. 2000 UI Fiole sec. 3000 UI Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec seringue pré-remplie de 3 mL H ₂ O ppi et l'adaptateur flacon (avec filtre de 5 µm intégré) fournis : Reconstitution de 250 UI avec 3 mL (conc : 83 UI/mL) Reconstitution de 1000 UI avec 3 mL (conc : 333 UI/mL) Reconstitution de 1500 UI avec 3 mL (conc : 500 UI/mL) Reconstitution de 2000 UI avec 3 mL (conc : 667 UI/mL) Reconstitution de 3000 UI avec 3 mL (conc : 1000 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers de l'adaptateur flacon qui contient le filtre Stable 6 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée. Perfuser seul Teneur en sodium : 14 mg/ fiole sec. Reconstitution avec adaptateur flacon fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
EMB-FATOL® (éthambutol) Produit allemand Equivalent Myambutol®	Fiole 1 g/ 10 mL (100 mg/mL)	Solution	Dilution dans 500 mL de NaCl 0.9% ou G5%	Perfusion IV sur min 2 h IM (non dilué) Si restriction hydrique : conc max : 2 mg/mL	pH 6.3 à 6.7 Osmolarité : 300 à 324 mOsm/L (pour 1 g dans 500 mL)
EMBLAVEO® (aztréonam + avibactam)	Fiole sec. 1.5 g aztréonam + 0.5 g avibactam	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi (concentration aztréonam : 131.2 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1.5 à 40 mg/mL aztréonam) Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 3 h	Perfuser seul Contient 2 principes actifs : aztréonam et avibactam. Les recommandations considèrent la dose d'aztréonam uniquement. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en aztréonam et administrer le médicament en fonction de la dose d'aztréonam (1.5 g d'aztréonam par fiole sec.). Teneur en sodium : 44.6 mg/ 1.5 g d'aztréonam + 0.5 g d'avibactam
EMPRESSIN (argipressine = vasopressine = arginine vasopressine = hormone antidiurétique)	Amp. 40 UI/ 2 mL (20 UI/mL) Conserver au frigo	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc max 1 UI/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 40 UI = 50 mL (conc : 0.8 UI/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue Phlébogène, de préférence VVC	pH 2.5 à 4.5 Osmolarité : 300 à 500 mOsm/L Compatible en Y avec noradrénaline Eviter extravasation car très agressif
ENAHEXAL® (enalapril) Produit allemand	Amp. 1.25 mg/ 1.25 mL (1 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IV lent sur min 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes à 1 h	Perfuser seul

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
ENAVIVE® (dexpanthenol) Equivalent Bepanthen®	Amp. 500 mg/ 2 mL	Solution	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% Stable 8 h	IM, SC (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes	pH 5.1 à 6.5 Compatible avec G5%, Ringer acétate
ENTYVIO® (vedolizumab)	Fiole sec. 300 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 4.8 mL H ₂ O ppi (conc : 60 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Laisser reposer 20 à 30 minutes Stable 12h Stable 24h au frigo	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% (conc : 1.2 mg/mL) Avant la dilution, retourner doucement le flacon 3 fois Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse	Perfusion IV sur 30 minutes Réaction anaphylactique possible, surveillance	pH 6.3 Perfuser seul
EPHEDRINE® LABATEC (éphédrine HCl)	Ser. CIVAS 30 mg/ 10 mL (3 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Utiliser de suite	IM, SC (non dilué) IV direct sur 1 minute IV lent sur 3 à 5 minutes Dose max IM et IV : 150 mg/ 24 h	pH 4.5 à 7 CIVAS disponibles aux HUG
ERYTHROCIN® (érythromycine)	Amp. 1 g	Reconstitution avec 20 mL H ₂ O ppi (conc : 50 mg/mL) Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc : 1 à 5 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 8 h	Perfusion IV sur 1 h (conc max : 5 mg/mL) Perfusion IV sur 5 minutes (dose ≤ 250 mg dans 100 mL, endoscopie) Phlébogène, de préférence VVC si disponible Si restriction hydrique sévère : dilution dans 80 mL NaCl 0.9% (conc : 10 mg/mL)	pH 6.5 à 7.5 Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale, solution acide Compatible avec G5% en Y uniquement Une perfusion trop rapide peut provoquer des arythmies ou une hypotension. Eviter extravasation car très agressif
ESMERON® (rocuronium)	Fiole 50 mg/ 5 mL Fiole 100 mg/ 10 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.5 à 2 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL) Stable 24 h	IV bolus Perfusion IV continue PSE	pH 4 Incompatible avec furosémide et insuline
ESMOLOL® ORPHA (esmolol) ESMOLOL® ORPHA LYO (esmolol) Equivalent Brevibloc®	Fiole 100 mg/ 10 mL (10 mg/mL) Fiole sec. 2500 mg Conserver à l'abri de la lumière	Solution Forme lyophilisée : Reconstitution avec 50 mL de NaCl 0.9% (conc : 50 mg/mL)	Dilution possible dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL) PSE : 2500 mg = 50 mL (conc : 50 mg/mL) (ECMO) Stable 24 h	IV direct sur 1 à 2 minutes Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 4.9 à 5.1 Incompatible avec bicarbonates Eviter extravasation car très agressif

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
ETHANOL ANHYDRE® BICHSEL (éthanol)	Fiole 39.5 g/ 50 mL 1 mL d'éthanol pèse 0.79 g 1 g = 1.26 mL	Solution	Dilution avec G5% Dose initiale : diluer dans 1000 mL (50 à 100 mg/mL) Dose d'entretien : diluer à 5% (50 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 39.5 g dans 800 mL (conc : 50 mg/mL = 5%)	Dose initiale : Perfusion IV sur 1 h Dose d'entretien : Perfusion IV continue flex Phlébogène, de préférence VVC si disponible, sinon VVP de gros calibre	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée. Antidote pour les intoxications au méthanol ou à l'éthylène-glycol ou traitement lors de sevrage alcoolique Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
ETHANOL WASSERFREI (99%) Equivalent Alcool absolu® Equivalent Alcool concentré®			NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 24 h		Utilisation non dilué pour injection intra-kystique Utilisation non dilué pour ablation septale d'une coronaire en cardiologie interventionnelle
ETOMIDATE-LIPURO® (étomidate)	Amp. 20 mg/ 10 mL (2 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Émulsion	Agiter avant l'emploi NE PAS DILUER	IV bolus uniquement (non dilué)	pH 4 à 7 Osmolarité : 400 mOsm/L
EVUSHIELD® (tixagévimab + cilgavimab) Produit sur demande OFSP	Tixagévimab : Fiole. 150 mg/ 1.5 mL (100 mg/mL) Cilgavimab : Fiole 150 mg/ 1.5 mL (100 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter Utiliser de suite	IM : Ne pas diluer IV : Dilution des 2 fioles dans 100 mL de NaCl 0.9% Remuer délicatement, ne pas secouer NE PAS ADMINISTRER EN IV SANS DILUTION Stable 4 h	IM (non dilué, administrer chaque fiole séparément) IV (off-label, si contre-indication de la voie IM) Perfusion IV sur 30 minutes Administrar avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 6 Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables Technique clinique d'administration de l'Evushield
FABRAZyme® (agalsidase bêta)	Fiole sec. 35 mg Conserver au frigo	Reconstitution de 35 mg avec 7.2 mL H ₂ O ppi (conc : 5 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc : 0.05 à 0.7 mg/mL) Stable 24 h au frigo	1ère perfusion : Perfusion IV sur 4 à 8 h selon dose (débit max 15 mg/h) Perfusions ultérieures : Perfusion IV sur 90 minutes à 8 h selon tolérance (augmentation possible du débit de 3 à 5 mg/h à chaque nouvelle perfusion ou toutes les 2 perfusions, durée min 90 minutes, débit max 60 mg/h) Administrar avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 7.0 Perfuser seul Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit) Utilisation des filtres pour médicaments injectables
FASTURTEC® (rasburicase)	Fiole sec. 1.5 mg Fiole sec. 7.5 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec solvant fourni (conc : 1.5 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement La quantité de rasburicase nécessaire calculée en fonction du poids corporel est diluée, afin d'obtenir un vol total de 50 mL NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5%	Administration de la dose totale sur 30 minutes, une fois par jour	pH 7.7 à 8.3 Osmolarité : 320 mOsm/kg Ne pas mélanger avec d'autres médicaments Utiliser une tubulure neuve, ou soigneusement rincer avec du NaCl 0.9% Ne pas perfuser sur un filtre en ligne !

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
FEIBA NF® (factor eight inhibitor bypassing activity)	Fiole sec. 1000 U Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le BAXJECT II High-Flow (avec filtre intégré) fournis : Reconstitution 1000 UI avec 20 mL solvant fourni (H ₂ O ppi) (conc : 50 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer pour éviter la formation de mousse Réaspirer le liquide reconstitué au travers du BAXJECT II High-Flow qui contient le filtre Stable 3 h	NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h Débit max : 2 UI/kg/min	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée. Perfuser seul Reconstitution avec système BAXJECT II High-Flow fourni Ne pas diluer avec une solution pour perfusion mais il est possible de rincer la voie avant et après la perfusion avec du NaCl 0.9% Utilisation des filtres pour médicaments injectables
FENTANYL® SINTETICA (fentanyl)	Amp. 0.1 mg/ 2 mL (50 mcg/mL) Amp. 0.5 mg/ 10 mL (50 mcg/mL) Amp. 0.1 mg/ 10 mL (10 mcg/mL) Equivalent Sintenyl® Flex 1000 mcg/ 100 mL (10 mcg/mL)	Solution Conserver à l'abri de la lumière	Dilution possible dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 500 mcg = 50 mL (conc : 10 mcg/mL) Dilution standard réservée aux soins aigus et soins palliatifs : PSE : 2500 mcg = 50 mL (conc : 50 mcg/mL) Dilution standard perfusion SC continue : PSE : 500 mcg = 50 mL (conc : 10 mcg/mL) PSE : 2500 mcg = 50 mL (conc : 50 mcg/mL) Stable 24 h	SC (off-label) IV bolus (soins aigus) IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 50 mcg/mL) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes Perfusion IV continue PSE Perfusion SC continue PSE Débit max 1 à 5 mcg/kg/h (sédation)	pH 6 à 7.5 Incompatible avec phénobarbital et phénytoïne
FERYXA® (fer carboxymaltose)	Fiole 100 mg/ 2 mL Fiole 500 mg/ 10 mL (50 mg/mL)	Solution Equivalent Ferinject®	Dilution dans 50 à 250 mL de NaCl 0.9% uniquement (conc min : 2 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 12 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (dose ≤ 500 mg, non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes Réaction anaphylactique possible, surveillance	pH 5 à 7 Osmolalité : 45 mOsm/kg Incompatible avec Nufrition Parentérale Totale Fer IV : recommandation HUG Vitamines et oligo-éléments disponibles
FETROJA® (céfidérocrol) Produit américain	🇺🇸 Fiole sec. 1 g Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL de NaCl 0.9% (conc : 100 mg/mL) Stable 1 h	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 20 mg/mL) Stable 6 h Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 3 h	pH 5.2 à 5.8 Perfuser seul Teneur en sodium : 176 mg/ g de céfidérocrol
FIBROGAMMIN® (facteur de coagulation XIII plasmatique)	Fiole sec. 250 UI Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial 20/20 (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : Reconstitution de 250 UI avec 4 mL (conc : 62.5 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 4 h (ne pas mettre au frigo)	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 10 minutes (non dilué) Vitesse à adapter selon confort du patient Débit max : 4 mL/min	 Perfuser seul Reconstitution avec Mix2Vial fourni Teneur en sodium : 11 à 17.5 mg/ fiole sec. (250 UI) Utilisation des filtres pour médicaments injectables

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
FLOXAPEN® (flucloxacilline)	Fiole sec. 1 g	IM : Reconstitution 1 g avec 3 mL H ₂ O ppi ou lidocaïne à 1% IV : Reconstitution 1 g avec 20 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% Reconstitution 2 g avec 40 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (50 mg/mL) Stable 24 h	Dilution de 1 g ou de 2 g dans 100 à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : env. 10 mg/mL) Stable 24 h	IM (dose ≤ 1 g) IV lent sur 3 à 5 minutes (dose ≤ 1 g, conc : 20 à 50 mg/mL) Perfusion IV sur 20 à 30 minutes (conc : 10 mg/mL) Perfusion IV continue Phlébogène et douloureux au site d'injection. Si restriction hydrique : conc max VVP : 20 mg/mL conc max VVC : 50 mg/mL	pH 5 à 7 Osmolarité : 470 mOsm/L Incompatible avec aminoglycosides, protéines et lipides Teneur en sodium : 48.5 mg/g de flucloxacilline
FLUCLOXACILLIN® ORPHA (flucloxacilline)	Fiole sec. 1 g Fiole sec. 2 g	IM : Reconstitution 1 g avec 3 mL H ₂ O ppi ou lidocaïne à 1% IV : Reconstitution 1 g avec 20 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% Reconstitution 2 g avec 40 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (50 mg/mL) Stable 24 h	Dilution de 1 g ou de 2 g dans 100 à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : env. 10 mg/mL) Stable 24 h	IM (dose ≤ 1 g) IV lent sur 3 à 5 minutes (dose ≤ 1 g, conc : 20 à 50 mg/mL) Perfusion IV sur 20 à 30 minutes (conc : 10 mg/mL) Perfusion IV continue Phlébogène et douloureux au site d'injection. Si restriction hydrique : conc max VVP : 20 mg/mL conc max VVC : 50 mg/mL	pH 5 à 7 Osmolarité : 470 mOsm/L Incompatible avec aminoglycosides, protéines et lipides Teneur en sodium : 48.5 mg/g de flucloxacilline
FLUCONAZOLE® SANDOZ (fluconazole) Equivalent Diflucan®	Fiole 200 mg/ 100 mL (2 mg/mL) Ne pas mettre au frigo !	Solution Stable 24 h	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 1 à 2 h Débit max : 200 mg/h Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 5 à 6.5 Compatible avec Nutrition Parentérale Totale
FLUMAZENIL® LABATEC (flumazénil) Equivalent Anexate®	Amp. 0.5 mg/ 5 mL (0.1 mg/mL)	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 3 mg = 30 mL (conc : 0.1 mg/mL) Stable 24 h	IV bolus sur 15 à 30 sec (non dilué) Perfusion IV continue PSE	pH 3 à 5 Antidote des benzodiazépines Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
FLUIMUCIL® (N-acetylcysteine, NAC)	Fiole 5 g/ 25 mL (20%) (200 mg/mL) Amp. 300 mg/ 3 mL (10%) (100 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IM Solution à 10% : inhalation Solution à 20% : Perfusion IV sur 4 h (étape 1) et sur 24 h x 3 doses = 72 h (étape 2) Si restriction hydrique : conc max : 50 mg/mL (sur 1 h), 20 mg/mL (sur 24 h)	pH 6.2 à 7.2 Osmolarité : 1527 mOsm/kg (non dilué) Antidote du paracétamol Administration de N-Acetylcysteine Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
FOLINATE DE CALCIUM® SANDOZ (folinate de calcium = acide folinique) Equivalent Leucovorin®	Fiole 50 mg/ 5 mL (10 mg/mL) Fiole 500 mg/ 50 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué, oncologie) Débit max : 160 mg/min Perfusion IV sur 30 minutes	pH 6.5 à 8.5 Incompatible avec bicarbonates 100 mg de calcium folinate = 0.2 mmol de Ca ²⁺

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
FOLSAURE® (acide folique = vitamine B9)	Amp. 5 mg/ 1 mL Produit allemand	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.1 mg/mL)	IM, SC IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes	pH 8 à 11 Incompatible avec solutions acides, calcium gluconate Vitamines et oligo-éléments disponibles
FOMEPIZOLE® (fomepizole)	Amp. 1.5 g/ 1.5 mL Produit américain Equivalent Antizol	Solution	Dilution dans 100 mL à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 1.5 g = 50 mL (conc : 30 mg/mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 24 h	Perfusion IV sur 30 minutes Ne pas administrer en bolus Perfusion IV continue PSE (si hémodialyse) Phlébogène, de préférence VVC si disponible	Eviter extravasation car très agressif Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
FORTAM® (ceftazidime)	Fiole sec. 500 mg Fiole sec. 1 g Fiole sec. 2 g Conserver à l'abri de la lumière	IM : Reconstitution de 1 g avec 3 mL H ₂ O ppi ou lidocaïne à 1% IV : Reconstitution de 500 mg avec 5 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (vol final : 5.6 mL, conc : 90 mg/mL) Reconstitution de 1 g avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (vol final : 11.1 mL, conc : 90 mg/mL) Reconstitution de 2 g avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (vol final : 11.8 mL, conc : 170 mg/mL) Formation de CO₂ lors de la reconstitution ; suivre instructions selon mode d'emploi Stable 18 h	Dilution dans 50 à 100 mL NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL) PSE : 1 g = 50 mL (conc : 20 mg/mL) PSE : 2 g = 50 mL (conc : 40 mg/mL) Stable 12 h	IM (dose < 1 g) IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (conc max : 40 mg/mL) Perfusion IV continue Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 5 à 8 Incompatible avec aminoglycosides, vancomycine Teneur en sodium : 52 mg/ g de ceftazidime Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
FOSCAVIR® (foscarnet)	Fiole 6 g/ 250 mL (24 mg/mL) Ne pas mettre au frigo !	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 12 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV dans 500 mL sur 1 à 2 h Débit max : 1 mg/kg/min Conc max VVP : 12 mg/mL Conc max VVC : 24 mg/mL (non dilué)	pH 7.4 Incompatible avec calcium, magnésium, Nutrition Parentérale Totale
FUNGIZONE® (amphotéricine B)	Fiole sec. 50 mg Pas équivalent à AMBISOME®	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi (conc : 5 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Dilution avec G5% uniquement (conc max : 0.1 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9%	Perfusion IV sur min 6 h Phlébogène, de préférence VVC si disponible Si restriction hydrique sévère : conc max : 0.4 mg/mL par VVC	pH 7.2 à 8 Incompatible avec électrolytes, Nutrition Parentérale Totale Incompatible avec NaCl 0.9% y compris en Y Attention posologie différente que pour forme liposomale Eviter extravasation car très agressif Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
GARDENAL® (phenobarbital)	Fiole sec. 40 mg Produit français	Reconstitution avec 2 mL solvant fourni (H ₂ O ppi) (conc. 20 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 1 h	IM, SC (off-label) IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 10 à 20 minutes (conc max : 20 mg/mL, débit max : 60 mg/min)	pH 9 à 11 Osmolarité : 200 mOsm/L Incompatible avec solutions acides

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
GAMIFANT® (emapalumab)	Amp. 10 mg/ 2 mL (5 mg/mL) Produit américain	Solution Prélever uniquement avec la seringue fournie (incompatible avec les seringues HUG stérilisées à l'oxyde d'éthylène) Remuer délicatement, ne pas secouer	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc : 0.25 à 2.5 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC G5% Stable 4 h au frigo	Perfusion IV sur 1 h Administre avec un filtre IV en ligne 0.2 µm fourni	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée. Utilisation des filtres pour médicaments injectables
GANCICLOVIR® HUG (ganciclovir)	Flex 25 mg/ 100 mL (0.25 mg/mL) Flex 50 mg/ 100 mL (0.5 mg/mL) Flex 200 mg/ 100 mL (2 mg/mL) Flex 300 mg/ 100 mL (3 mg/mL) Equivalent Cymevene®	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 1 h Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 9 à 11 Osmolarité : 288 (10 mg/mL) Manipulation idem que pour cytostatiques Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Eviter extravasation car très agressif Ganciclovir doses standards prêtes à l'emploi : présentation et administration
GAZYVARO® (obinutuzumab)	Fiole 1000 mg/ 40 mL (25 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc : 1 à 4 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC G5% Stable 24 h	Perfusion IV 1ère perfusion : Dose test de 100 mg sur 4 h (25 mg/h) Si toléré, dose restante de 900 mg : Débit initial 50 mg/h ; augmenter par paliers de 50 mg/h aux 30 minutes jusqu'à max 400 mg/h Perfusions ultérieures : Débit initial 100 mg/h, puis augmenter par paliers de 100 mg/h aux 30 minutes jusqu'à max 400 mg/h	pH 6 Perfuser seul Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, hypotension, nausées) Hors onco (off-label) : néphropathie lupique
GENTAMICIN® (gentamicine)	Amp. 40 mg/ 1 mL (40 mg/mL) Produit autrichien Équivalent Garamycine® Équivalent Refobacin®	Solution	Dilution dans 50 à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 10 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h (conc max : 10 mg/mL) Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 3 à 5.5 Incompatible avec pénicillines, héparine Compatible avec Nutrition Parentérale Totale
GHRH® FERRING (somatoréline)	Fiole sec. 50 mcg	Reconstitution avec 1 mL de solvant fourni (NaCl 0.9%) (conc : 50 mcg/mL) Utiliser de suite	NE PAS DILUER	IV bolus sur 30 secondes	
GLASSIA® (inhibiteur de protéinase alpha-1 plasmatique)	Fiole 1000 mg/ 50 mL (20 mg/mL) Equivalent Prolastin® Equivalent Respreeza®	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 15 à 30 minutes Débit max : 0.2 mL/kg/min = 4 mg/kg/min Administre avec un filtre Sterifix Pury 5 µm	Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
GLUCAGEN® (glucagon)	Fiole sec. 1 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 1.1 mL de solvant fourni (H ₂ O ppi) dans une seringue (conc : 1 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution possible avec G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 3 mg = 60 mL (conc : 0.05 mg/mL) <i>Dilution standard réservée aux soins aigus :</i> PSE : 10 mg = 50 mL (conc : 0.2 mg/mL) Stable 24 h	IM, SC IV direct sur 1 à 2 minutes IV lent sur 10 minutes (si dose > 1 mg) Perfusion IV continue PSE (antidote)	pH 2.5 à 3 Incompatible avec le calcium Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
GLUCANTIME HUMAIN® (antimoniate de méglumine)	Amp. 1.5 g/ 5 mL (300 mg/mL)	Solution	NE PAS DILUER	IM Injection locale	
GLUCOSE® 40% BICHSEL (glucose)	Amp. 4 g/ 10 mL (40%) (400 mg/mL)	Solution	Pour VVP : diluer de préférence 1 amp. dans 20 mL H ₂ O ppi	Sur VVP : diluer si possible avant d'administrer (hyperosmolaire) Hypoglycémie et altération de l'état de conscience : 8 amp. (32 g) non diluées en IV direct sur 1 à 3 minutes Phlébogène, de préférence VVC si disponible	Pour le traitement de l'hypoglycémie, administration non diluée possible malgré l'inscription figurant sur les ampoules Eviter extravasation car très agressif Gestion de l'hypoglycémie (<4 mmol/l) chez le patient diabétique adulte Directives d'administration du glucose 40%
GLYPRESSIN® (terlipressine) Equivalent Haemopressin®	Fiole sec. 1 mg	Reconstitution avec 5 mL de solvant fourni (conc : 0.2 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% <i>Dilution standard perfusion IV continue :</i> PSE : 3 mg = 48 mL (conc : 0.0625 mg/mL) Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV continue PSE Phlébogène, risque d'ischémie, de préférence VVC si disponible, sinon VVP de gros calibre	pH 3 à 4 Osmolarité : 290 mOsm/L Incompatible avec solutions alcalines Eviter extravasation car très agressif
GRAFALON® (Ig de lapin anti-lymphocytes T) Équivalent ATG Fresenius®	Fiole 100 mg/ 5 mL (20 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc : 2.85 à 3 mg/mL, respecter une dilution 1 : 7) Ex : diluer une dose de 300 mg (15 mL) de Grafalon dans un flacon de 100 mL de NaCl 0.9% NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 24 h	Perfusion IV sur min 4 à 12 h	pH 3.4 à 4 Incompatible avec héparine, Nutrition Parentérale Totale, émulsions lipidiques Compatible avec albumine
GRANOCYTE® (lénograstim)	Fiole sec. 13.4 mio UI (105 mcg) Fiole sec. 33.6 mio UI (263 mcg)	Reconstitution avec 1 mL solvant fourni (H ₂ O ppi) Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement Dilution de 13.4 mio UI dans max 50 mL (conc min : 0.26 mio UI/mL ou 2 mcg/mL) Dilution de 33.6 mio UI dans max 100 mL (conc min : 0.34 mio UI/mL ou 2.6 mcg/mL)	SC (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h	pH 6.5
GREEN PIT VIPER ANTIVENIN® (Ig équines anti <i>Trimeresurus albolabris</i>) Produit thaïlandais	Fiole sec.	Reconstitution avec solvant fourni (10 mL H ₂ O ppi)	NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 15 minutes (approx. 2 mL/min) Dose initiale 30 mL. Renouvellement toutes les 12 h en fonction des symptômes cliniques.	Antidotes TOX INFO Suisse

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
GYNIPRAL® (hexoprénaline)	Amp. 10 mcg/ 2 mL Amp. 25 mcg/ 5 mL (5 mcg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : <i>Dilution standard réservée à l'obstétrique :</i> <i>Flex : 75 mcg dans 500 mL (conc : 0.15 mcg/mL)</i> <i>Version céphalique externe :</i> <i>Flex : 25 mcg dans 250 mL (conc : 0.1 mcg/mL)</i> <i>Tocolyse d'urgence :</i> <i>Flex : 50 mcg dans 250 mL (conc : 0.2 mcg/mL)</i> Stable 24 h	Perfusion IV continue flex	pH 2.5 à 3.5 Osmolarité : 289 mOsm/L (non dilué)
H2 BLOCKER® RATIOPHARM (cimétidine) Produit allemand	Amp. 200 mg/ 2 mL (100 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : <i>Flex : 1200 mg dans 240 mL (conc : 5 mg/mL)</i> Stable 24h	IV lent sur min 5 minutes (conc max : 100 mg/mL) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (conc max : 6 mg/mL) Perfusion IV continue flex	pH 5.1 Osmolarité : 573 mOsm/L (non dilué) Incompatible avec solutions alcalines Une perfusion trop rapide peut provoquer des arythmies ou une hypotension
HAEMOCOMPLETTAN P® (fibrinogène plasmatique)	Fiole sec. 1 g Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 50 mL H ₂ O ppi uniquement (conc : 20 mg/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer pour éviter la formation de mousse La dissolution complète peut prendre entre 5 et 15 minutes Stable 8 h	NE PAS DILUER	IV direct sur 1 à 2 minutes (hémorragie) Perfusion IV sur 10 minutes à 2 h (substitution déficit) Débit max : 100 mg/min Si administration par PSE, utiliser le filtre fourni (17 µm) pour prélever dans la fiole sec. Si administration par pompe volumétrique, les tubulures contiennent déjà un filtre à 15 µm.	pH 7 Perfuser seul <u>Utiliser le filtre pour prélever dans la seringue si administration PSE.</u> <u>Utilisation des filtres pour médicaments injectables</u>
HAEMOPRESSIN® (terlipressine) Équivalent Glypressine®	Fiole sec. 1 mg	Reconstitution avec 5 mL de solvant fourni (NaCl 0.9%) (conc : 0.2 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : <i>PSE : 3 mg = 48 mL (conc : 0.0625 mg/mL)</i> Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV continue PSE Phlébogène, risque d'ischémie, de préférence VVC si disponible, sinon VVP de gros calibre	pH 3 à 4 Osmolarité : 290 mOsm/L Incompatible avec solutions alcalines Eviter extravasation car très agressif
HALDOL® (halopéridol)	Amp. 5 mg/ 1 mL (5 mg/mL)	Solution	Dilution possible avec G5% Stable 24 h	IM SC (off-label) IV bolus ou IV lent sur 3 à 5 minutes (soins aigus, off-label, monitoring cardiaque recommandé)	pH 3 à 3.8 Incompatible avec solutions alcalines N'est pas officiellement autorisé pour l'administration IV (allongement du QT)
HEPA-MERZ® (L-ornithine + L-aspartate, LOLA) Produit allemand	Amp. 5 g/ 10 mL (500 mg/mL)	Solution	Dilution dans 500 à 1000 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 60 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV sur 4 à 24 h (debit max : 5 g/h)	

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
HEPARINE® BICHSEL (héparine sodique) Equivalent Liquemine®	Fiole 20'000 UI/ 48 mL Amp. 5'000 UI/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 20'000 UI = 48 mL (conc : 417 UI/mL) Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV continue PSE	pH 5.5 à 7.5 Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Héparine non fractionnées disponibles aux HUG : Administration chez l'adulte
HEPATECT CP® (IgG anti-hépatite B)	Fiole 500 UI/ 10 mL (50 UI/mL) Fiole 2000 UI/ 40 mL (50 UI/mL) Fiole 5000 UI/ 100 mL (50 UI/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV 5 UI/kg/h (0.1 mL/kg/h) pendant 10 minutes puis augmentation progressive jusqu'à max 50 UI/kg/h (1 mL/kg/h)	Perfuser seul
HIZENTRA® (immunoglobulines SC)	Fiole 1 g/ 5 mL Fiole 4 g/ 20 mL (200 mg/mL = 20%) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion SC uniquement Si volume > 50 mL, répartir l'administration sur plusieurs sites, p. ex. avec set perfusion quadruple (article 478982) Débit max initial : 20 mL/h/site Si bien toléré, augmentation possible pour les prochaines perfusions jusqu'à 50 à 100 mL/h/site, selon indication NE PAS ADMINISTRER PAR VOIE IV	pH 4.6 à 5.2 Osmolalité : 380 mOsm/kg Perfusion avec PSE ou pompe à perfusion SC (pompe personnelle du patient) Si administration par PSE, nécessite de programmer un volume de perfusion plus élevé pour assurer une administration complète de la dose car la solution est très visqueuse
HYQVIA® (immunoglobulines SC + hyaluronidase)	Fiole 2.5 g/ 25 mL + fiole 1.25 mL hyaluronidase Fiole 5 g/ 50 mL + fiole 2.5 mL hyaluronidase Fiole 10 g/ 100 mL + fiole 5 mL hyaluronidase Fiole 20 g/ 200 mL + fiole 10 mL hyaluronidase (100 mg/mL = 10%) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi (immunoglobulines et hyaluronidase) NE PAS DILUER	Perfusion SC uniquement Ramener à température ambiante avant administration Injecter la solution de hyaluronidase (fournie) en SC lent sur 3 à 5 minutes, max 10 minutes avant la perfusion d'HyQvia, sur la même voie. Injecter l'entier des fioles de hyaluronidase même si les fioles d'HyQvia sont perfusées partiellement. Débit hyaluronidase : 1 à 2 mL/min L'administration d'HyQvia peut être répartie sur plusieurs sites (à chaque fois après injection de hyaluronidase). Débit initial 10 mL/h/site ; après 10 minutes, augmenter à 30 mL/h/site, puis doubler aux 10 minutes jusqu'à 240 mL/h/site. Si bien toléré, augmentation supplémentaire du débit possible à partir de la 3 ^{ème} perfusion jusqu'à 300 mL/h/site. NE PAS ADMINISTRER PAR VOIE IV	pH 4.6 à 5.1 Perfusion avec pompe volumétrique ou PSE Nécessite toujours l'injection de la solution de hyaluronidase (fournie) avant la perfusion, sur la même voie

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
IBANDRONATE® SANDOZ (acide ibandronique) Equivalent Bonviva®	Ser. 3 mg/ 3 mL (1 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5%	IV bolus (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes	pH 4.9 à 5.5
IDEFIRIX® (imifidase)	Fiole sec. 11 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 1.2 mL H ₂ O ppi (conc : 10 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Utiliser de suite	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% Stable 4 h à l'abri de la lumière Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 15 minutes Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	Perfuser seul
DELVION® (facteur de coagulation IX recombinant albumine-fusion = albutréponacog alfa)	Fiole sec. 500 UI Fiole sec. 1000 UI Fiole sec. 2000 UI Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial 20/20 (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : Reconstitution de 500 UI avec 2.5 mL (conc : 200 UI/mL) Reconstitution de 1000 UI avec 2.5 mL (conc : 400 UI/mL) Reconstitution de 2000 UI avec 5 mL (conc : 400 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 4 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes Vitesse à adapter selon confort du patient	Perfuser seul Teneur en sodium : 1.7 mg/ mL solution reconstituée Reconstitution avec Mix2Vial fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
ILOMEDIN® (iloprost)	Amp. 50 mcg/ 2.5 mL (conc : 20 mcg/mL = 20'000 ng/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 50 mcg = 25 mL (conc : 2 mcg/mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible Inhalation aérosol : utilisation des amp. IV d'ilomedin® ou Ventavis® (non-stocké)	pH 7.8 à 10 Osmolarité : 315 mOsm/L Contient de l'éthanol et du trométamol Eviter extravasation car très agressif
IMIPENEM-CILASTATINE® LABATEC (imipénème-cilastatine) Equivalent Tienam®	Fiole sec. 500 mg imipénème + 500 mg cilastatine	Reconstitution avec 20 mL NaCl 0.9% (conc imipénème : 25 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc imipénem : 2.5 à 5 mg/mL, conc max : 7 mg/mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 4 h Stable 24 h au frigo	Dose ≤ 500 mg : Perfusion IV sur 20 à 30 minutes Dose > 500 mg : Perfusion IV sur 40 minutes à 1 h Perfusion IV plus lente possible si patient nauséeux Perfusion IV prolongée sur 4 h. Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonale)	pH 6.5 à 7.5 Incompatible avec lactate Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Contient 2 principes actifs : imipénem et cilastatine. Les recommandations considèrent la dose d'imipénème uniquement. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en imipénème et administrer le médicament en fonction de la dose d'imipénème (500 mg d'imipénème par fiole sec.). Teneur en sodium : 37.5 mg/ 500 mg d'imipénème

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES	
INFECTOFOS® <i>(fosfomycine)</i>	Fiole sec. 2 g Produit allemand	Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi (conc : 200 mg/mL) Stable 12 h au frigo	Dilution avec G5% 2 g dans 50 mL 4 g dans 100 mL 8 g dans 250 mL	2 g sur min 15 minutes 4 g sur min 30 minutes 8 g sur min 1 h Débit max : 135 mg/min	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée. Teneur en sodium : 320 mg/g de fosfomycine
INFLECTRA® <i>(infliximab)</i>	Fiole sec. 100 mg Biosimilaire Remicade®	Conserver au frigo	Reconstitution avec solvant fourni (10 mL H ₂ O ppi) (conc : 10 mg/mL) Si mousse laisser reposer 5 minutes Stable 3 h	Dilution dans 250 à 500 mL de NaCl 0.9% uniquement (conc max : 4 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 24 h	Perfusion IV sur min 2 h Débit : 2 mL/min Durée raccourcie possible sur 1 h, s'il y a eu au moins 3 administrations sur 2 h qui ont été bien tolérées Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 7.2 Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables
INVANZ® <i>(ertapénème)</i>	Fiole sec. 1 g		IM : Reconstitution avec 3.2 mL lidocaine 1% IV : Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 100 mg/mL) Stable 6 h	Dilution dans min 50 mL de NaCl 0.9% uniquement (conc max : 20 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 6 h	IM Perfusion IV sur 30 minutes Perfusion SC sur 30 minutes (conc : 20 mg/mL) (off-label)	pH 7.5 Incompatible avec G5% y compris en Y Teneur en sodium : 137 mg/g d'ertapénème
ISOPRENALINE® HUG ISUPREL® <i>(isoprénaline = isoproterenol)</i>	Amp. 0.2 mg/ 1 mL Ser. CIVAS 5 mg/ 50 mL (0.1 mg/mL)	Solution	Conserver à l'abri de la lumière	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 4 à 20 mcg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : <i>Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE 5 mg = 50 mL (conc : 0.1 mg/mL)</i> Stable 24 h	IV bolus (non dilué) Perfusion continue PSE Débit max : 1 à 2 mcg/kg/min Administrer à l'abri de la lumière, utiliser du matériel opaque (seringue et connectub).	pH 2.5 à 4.5 Incompatible avec furosémide, bicarbonates, solutions alcalines CIVAS disponibles aux HUG Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
ISOZID® <i>(isoniazide)</i>	Fiole sec. 500 mg Produit allemand Equivalent Rimifon® Equivalent Nicozid®	Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi (conc : 50 mg/mL) Stable 24 h	Dilution dans min 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 2.4 mg/mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION	IM Perfusion IV sur 1 h, de préférence	pH 6.2 à 7.4
IVEMEND® <i>(fosaprépitant)</i>	Fiole sec. 150 mg	Conserver au frigo	Reconstitution avec 5 mL NaCl 0.9% (conc : 30 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse	Dilution dans 150 à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.6 à 1 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV sur 20 à 30 minutes Phlébogène, de préférence VVC si disponible	Incompatible avec Ringer et calcium
KAPRUVIA® <i>(difélikéfaline)</i>	Fiole 0.05 mg/ 1 mL	Solution		Prêt à l'emploi	IV bolus (non dilué)	Perfuser seul Peut être administré en fin d'hémodialyse
KENGREXAL® <i>(cangrélor)</i>	Fiole sec. 50 mg	Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution de 50 mg avec 5 mL H ₂ O ppi (conc : 10 mg/ml) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : <i>Flex : 50 mg dans 250 mL (conc : 200 mcg/mL)</i> NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 24 h	Dose de charge (intervention coronarienne percutanée) : IV bolus (depuis le flex prévu pour la perfusion continue) Dose d'entretien : Perfusion IV continue flex	Perfuser seul Incompatible gluconate de calcium, labétalol, midazolam Intervention coronarienne percutanée : 4 mcg/kg/min Bridging avant chirurgie cardiaque (off-label) : 0.75 mcg/kg/min

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
KETAMINE® HUG	Ser. CIVAS 10 mg/ 10 mL (1 mg/mL)	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 2 mg/mL)	IM, SC (off-label) IV bolus sur 30 secondes	pH 3.5 à 5.5
KETAMINE® LABATEC (kétamine) <i>Equivalent Ketalar®</i>	Amp. 200 mg/ 20 mL (10 mg/mL) Fiole 500 mg/ 10 mL (50 mg/mL)	Conserver à l'abri de la lumière	Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 100 mg = 50 mL (conc : 2 mg/mL) <i>Dilution standard réservée aux soins aigus :</i> PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL)	IV direct sur 1 à 2 minutes Débit max : 0.5 mg/kg/min Perfusion IV continue PSE	Osmolarité : 250 à 400 mOsm/L CIVAS disponibles aux HUG
			Stable 24 h	Si restriction hydrique : conc max : 50 mg/mL par VVC	
KING COBRA ANTIVENIN® (Ig équines anti <i>Ophiophagus hannah</i>) <i>Produit thaïlandais PAS équivalent à COBRA ANTIVENIN®</i>	Fiole sec.	Reconstitution avec solvant fourni (10 mL H ₂ O ppi)	NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 30 minutes (2 mL/min) Dose initiale 50 mL. Renouvellement toutes les 12 h en fonction des symptômes cliniques.	Antidotes TOX INFO Suisse Ne pas confondre avec Cobra Antivenin®
KIOVIG® (immunoglobulines IV)	Fiole 1 g/ 10 mL Fiole 2.5 g/ 25 mL Fiole 5 g/ 50 mL Fiole 10 g/ 100 mL Fiole 20 g/ 200 mL Fiole 30 g/ 300 mL (100 mg/mL = 10%)	Solution Conserver à l'abri de la lumière	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9%	Perfusion IV selon protocole Rinçage de la voie avec G5% avant et après administration	pH 4.6 à 5.1 Incompatible avec NaCl 0.9% y compris en Y Dilution possible avec G5% uniquement Perfusion avec pompe volumétrique et tubulure usuelle par VVP Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit) Pas nécessaire de diminuer le débit lors de changement de lot. Protocole Immunoglobulines (IgIV) : Privigen® Kiovig® chez l'adulte aux HUG
KONAKION MM® (phytomenadione = vitamine K1)	Amp. 10 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.2 à 0.4 mg/mL)	SC (off-label, absorption variable) IV direct sur 1 à 2 minutes Perfusion IV sur 15 à 30 minutes	pH 5 à 7 Solution IV peut être administrée par voie orale Osmolarité : 83 mOsm/kg Composition Konakion MM et Konakion MM Pediatric identique, seule la quantité par amp. change. Vitamines et oligo-éléments disponibles Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
KRENOSINE® (adénosine)	Amp. 6 mg/ 2 mL (3 mg/mL) Ne pas mettre au frigo !	Solution	Dilution possible dans 10 mL de NaCl 0.9% (conc : 0.3 à 3 mg/mL) Stable 24 h	IV bolus non dilué, suivi par flush NaCl 0.9% par VVP ou VVC	pH 4.5 à 7.5

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
KYTRIL® <i>(granisétron)</i>	Amp. 3 mg/ 3 mL (1 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	SC (off-label) IV bolus (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes	pH 4 à 6 Perfuser seul
L-ARGININE HYDROCHLORID® 21% <i>(L-arginine)</i> Produit allemand	Amp. 4.2 g/ 20 mL (210 mg/mL) corresp. 20 mmol/ 20 mL (1 mmol/mL)	Solution Utiliser de suite	Dilution avec G5% (conc max : 100 mg/mL, 0.5 mmol/mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Utiliser de suite	Test de fonctionnalité des îlots de Langerhans : IV bolus sur 30 secondes Test de fonction somatotrope de l'hypophyse : Perfusion IV sur 30 minutes Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 5 à 6.5 Osmolarité : 2000 mOsm/L Eviter extravasation car très agressif Utilisé pour test à l'arginine
LASIX® <i>(furosémide)</i>	Amp. 20 mg/ 2 mL Amp. 250 mg/ 25 mL (10 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc : 0.2 à 5 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 40 mg = 40 mL (conc : 1 mg/mL) PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL) Stable 24 h	SC (off-label) IV lent sur min 5 minutes (non dilué) Débit max : 4 mg/min Perfusion IV sur 10 à 15 minutes Perfusion IV continue PSE	pH 8 à 9.3 Incompatible avec solutions acides Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Compatible avec G5% en Y uniquement Respecter le débit maximal recommandé pour diminuer le risque d'ototoxicité. Diminuer le débit en présence d'aminoglycosides. Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
LEGALON® SIL <i>(silibinine)</i>	Fiole sec. 350 mg	Reconstitution avec 35 mL NaCl 0.9% ou G5% Stable 6 h	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% Stable 6 h	Perfusion IV sur 2 h Dose totale à répartir sur 4 perfusions sur 24 h	Antidote de l'intoxication par l'amantadine Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
LEMTRADA® <i>(alemtuzumab)</i>	Fiole 12 mg/ 1.2 mL (10 mg/mL)	Solution Ne pas agiter	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% Remuer délicatement, ne pas secouer Stable 8 h à l'abri de la lumière	Perfusion IV sur 4 h	pH 7 à 7.4 Perfuser seul Protection de la lumière non requise durant l'administration Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
LEUCOVORIN® TEVA <i>(folinate de calcium = acide folinique)</i> Equivalent Folinate de calcium®	Amp. 300 mg/ 30 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué, oncologie) Débit max : 160 mg/min Perfusion IV sur 30 minutes	pH 6.5 à 8.5 Incompatible avec bicarbonates 100 mg de calcium folinate = 0.2 mmol de Ca ²⁺
LEVETIRACETAM® DESITIN <i>(lévétiracetam)</i> Equivalent Keppra®	Amp. 500 mg/ 5 mL (100 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 5 à 15 mg/mL) Conc max : 40 mg/mL si dose élevée Stable 24 h	Perfusion IV sur 15 minutes	pH 5.5 à 5.9 Osmolarité : 850 à 950 mOsm/L Compatible avec lorazépam, diazépam et acide valproïque
LHRH® FERRING <i>(gonadotropine rétentionnée ou gonadolibérine)</i> Produit allemand	Amp. 0.1 mg/ 1 mL Conserver au frigo	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	IV direct sur 1 à 2 minutes	Permet d'évaluer la réserve hypophysaire en FSH, LH et en sous-unité alpha des gonadotropines

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
LINEZOLID® PFIZER (linézolide) Equivalent Zyvoxid®	Flex 600 mg/ 300 mL (2 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Utiliser de suite	Perfusion IV sur 30 minutes à 2 h	pH 4.8 pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
LORAZEPAM® XILMAC (lorazépam) Equivalent Temesta® Equivalent Tavor®	Amp. 4 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 2 mg/mL)	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 2 mg/mL) Débit max 2 mg/min Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 6.4 Osmolarité : 6490 mOsm/L (1 mg/mL) Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Perfusion IV continue déconseillée en raison de la toxicité des excipients lors de l'administration chronique et du risque de précipitation à certaines concentrations Amp. contient propylène glycol (co-solvant) et alcool benzylique (conservateur). Eviter extravasation car très agressif
L-THYROXINE® SERB (lévothyroxine = T4) Produit français Ne pas confondre avec Thyrotardin®	Amp. 200 mcg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% (conc : 0.4 à 20 mcg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée au don d'organe : PSE : 400 mcg = 40 mL (conc : 10 mcg/mL)	IM IV direct sur 2 à 3 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h Perfusion IV continue PSE (don d'organe) Stable 24 h	pH 10.7 Osmolarité : 282 mOsm/L Incompatible avec solutions acides Ne pas confondre avec Thyrotardin® (T3, liothyronine).
MABTHERA® (rituximab)	Fiole 100 mg/ 10 mL Fiole 500 mg/ 50 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 4 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Dans NaCl 0.9% : stable 24 h Dans G5% : stable 12 h	Perfusion IV 1ère perfusion : Débit initial 50 mg/h ; après 1 h, augmenter par paliers de 50 mg/h aux 30 minutes jusqu'à max 400 mg/h Perfusions ultérieures : Débit initial 100 mg/h, puis augmenter par paliers de 100 mg/h aux 30 minutes jusqu'à max 400 mg/h Perfusion IV sur 90 minutes, débit max : 667 mg/h (rhumato)	pH 6.2 à 6.8 Osmolarité : 324 à 396 mOsm/kg Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit) Biosimilaire à préférer : Truxima®
MAGNESIUM SULFATE® BICHSEL (sulfate de magnésium)	Amp. 1 g/ 10 mL (10%) Amp. 2 g/ 10 mL (20%)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max VVP : 0.4 mmol/mL = 100 mg/mL) (conc max VVC : 0.8 mmol/mL = 200 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 16 mmol (4 g) = 40 mL (conc : 0.4 mmol/mL = 100 mg/mL)	IM (conc max : 0.8 mmol/mL = 200 mg/mL) IV lent sur min 10 minutes (urgences) (conc max : 0.8 mmol/mL = 200 mg/mL) Débit max : 2.4 mmol/min Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (urgences) Débit max : 1 mmol/min Perfusion IV sur 2 à 24 h (hypomagnésémie) Débit max 0.6 mmol/min Perfusion IV continue PSE	pH 5.5 à 7 Osmolarité : 810 mOsm/L (10%), 1620 mOsm/L (20%) Incompatible avec bicarbonates Amp. 2 g/ 20 mL (10%) 100 mg/mL = 0.4 mmol/mL Amp. 4 g/ 20 mL (20%) 200 mg/mL = 0.8 mmol/mL Électrolytes : Magnésium (Mg²⁺) Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
MALAYAN PIT VIPER ANTIVENIN® <i>((Ig équines anti Calloselasma (Agkistrodon) rhodostoma)</i> Produit thaïlandais	Fiole sec.	Reconstitution avec solvant fourni (10 mL H ₂ O ppi)	NE PAS DILUER	IV lent sur 15 minutes (2 mL/min) Dose initiale 30 mL. Renouvellement toutes les 12 h en fonction des symptômes cliniques.	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée. Antidotes TOX INFO Suisse
MANNITOL® 10% BICHSEL (mannitol)	Fiole 100 g/L 250 mL (10%) (100 mg/mL) Conserver entre 20 et 30°C Ne pas mettre au frigo !	Solution Stable 24 h	Prêt à l'emploi	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h	pH 4.5 à 7 Perfuser seul Osmolarité : 550 mOsm/L Utilisation des filtres pour médicaments injectables Les solutions de perfusion de mannitol peuvent cristalliser à des températures basses. Avant emploi elles doivent être complètement solubilisées en les plongeant dans de l'eau à environ 50°C. Laisser ensuite la solution refroidir à température corporelle.
MANNITOL® 20% BICHSEL (mannitol)	Fiole 200 g/L 250 mL (20%) (200 mg/mL) Conserver entre 20 et 30°C Ne pas mettre au frigo !	Solution Stable 24 h	Prêt à l'emploi	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h Administre avec le filtre Sterifix Pury 5 µm fourni	pH 4.5 à 7 Perfuser seul Osmolarité : 1100 mOsm/L Utilisation des filtres pour médicaments injectables Les solutions de perfusion de mannitol peuvent cristalliser à des températures basses. Avant emploi elles doivent être complètement solubilisées en les plongeant dans de l'eau à environ 50°C. Laisser ensuite la solution refroidir à température corporelle.
MEPHAMESONE-4® (dexaméthasone phosphate disodique)	Amp. 4 mg/ 1 mL (4 mg/mL) Amp. 50 mg/ 3 mL (16.6 mg/mL) Ne pas mettre au frigo !	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IM, SC IV lent sur 3 à 5 minutes Pour dose élevée (50 mg) perfusion IV sur 15 à 20 minutes	pH 8 à 9 Osmolarité : 300 à 400 mOsm/L 4 mg de phosphate disodique de dexaméthasone corresp. à 3 mg de dexaméthasone base
MEROPENEM® LABATEC (méropénème) Equivalent Meronem®	Fiole sec. 500 mg Fiole sec. 1 g	Reconstitution de 500 mg avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% Reconstitution de 1 g avec 20 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 50 mg/mL) Stable 2 h Stable 12 h au frigo	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 20 mg/mL) Dans NaCl 0.9% : stable 8 h Dans G5% : stable 2 h	IV lent sur 5 minutes (conc max : 50 mg/mL) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes Perfusion IV continue Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 8 Osmolarité : 590 mOsm/kg (50 mg/mL) Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Teneur en sodium : 90 mg/ g de méropénème
METHADON® SINTETICA (méthadone)	Amp. 10 mg/ 1 mL (10 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Dilution possible avec NaCl 0.9% Stable 24 h	IM, SC IV lent sur 3 à 5 minutes	pH 4.5 à 6.5 Incompatible avec phénytoïne

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
METHERGIN® (méthylergométrine)	Amp. 0.2 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	IM, SC IV lent sur 1 à 2 minutes	pH 2.7 à 3.5 pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
METRONIDAZOLE® BIORÉN (métronidazole) Equivalent Flagyl®	Flex 500 mg/ 100 mL Amp. 50 mg/ 10 mL (5 mg/mL) Ne pas mettre au frigo ! Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Stable 24 h	Perfusion IV sur 20 minutes à 1 h Débit max : 25 mg/min	pH 4 à 6 Osmolarité : 260 à 385 mOsm/L Compatible avec Nutrition Parentérale Totale
MIACALCIC® (calcitonine)	Amp. 100 UI/ 1 mL Conserver au frigo	Solution	NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Dilution dans 500 mL de NaCl 0.9%	SC, IM Urgence hypercalcémique : SC (off-label) IV lent (en 2 à 4 administrations par jour) Perfusion IV sur min 6 h	
MIDAZOLAM® (midazolam)	Amp. 5 mg/ 1 mL (5 mg/mL) Amp. 5 mg/ 5 mL (1 mg/mL) Amp. 15 mg/ 3 mL (5 mg/mL) Amp. 50 mg/ 10 mL (5 mg/mL) Fiole 50 mg/ 50 mL (1 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.1 à 5 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) <i>Dilution standard réservée aux soins aigus et soins palliatifs :</i> PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL) Dilution standard perfusion SC continue : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL) Stable 24 h	IM, SC (off-label) IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV continue PSE Perfusion SC continue PSE	pH 3 à 4 Osmolarité : 260 à 385 mOsm/L Incompatible avec bicarbonate, furosémide Compatible si conc < 2.5 mg/mL avec Nutrition Parentérale Totale
MILRINONE® LABATEC (milrinone) Equivalent Corotrop®	Amp. 10 mg/ 10 mL (1 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 25 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 400 mcg/mL) <i>Dilution standard perfusion IV continue :</i> <i>Dilution standard réservée aux soins aigus :</i> PSE : 10 mg = 50 mL (conc : 200 mcg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV sur 15 minutes à 1 h (dose de charge) Perfusion IV continue PSE Si restriction hydrique : conc max : 1 mg/mL par VVC Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 3.2 à 4 Incompatible avec furosémide, bicarbonates, esmolol
MINIRIN® (desmopressine)	Amp. 4 mcg/ 1 mL (4 mcg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% (conc. 0.1 à 1 mcg/mL) Utiliser de suite	IM, SC (off-label) IV direct sur 1 à 2 minutes (non dilué) (dose ≤ 4 mcg) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes	pH 4 Osmolarité : 300 mOsm/kg Perfuser seul La desmopressine peut être adsorbée sur les flexs Utilisé dans le diabète insipide central

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
MIRCERA® (méthoxy-polyéthylène glycol-époétine bêta)	Ser. 30 mcg/ 0.3 mL Ser. 50 mcg/ 0.3 mL Ser. 75 mcg/ 0.3 mL Ser. 100 mcg/ 0.3 mL Ser. 120 mcg/ 0.3 mL Ser. 150 mcg/ 0.3 mL Ser. 200 mcg/ 0.3 mL Ser. 250 mcg/ 0.3 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Seringue prête à l'emploi Ne pas agiter	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	SC IV direct sur 1 à 2 minutes	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée. Perfuser seul
MONOFER® (fer isomaltoside)	Fiole 100 mg/ 1 mL Fiole 500 mg/ 5 mL Fiole 1000 mg/ 10 mL (100 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc min : 1 mg/mL) 100 mg à 1000 mg dans 100 mL > 1000 mg dans 250 mL NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 24 h	IV direct sur 2 minutes (max 500 mg, non dilué, débit max 250 mg/min) Perfusion IV sur 20 minutes (100 mg à 1000 mg) Perfusion IV sur 30 minutes (> 1000 mg) Réaction anaphylactique possible, surveillance	pH 5 à 7 Osmolarité : 800 mOsm/L Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Réservé exclusivement aux patients avec hypophosphatémie
MORPHINE® SINTETICA MORPHINE® AMINO MORPHINE® BICHSEL (morphine)	Amp. 10 mg/ 1 mL (10 mg/mL) Amp. 20 mg/ 1 mL (20 mg/mL) Amp. 10 mg/ 10 mL (1 mg/mL) Amp. 4 mg/ 10 mL (0.4 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) Dilution standard réservée aux soins palliatifs : PSE : 240 mg = 48 mL (conc : 5 mg/mL) Dilution standard perfusion SC continue : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) PSE : 240 mg = 48 mL (conc : 5 mg/mL) Stable 24 h	IM, SC IV bolus (soins aigus) IV lent sur 5 à 10 minutes (conc max : 5 mg/mL) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (conc max : 5 mg/mL) Perfusion IV continue PSE Perfusion SC continue PSE	pH 3 à 4 Compatible avec Nutrition Parentérale Totale
MYCAMINE® (micafungine)	Fiole sec. 50 mg	Reconstitution avec 5 mL de NaCl 0.9% (conc : 10 mg/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer pour éviter la formation de mousse Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max VVP : 1.5 mg/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer pour éviter la formation de mousse Stable 6 h	Perfusion IV sur 1 h Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 5 à 7 Perfuser seul
NACL 3% FLEX® HUG (chlorure de sodium, NaCl)	Flex 15 g/ 500 mL (conc : 30 mg/mL) corresp. à 0.5 mmol/mL de NaCl	Solution	Prêt à l'emploi Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 15 g dans 500 mL (conc : 30 mg/mL = 0.5 mmol/mL) NE PAS DILUER PAS D'AJOUT POSSIBLE DANS LE FLEX	Perfusion IV sur 10 à 20 minutes (50 mL à 150 mL) Débit max : 10 mL/min Perfusion IV continue flex Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 4 à 7.5 Osmolarité : 1030 mOsm/L Pour le traitement de l'hyponatrémie modérée à sévère, administration en IV continu possible par VVP sur une durée limitée car hyperosmolaire Eviter extravasation car très agressif

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
NALADOR® (sulprostone)	Fiole sec. 500 mcg Conserver au frigo	Reconstitution avec 2 mL de NaCl 0.9% (conc : 250 mcg/mL) Stable 12 h au frigo	Dilution avec NaCl 0.9% Dilution standard perfusion IV continue : <i>Dilution standard réservée à l'obstétrique :</i> <i>Flex : 500 mcg = 250 mL (conc : 2 mcg/mL)</i> Stable 12 h au frigo	Perfusion IV continue flex	pH, osmolarité / osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
NALBUPHINE® ORPHA (nalbuphine)	Amp. 20 mg/ 2 mL (10 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IM, SC IV lent sur 5 à 10 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes (conc max : 5 mg/mL)	pH 3 à 4.5
NALOXONE® ORPHA (naloxone)	Amp. 0.4 mg/ 1 mL = 400 mcg/mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 10 à 40 mcg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : <i>PSE : 0.4 mg = 40 mL (conc : 10 mcg/mL)</i> Stable 24 h	IM, SC IV bolus (non dilué) Perfusion IV continue PSE	pH 3 à 4 Osmolalité : 301 mOsm/kg Incompatible avec solutions alcalines Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
NEOSTIGMIN® (néostigmine) Produit allemand Equivalent Prostigmin®	Amp. 0.5 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9%	IM, SC IV lent sur 5 à 10 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 1 h	pH 5.5 Ne pas mélanger avec l'atropine dans la même seringue Antagoniste des myorelaxants non dépolarisants Cholinergique (pseudo-obstruction colique)
NEPRESOL® (dihydralazine) Produit allemand	Fiole sec. 25 mg	Reconstitution de la fiole sec. contenant 27 mg de poudre avec solvant fourni (2 mL H ₂ O ppi) pour obtenir 25 mg de mesilate de dihydralazine Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement <i>Dilution standard perfusion IV continue :</i> <i>Flex : 50 mg dans 500 mL (conc : 0.1 mg/mL)</i> NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV continue flex Débit max : 30 mg/h	Perfuser seul
NEUPOGEN® (filgrastim)	Ser. 30 mio U/ 0.5 mL Ser. 48 mio U/ 0.8 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec G5% uniquement (conc min : 1.5 mio U/mL). NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9% Stable 24 h	SC Perfusion SC sur 24 h Perfusion IV sur 15 à 30 minutes	pH 4 Biosimilaire à préférer : Filgrastim®
NEXIUM® (ésomeprazole)	Fiole sec. 40 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 5 mL de NaCl 0.9% (conc : 8 mg/mL)	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue (avec NaCl 0.9%) : <i>Flex : 120 mg dans 100 mL (conc : 1.2 mg/mL)</i> <i>Flex : 80 mg dans 100 mL (conc : 0.8 mg/mL)</i> <i>PSE : 40 mg = 50 mL (conc : 0.8 mg/mL)</i> Dans NaCl 0.9% : stable 12 h Dans G5% : stable 6 h (conc min : 0.8 mg/mL)	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 10 à 30 minutes Perfusion IV continue flex ou PSE pH très basique, VVC si conc > 8 mg/mL Perfusion SC sur 1 h (conc : 0.8 mg/mL) (off-label)	pH 9 à 11 Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
NICARDIPIN® LABATEC (nicardipine)	Amp. 10 mg/ 10 mL (1 mg/mL) Equivalent Cardène® Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 10 mg = 50 mL (conc : 0.2 mg/mL) PSE : 20 mg = 40 mL (conc : 0.5 mg/mL) <i>Dilution standard réservée aux soins aigus :</i> PSE : 40 mg = 40 mL (conc : 1 mg/mL) sur VVC Stable 24 h à l'abri de la lumière	Perfusion IV continue PSE Très phlébogène, VVC si conc > 0.5 mg/mL Conc 0.5 mg/mL par VVP : changer le site d'injection aux 12 h	pH 3.5 Incompatibles avec solution avec pH > 6, bicarbonates, furosémide, thiopental Eviter extravasation car très agressif Protection de la lumière non requise durant l'administration Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
NICOZID® (isoniazide) Produit italien Equivalent Rimifon® Equivalent Isozid®	Amp. 500 mg/5 mL (100 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 5 mg/mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION	IM Perfusion IV sur 1 h, de préférence	pH 6.2 à 7.4
NIMBEX® (cisatracurium)	Amp. 20mg/ 10mL (2 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : <i>Dilution standard réservée aux soins aigus :</i> PSE : 100 mg = 50 mL (conc : 2 mg/mL) Stable 24 h	IV bolus Perfusion IV continue PSE	pH 3.25 à 3.65 Incompatible avec propofol et Ringer acetate
NIMOTOP® (nimodipine)	Fiole 10 mg/50 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 10 mg = 50 mL (conc : 0.2 mg/mL) NE PAS DILUER Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Il est recommandé d'administrer de préférence avec une perfusion d'entretien à 500 mL/24 h (= 21 mL/h) Si restriction hydrique : Administration possible sans perfusion d'entretien Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 6 à 7.5 Utiliser matériel sans PVC (risque d'adsorption de la nimodipine) Eviter extravasation car très agressif Protection de la lumière non requise durant l'administration Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
NIPRUSS® (nitroprussiate) Equivalent Nitroprussiat Fides® Equivalent Nitropress®	Fiole sec. 60 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 6 mL H ₂ O ppi ou G5% (conc : 10 mg/mL) Stable 24h protégé de la lumière Utiliser de suite	Dilution avec G5% Dilution standard perfusion IV continue : <i>Dilution standard réservée aux soins aigus :</i> PSE : 60 mg = 60 mL (conc : 1 mg/mL) La seringue doit déjà contenir le G5% avant prélèvement dans la fiole (évite l'adsorption du nitroprussiate sur la seringue) Après 24h, ajout de 600 mg de thiosulfate de sodium dans la seringue (rapport nitroprussiate-thiosulfate 1:10) Stable 24 h à l'abri de la lumière	Perfusion IV continue PSE Administre à l'abri de la lumière, utiliser du matériel opaque (seringue et connectub).	pH 3.5 à 6 Incompatible avec amiodarone Compatible avec heparine, insuline, midazolam, morphine Ne pas perfuser de solutions présentant une coloration orange, bleue, verte ou brune Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
NITROGLYCERINE® SINTETICA (nitroglycérine = TNT) Equivalent Perlinganit®	Fiole 1 mg/ 10 mL (0.1 mg/mL) Fiole 50 mg/ 50 mL (1 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) Stable 24 h	IV bolus (conc : 0.1 mg/mL) (relaxation utérine) Perfusion IV continue (PSE ou flex) Débit max : 10 mg/h	pH 3.6 à 5 Utiliser matériel sans PVC (risque d'adsorption de la nitroglycérine) Incompatible avec Ringer acetate, furosémide
NORADRENALINE® SINTETICA NORADRENALINE ULTRA® SINTETICA (noradrénaline = norépinéphrine)	Fiole 5 mg/ 50 mL (0.1 mg/mL) Fiole 0.5 mg/ 50 mL (0.01 mg/mL = ULTRA-diluée) Amp. 1 mg/ 1 mL Amp. 10 mg/ 10 mL (1 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec G5% de préférence Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 5 mg = 50 mL (conc : 100 mcg/mL) Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 10 mg = 50 mL (conc : 200 mcg/mL) par VVC PSE : 25 mg = 50 mL (conc : 500 mcg/mL) par VVC PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1000 mcg/ml) par VVC Dilution standard réservée anesthésie ortho et obstétrique : PSE : 0.5 mg = 50 mL (conc : 10 mcg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Très phlébogène, VVC si conc > 0.1 mg/mL = 100 mcg/mL	pH 3 à 4.5 Incompatible avec bicarbonate de sodium et solutions alcalines 0.1 mg/mL = 100 mcg/mL Eviter extravasation car très agressif Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
NORMOSANG® (hémine humaine)	Amp. 250 mg/ 10 mL (25 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% ou 100 mL d'albumine 5% ou 20% (off label) Stable 1 h	Perfusion IV sur 30 minutes Rincer avec 100 mL de NaCl 0.9% après la perfusion Phlébogène, de préférence VVC si disponible ou VVP de gros calibre	Eviter extravasation car très agressif Administration avec tubulure standard (et pas tubulure pour transfusion)
NOVALGINE® (métamizole)	Amp. 1 g/ 2 mL (500 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Utiliser de suite	IM IV lent sur 5 à 10 minutes Perfusion IV sur 15 minutes, de préférence	pH 6 à 8 Osmolarité : 3600 mOsm/L Incompatible avec solutions acides Une perfusion trop rapide peut provoquer une hypotension
NOVOEIGHT® (facteur de coagulation VIII recombinant = turcotocog alfa)	Fiole sec. 500 UI Fiole sec. 1500 UI Fiole sec. 2000 UI Fiole sec. 3000 UI Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec seringue pré-remplie de 4 mL de solvant et l'adaptateur flacon (avec filtre de 25 µm intégré) fournis : Reconstitution de 500 UI avec 4 mL (conc : 125 UI/mL) Reconstitution de 1500 UI avec 4 mL (conc : 375 UI/mL) Reconstitution de 2000 UI avec 4 mL (conc : 500 UI/mL) Reconstitution de 3000 UI avec 4 mL (conc : 750 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer pour éviter la formation de mousse Réaspire le liquide reconstitué au travers de l'adaptateur flacon qui contient le filtre Stable 4 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes Vitesse à adapter selon confort du patient Débit : 1 à 2 mL/min	Perfuser seul Teneur en sodium : 18 mg/ mL solution reconstituée Reconstitution avec adaptateur flacon fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
NOVORAPID® (insuline aspart)	Fiole 1000 U/ 10 mL (100 U/mL) Fiole 40U/ 40 mL (1 U/mL) (réservé aux soins intensifs) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Aux HUG, utiliser une fiole neuve pour chaque administration IV. Pour l'administration SC, la fiole peut être conservée 4 semaines au frigo après ouverture.	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.2 à 1 U/mL) Hyperkaliémie : Dilution de 10 U dans 250 mL G10% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 50 U = 50 mL (conc : 1 U/mL) Stable 24 h	SC, IM IV bolus Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (hyperkaliémie) Perfusion IV continue PSE Si préparation à l'étage d'une seringue pour perfusion IV continue, administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm	pH 7 à 7.8 Compatible en Y avec Nutrition Parentérale Totale Indiquer la date d'ouverture et la date d'élimination (+ 4 semaines) sur le flacon (utilisation SC) Prise en charge des hyperkaliémies aux urgences Algorithme thérapeutique Adjonction d'insuline aux nutritions parentérales Utilisation des filtres pour médicaments injectables Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
NOVOSEVEN® (facteur de coagulation VIIa recombinant = eptacog alfa)	Fiole sec. 1 mg Fiole sec. 2 mg Fiole sec. 5 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec seringue pré-remplie de solvant et l'adaptateur flacon (avec filtre de 25 µm intégré) fournis : Reconstitution de 1 mg avec 1 mL Reconstitution de 2 mg avec 2 mL Reconstitution de 5 mg avec 5 mL (conc : 1 mg/mL = 50'000 UI/mL) Réaspérer le liquide reconstitué au travers de l'adaptateur flacon qui contient le filtre Stable 6 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes	pH 6 Perfuser seul Reconstitution avec adaptateur flacon fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables 1 mg = 50'000 UI (kilo unité internationale, kUI) 2 mg = 100'000 UI 5 mg = 250'000 UI
NOXAFIL® (posaconazole)	Fiole 300 mg/ 16.7 mL Conserver au frigo	Solution	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 2 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 90 minutes par VVC Phlébogène, de préférence VVC si disponible Si VVC non disponible, perfusion IV par VVP sur 30 minutes (durée plus courte pour une meilleure tolérance veineuse) Mauvaise tolérance en cas d'administrations répétées sur la même veine par VVP	pH 2.6 Incompatible avec Ringer et bicarbonate de sodium 4.2% Compatible en Y avec caspofungine, morphine, hydromorphone, vancomycine, méropénème, gentamicine Eviter extravasation car très agressif
NOZINAN® (lévoméprazine)	Amp. 25 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9%	IM, SC (off-label) IV lent sur 3 à 5 minutes (soins aigus, off-label, monitoring cardiaque recommandé)	pH 3 à 5 Osmolarité : 290 mOsm/L Voie IV non reconnue officiellement par le fabricant mais documentée dans la littérature (mention de la voie IV ne figure pas sur l'emballage). Risques d'hypotension orthostatique et de prolongement de l'intervalle QT ! Ne pas utiliser des solutions colorées jaune ou rose (dégradation à la lumière)

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
NULOJIX® (bélatacept)	Fiole sec. 250 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10.5 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% avec la seringue sans silicone fournie (conc : 25 mg/mL) Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% aussi avec la seringue sans silicone fournie (conc : 2 à 10 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV sur 30 minutes Administrez avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH, osmolarité / osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée. Utiliser la seringue jetable sans silicone fournie, (nécessaire afin d'éviter la formation d'agrégats), pour la reconstitution ET le prélèvement en vue de la dilution Utilisation des filtres pour médicaments injectables
OBIZUR® facteur de coagulation VIII recombinant porcin = susoctocog alfa)	Fiole sec. 500 U Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec la seringue pré-remplie de 1 mL H ₂ O ppi et l'adaptateur flacon (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : (conc : 500 U/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers de l'adaptateur flacon qui contient le filtre Stable 8 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes Débit : 1 à 2 mL/min	pH 6.8 à 7.2 Osmolarité : 295 à 325 mOsm/L Perfuser seul Reconstitution avec adaptateur flacon fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables Teneur en sodium : 4.4 mg/ fiole sec.
OBRACIN® (tobramycine)	Amp. 40 mg/ 1 mL Amp. 80 mg/ 2 mL (40 mg/mL) Amp. 150 mg/ 2 mL (75 mg/mL) Ne pas mettre au frigo !	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 10 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 20 minutes à 1 h (conc max : 10 mg/mL) Perfusion SC sur 20 minutes (off-label)	pH 3 à 6.5 Incompatible avec pénicillines, héparine Pour inhalation, utiliser le Tobi® qui ne contient pas de conservateur (phénol)
OCREVUS® (ocrélimzumab)	Fiole 300 mg/ 10 mL (30 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter	Dilution de 300 mg dans 250 mL et de 600 mg dans 500 mL de NaCl 0.9% (conc : 1.2 mg/mL) Stable 8 h Stable 24 h au frigo	Perfusion IV Perfusions 1 et 2 (300 mg dans 250 mL) : Débit initial 30 mL/h, puis augmenter par paliers de 30 mL/h aux 30 minutes jusqu'à max 180 mL/h. Perfusions ultérieures (600 mg dans 500 mL) : Débit initial 40 mL/h, puis augmenter par paliers de 40 mL/h aux 30 minutes jusqu'à max 200 mL/h. Administrez avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 5.3 Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit) Utilisation des filtres pour médicaments injectables
OCTAGAM® (immunoglobulines IV)	Fiole 2 g/ 20 mL Fiole 5 g/ 50 mL Fiole 10 g/ 100 mL Fiole 20 g/ 200 mL (100 mg/mL = 10%) Conserver au frigo	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV selon protocole	pH 5.1 à 6 Osmolarité : 310 à 380 mOsm/kg Compatible avec NaCl et G5% en Y uniquement Perfusion avec pompe volumétrique et tubulure usuelle par VVP Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit) Pas nécessaire de diminuer le débit lors de changement de lot. Réservé exclusivement aux patients intolérants au Privigen® et au Kiovig®, sur avis immuno-allergologique

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
OCTAPLEX® (facteurs de coagulation II, VII, IX, X, protéines C et S plasmatiques) Equivalent Prothromplex®	Fiole sec. 500 UI (exprimé en activité du facteur IX) Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le NEXARO (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : Reconstitution de 500 UI avec 20 mL (conc : 25 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers du NEXTARO qui contient le filtre Stable 8 h	NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h (débit : 1 mL/min) Débit max : 2 à 3 mL/min	Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables La solution reconstituée est légèrement bleue Contient de l'héparine (100 à 250 UI/laçon)
OCTOSTIM® (desmopressine)	Amp. 15 mcg/ 1 mL (15 mcg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Utiliser de suite	SC (non-dilué) IV lent sur 10 minutes Perfusion IV sur 30 minutes Administration en pousse-seringue uniquement : adsorption de la desmopressine sur les flex	Perfuser seul La desmopressine peut être adsorbée sur les flexs Utilisé dans l'hémophilie A, la maladie de von Willebrand et l'hémorragie urémique
OCTREOTID® LABATEC (octréotide) Equivalent Sandostatine®	Amp. 0.05 mg/ 1 mL (50 mcg/mL) Amp. 0.1 mg/ 1 mL (100 mcg/mL) Fiole 1 mg/ 5 mL (0.2 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% (conc : 0.3 à 25 mcg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 0.5 mg = 50 mL (conc : 10 mcg/mL) Stable 24 h	SC IV bolus (urgences, non dilué) IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes Perfusion IV continue PSE Si restriction hydrique sévère : conc max : 25 mcg/mL	pH 3 à 3.4 Compatible avec Nutrition Parentérale Totale NE PAS UTILISER : Fiole 1 mg/ 5 mL (0.2 mg/mL) contient du phénol (conservateur) ; réservée au SC, ne doit pas être utilisée pour la préparation de perfusion IV continue Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
OCTREOTID LA® MEPHA (octréotide)	Fiole sec. 10 mg Fiole sec. 20 mg Fiole sec. 30 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec solvant fourni et à l'aide de la seringue fournie	NE PAS DILUER	IM uniquement	pH 3.9 à 4.5 Forme retard en suspension pour usage IM
OMEGAVEN® (lipides : huile de poisson)	Fiole 10g / 100 mL (0.1 g/mL = 10%)	Emulsion Agiter avant emploi (sédimentation des lipides)	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 18 à 24 h Débit max : 0.05 g/kg/h (0.5 mL/kg/h)	pH 7.5 à 8.7 Osmolarité : 308 à 376 mOsm/kg Apport d'acide gras oméga-3 polyinsaturés Ne contient pas d'acides gras essentiels Incompatible avec les électrolytes divalents (calcium, magnésium) Compatible avec les nutritions parentérales et les vitamines

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
OMVOH® (SC) (mirikizumab)	Stylo auto-inject. 100 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	SC	pH 5.5 Osmolarité : 300 mOsm/L
OMVOH® (IV) (mirikizumab)	Fiole 300 mg/ 15 mL (0.2 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 50 à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% Dans NaCl 0.9% : stable 10 h (stable 24 h au frigo) Dans G5% : stable 5 h (stable 24 h au frigo)	Perfusion IV sur min 30 minutes	pH 5.5 Osmolarité : 300 mOsm/L Perfuser seul Ne pas utiliser la forme IV par voie SC, utiliser les stylo auto-inject./ser. prêtes à l'emploi réservés à cette usage.
ONDANSETRON® LABATEC (ondansétron) Equivalent Zofran®	Amp. 4 mg/ 2 mL (2 mg/mL) Amp. 8 mg/ 4 mL (2 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 24 mg = 48 mL (conc : 0.5 mg/mL) Stable 24 h	SC (off-label) IV lent sur 3 à 5 minutes (post-op, dose max : 4 mg) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (onco) (conc max : 1 mg/mL) Perfusion IV continue PSE	pH 3.3 à 4 Incompatible avec le 5-FU, solutions basiques Compatible avec Nutrition Parentérale Totale
ONDEXXYA® (andexanet alfa)	Fiole sec. 200 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec 20 mL H ₂ O ppi (conc : 10 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Laisser reposer 3 à 5 minutes Les produits reconstitués sont ensuite prélevés dans une ou plusieurs seringues de 50 mL Stable 16 h au frigo	NE PAS DILUER Stable 8 h	Dose de charge : Perfusion IV sur 15 minutes (dose faible de 400 mg) ou 30 minutes (dose élevée de 800 mg) Dose de maintien : Perfusion IV sur 2 h (dose faible de 480 mg et dose élevée de 960 mg) Administre avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	Antidote utilisé en cas de nécessité de réversion des effets anticoagulants de l'apixaban (Eliquis®) et du rivaroxaban (Xarelto®) en raison d'une hémorragie incontrôlée ou menaçant le pronostic vital. Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
ONPATRO® (patisiran)	Fiole 10 mg/ 5 mL (2 mg/mL) Conserver au frigo	Solution Ne pas agiter	Dilution dans 200 mL de NaCl 0.9% (préparation par la Pharmacie) Stable 16 h	Perfusion IV Débit initial 1 mL/min ; après 15 minutes, augmenter à 3 mL/min Administre avec un filtre IV en ligne Intrapur Lipid 1.2 µm	Perfuser seul Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (dyspnée, flush, nausées, oppression thoracique) Thérapie génique
ORENCIA® (SC) (abatacept)	Ser. 125 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	SC	pH 6.8 à 7.4
ORENCIA® (IV) (abatacept)	Fiole sec. 250 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution 250 mg avec 10 mL H ₂ O ppi (25 mg/mL) avec la seringue sans silicone fournie. Stable 24 h au frigo	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% (conc max : 10 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 30 minutes Administre avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 7.2 à 7.8 Ne pas utiliser la forme IV par voie SC, utiliser les ser. prêtes à l'emploi réservées à cette usage. Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
ORFIRIL® (acide valproïque) Equivalent Depakine®	Amp. 300 mg/ 3 mL Amp. 1000 mg/ 10 mL (100 mg/mL)	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 50 mg/mL) Stable 24 h au frigo	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h Débit max : 20 mg/min Perfusion SC sur 30 minutes (conc max : 50 mg/mL) (off-label)	pH 6.8 à 8.5 Osmolarité : 1200 mOsm/kg Risque d'œdèmes et de nécroses si extravasation.
OYAVAS® (bévacizumab) Biosimilaire Avastin®	Fiole 100 mg/ 4 mL Fiole 400 mg/ 16 mL Conserver au frigo Protéger de la lumière	Solution	Dilution dans 100 mL NaCl 0.9% (conc : 1.4 à 16.5 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 24 h	Perfusion IV sur 90 minutes Si bonne tolérance, durée raccourcie possible sur 1 h dès la 2 ^{ème} perfusion et sur 30 minutes dès la 3 ^{ème} perfusion Débit max : 0.5 mg/kg/min	pH 6.2 Osmolarité : 266 à 304 mOsm/kg Perfuser seul Hors onco (off-label) : maladie de Rendu-Osler-Weber (télangiectasie hémorragique héréditaire)
PABAL® (carbétocine)	Amp. 100 mcg/ 1 mL (100 mcg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution Utiliser de suite	NE PAS DILUER	IM IV direct sur 1 à 2 minutes	
PALLADON INJECT® (hydromorphone)	Amp. 2 mg/mL Amp. 10 mg/mL Amp. 20 mg/mL Amp. 50 mg/mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 10 mg = 50 mL (conc : 0.2 mg/mL) Dilution standard réservée aux soins palliatifs : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) PSE : 100 mg = 50 mL (conc : 2 mg/mL) PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL) Dilution standard perfusion SC continue : Dilution standard réservée aux soins palliatifs : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) PSE : 100 mg = 50 mL (conc : 2 mg/mL) PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL) Stable 24 h	IM, SC IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV continue PSE Perfusion SC continue PSE	pH 4 à 5.5 Incompatible avec bicarbonates
PALONOSETRON® TEVA (palonosétron) Equivalent Aloxi®	Amp. 0.25 mg/ 5 mL (0.05 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi Stable 24 h	IV bolus	pH 4.5 à 5.5
PANTOZOL® (pantoprazol)	Fiole sec. 40 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL de NaCl 0.9% (conc : 4 mg/mL)	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 120 mg dans 250 mL (conc : 0.5 mg/mL) Stable 12 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 10 à 30 minutes Perfusion IV continue flex pH très basique, VVC si conc > 8 mg/mL Perfusion SC sur 1 h (conc : 0.8 mg/mL) (off-label)	pH 9 à 10.5 Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
PARACETAMOL FRESENIUS® (paracétamol) Equivalent Perfalgan®	Fiole 1 g/ 100 mL (10 mg/mL) Ne pas mettre au frigo !	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 10 à 15 minutes Perfusion SC sur 20 à 30 minutes (off-label)	pH 5.5 Incompatible avec méthronidazole Compatible avec Ringer acétate, Nutrition Parentérale Totale, morphine, pipéracilline-tazobactam Une perfusion IV sur plus de 20 minutes réduit l'effet analgésique
PARSABIV® (ételcalcétide)	Fiole 2.5 mg/ 0.5 mL Fiole 5 mg/ 1 mL (5 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER Stable 4 h	IV bolus	Peut être administré en fin d'hémodialyse
PASPERTIN® (métoclopramide)	Amp. 10 mg/ 2 mL (5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.1 à 0.2 mg/mL) Stable 24 h	IM, SC (off-label) IV lent sur 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (dose > 10 mg) Débit max : 5 mg/min	pH 3 à 6.5 Incompatible avec solutions alcalines
PAVERON N® (papavérine)	Amp. 50 mg/ 2 mL (25 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution de 50 mg dans 12 mL de NaCl 0.9% (conc : 4 mg/mL)	Injection locale directement sur ou autour des vaisseaux pour les maintenir ouverts lors d'une chirurgie (médicament réservé aux blocs)	pH 3 à 4
PENICILLINE G® GRÜNENTHAL (benzylpénicilline = pénicilline G) Pas équivalent à EXTENCILLINE® Pas équivalent à BENZETACIL® Pas équivalent à LETOCILLINE® Pas équivalent à TARDOCILLIN®	Fiole sec. 1 mio UI Fiole sec. 10 mio UI Reconstitution de 1 mio UI avec 1.6 mL H ₂ O ppi (conc : 500'000 UI/mL) Reconstitution de 10 mio UI avec 16 mL H ₂ O ppi (conc : 500'000 UI/mL) Stable 24 h au frigo	Reconstitution de 1 mio UI avec 1.6 mL H ₂ O ppi (conc : 500'000 UI/mL) Reconstitution de 10 mio UI avec 16 mL H ₂ O ppi (conc : 500'000 UI/mL) Stable 24 h au frigo	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 100'000 UI/mL = isotonique, tolérance optimale) Stable 24 h	IM (conc : 100'000 UI/mL = isotonique, tolérance optimale) conc max : 500'000 UI/mL IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes à 1 h Débit max : 500'000 UI/min	pH 6 à 7.5 Osmolarité : 795 mOsm/L (250'000 UI/mL) Incompatible avec héparine, aminoglycosides Teneur en sodium : 38.6 mg/ mio UI de pénicilline G Cette forme non retard n'est pas indiquée dans le traitement de la syphilis Pénicillines G retard et non retard
PENTACARINAT® (pentamidine)	Fiole sec. 300 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi (conc : 60 mg/mL) Utiliser de suite	Perfusion : Dilution dans 50 à 250 mL G5% de préférence Inhalation : Dilution avec NaCl 0.9%	IM Perfusion IV sur min 2 h Eviter absolument injection IV direct Inhalation	Surveillance médicale stricte Une perfusion trop rapide peut provoquer des arythmies ou une hypotension
PENTOSTAM® (sodium stibogluconate équivalent à antimoine pentavalent) Produit anglais	Flag of the United Kingdom Fiole 10 g/ 100 mL (0.1 mg/mL) corresp. à 10 g d'antimoine livré avec 5 filtres Sterifix Pury Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 50 mL de G5%	IM (non dilué) IV lent sur 5 à 10 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 10 minutes Débit : 20 à 30 mg antimoine/min Administrez avec les filtres Sterifix Pury 5 µm fournis Injection locale (off-label)	<u>Utilisation des filtres pour médicaments injectables</u>

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
PERAMIVIR® HUG (péramivir) Équivalent Rapivab® Équivalent Rapiacta®	Fiole 150 mg/ 15 mL (10mg/mL)	Solution	Dilution de 600 mg dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 6 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 15 à 30 minutes	pH 5.0 à 8.5 Produit reconditionné par la Pharmacie à partir de produits importés des USA (Rapivab®) et du Japon (Rapiacta®)
PERIOLIMEL® (nutrition parentérale AVEC lipides)	Poche à 3 compartiments : glucose, lipides (huile de soja, triglycérides, omega-3), acides aminés et électrolytes 1500 mL (1050 kcal) 2000 mL (1400 kcal)	Emulsion prête à l'emploi après mélange des 3 compartiments Nécessite l'adjonction de vitamines (Cernevit®) et oligo-éléments (Addaven®) avant administration Préparation de la poche : Nutrition parentérale chez l'adulte : SmofKabiven et PeriOmel 2.5%	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 18 à 24 h sur VVP ou VVC	pH : 6.4 Osmolarité : 760 mOsm/L Compatibilités/Incompatibilités : Nutrition parentérale chez l'adulte : SmofKabiven et PeriOmel 2.5%
PERLINGANIT® (nitroglycérine = TNT)	Fiole 50 mg/ 50 mL (1 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Débit max : 10 mg/h	pH 3.6 à 5 Utiliser matériel sans PVC (risque d'adsorption de la nitroglycérine)
PERSANTINE® (dipyridamol)	Amp. 10mg/ 2mL (5 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Utiliser de suite	IV lent sur 4 minutes	pH 2.3 à 3.3 Perfuser seul
PETHIDINE HCl® AMINO (péthidine)	Amp. 100mg/ 2mL (50 mg/mL)	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	SC, IM, de préférence IV lent sur 3 à 5 minutes (dose max : 50 mg)	pH 3.5 à 6 Osmolarité : 302 mOsm/kg (50 mg/mL)
PHENHYDAN® (phénytoïne)	Amp. 250 mg/ 5 mL (50 mg/mL) Ne pas mettre au frigo !	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	IV lent sur 5 à 10 minutes (non dilué) Débit max : 50 mg/min (20 mg/min chez le sujet âgé) Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 11 Osmolarité : 9740 mOsm/L Perfuser seul Incompatible avec solutions acides, Nutrition Parentérale Totale, héparine. Eviter extravasation car très agressif
PHENYLEPHRINE® LABATEC	Ser. CIVAS 0.5 mg/ 10 mL (0.05 mg/mL)	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée à l'obstétrique : PSE : 5 mg = 50 mL (conc : 100 mcg/mL)	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV continue PSE	CIVAS disponibles aux HUG
PHENYLEPHRINE® SINTETICA (phénylephrine)	Amp. 10 mg/ 1 mL	Conserver à l'abri de la lumière	Stable 24 h		
Equivalent Néo-Synéphrine®					

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
PHOSPHATE DE SODIUM® BICHSEL (phosphate de sodium)	Fiole 156 g/L 100 mL (15.6%) (156 mg/mL = 1 mmol/mL) soit 100 mmol/ flacon	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	Perfusion IV Conc max VVP : 0.05 mmol/mL Conc max VVC : 0.2 mmol/mL Débit max : 7.5 mmol/h (si phosphatémie < 0.5 mmol/L : débit max 15 mmol/h) Risque d'hypocalcémie si perfusé trop rapidement	pH 4 Osmolarité : 2000 mOsm/L Compatible avec Nutrition Parentérale Totale si < 0.12 mmol/mL Incompatible avec calcium et Ringer acétate PO ₄ ³⁻ 1 mmol/mL (= 3 mEq/mL) et Na ⁺ 1 mmol/mL Électrolytes : Phosphate (PO₄³⁻)
PHOSPHATE DE POTASSIUM® 1 MOLAIRE BBRAUN (phosphate de potassium) KALIUM PHOSPHATE® (K-PHOS)	Amp. 1.36 g/ 10 mL (13.6%) (136 mg/mL = 1 mmol/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	Perfusion IV Conc max VVP : 0.04 mmol/mL = 40 mmol/L Conc max VVC : 0.2 mmol/mL = 200 mmol/L Débit max : 7.5 mmol/h (si phosphatémie < 0.5 mmol/L : débit max 10 mmol/h) Risque d'hypocalcémie si perfusé trop rapidement Tenir compte de la concentration en K+	pH 4.3 Osmolarité : 2000 mOsm/L Compatible avec Nutrition Parentérale Totale si < 0.12 mmol/mL Incompatible avec calcium et Ringer acétate PO ₄ ³⁻ 1 mmol/mL (= 3 mEq/mL) et K ⁺ 1 mmol/mL Électrolytes : Phosphate (PO₄³⁻)
PIPERACILLIN/TAZOBACTAM® MYLAN (pipéracilline + tazobactam) Equivalent Tazobac®	Fiole sec. 2.25 g Fiole sec. 4.5 g	Reconstitution de 2.25 g avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 225 mg/mL) Reconstitution de 4.5 g avec 20 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 225 mg/mL)	Dilution de 2.25 g ou de 4.5 g dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 4.5 g = 50 mL (conc : 90 mg/mL)	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes (conc max : 90 mg/mL) Perfusion IV continue Si restriction hydrique : conc max : 225 mg/mL par VVC	pH 4.5 à 6.8 Osmolarité : 500 mOsm/L (225 mg/mL) Incompatible avec bicarbonates, Ringer et aminoglycosides (p. ex. gentamicine) Contient 2 principes actifs : pipéracilline et tazobactam. Les recommandations considèrent la dose totale de la combinaison. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en dose totale et administrer le médicament en fonction de la dose totale (2.25 g ou 4.5 g de pipéracilline + tazobactam par fiole sec.). Teneur en sodium : 216 mg/ 4.5 g de pipéracilline/tazobactam
PIPERACILLIN/TAZOBACTAM® SANDOZ (pipéracilline + tazobactam) Equivalent Tazobac®	Fiole sec. 2 g + 0.25 g Fiole sec. 4 g + 0.5 g	Reconstitution de 2.25 g avec 10 mL NaCl 0.9% ou H ₂ O ppi (conc : 225 mg/mL) Reconstitution de 4.5 g avec 20 mL NaCl 0.9% ou H ₂ O ppi (conc : 225 mg/mL)	Dilution de 2.25 g ou de 4.5 g dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 4.5 g = 50 mL (conc : 90 mg/mL)	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes (conc max : 90 mg/mL) Perfusion IV continue Si restriction hydrique : conc max : 225 mg/mL par VVC	pH 4.5 à 6.8 Osmolarité : 500 mOsm/L (225 mg/mL) Incompatible avec bicarbonates, Ringer et aminoglycosides (p. ex. gentamicine) Contient 2 principes actifs : pipéracilline et tazobactam. Les recommandations considèrent la dose totale de la combinaison. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en dose totale et administrer le médicament en fonction de la dose totale (2.25 g ou 4.5 g de pipéracilline + tazobactam par fiole sec.). Teneur en sodium : 216 mg/ 4.5 g de pipéracilline/tazobactam

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
PIPERTEX® (pipéacilline) Produit italien	Fiole sec. 4 g	IM : Reconstitution avec 8 mL lidocaïne 1% IV : Reconstitution avec 8 mL H ₂ O ppi (conc : 400 mg/mL) Stable 24 h	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IM (dose max 2 g/ site d'injection) IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 200 mg/mL) Perfusion IV sur 30 minutes (conc max : 80 mg/mL) Si restriction hydrique : conc max : 200 mg/mL par VVC	pH 5.5 à 7.5 Osmolarité : 540 mOsm/kg Incompatible avec bicarbonates, aminoglycosides Teneur en sodium : 44.3 mg/ g de pipéacilline
PK-MERZ® (amantadine)	Flex 200 mg/ 500 mL (0.4 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 3 h	Perfuser seul
POLYVALENT SNAKE ANTIVENIN® (Ig équines polyvalentes antivenin) Produit d'Arabie saoudite Pas équivalent à SAIMR POLYVALENT SNAKE ANTIVENIN®	Amp.10 mL Conserver au frigo	Solution	Dilution dans 250 à 500 mL de NaCl 0.9% (env. 5 mL/kg)	IV lent sur 10 minutes (non dilué, débit 4 mL/min) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h Dose initiale 40 mL. Renouvellement toutes les 4 à 6 h en fonction des symptômes cliniques.	Antidotes TOX INFO Suisse Ne pas confondre avec Saimr Polyclonal Snake Antivenin®
POTASSIUM FLEX® B BRAUN	Flex 20 mmol/ 500 mL dans NaCl 0.9% (conc : 40 mmol/L) Flex 40 mmol/ 1000 mL dans NaCl 0.9% (conc : 40 mmol/L) Flex 20 mmol/ 500 mL dans G5% (conc : 40 mmol/L)	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER PAS D'AJOUT POSSIBLE DANS LES FLEX Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 40 mmol = 1000 mL (conc : 0.04 mmol/mL, 40 mmol/L) Flex : 40 mmol = 500 mL (conc : 0.08 mmol/mL, 80 mmol/L) PSE : 50 mmol = 50 mL (conc : 1 mmol/mL, 1000 mmol/L)	Perfusion IV (flex uniquement) sur min 2 à 4 h Débit max : 5 à 10 mmol/h Perfusion IV continue flex ou PSE Débit max : 10 à 20 mmol/h (monitoring cardiaque recommandé si débit > 10 mmol/h) Conc max VVP : 40 mmol/L (0.04 mmol/mL) (80 mmol/L (0.08 mmol/mL) acceptable par VVP, si restriction hydrique, sur justification médicale, éviter extravasation car très agressif) Conc max VVC : 80 mmol/L (0.08 mmol/mL) Perfusion IV continue PSE Conc max VVC : 1000 mmol/L (1 mmol/mL) (monitoring cardiaque recommandé)	pH 5 à 7 Osmolarité : 380 mOsm/L (40 mmol/L), 468 mOsm/L (80 mmol/L) 2000 mOsm/L (1 mmol/mL) Flex 40 mmol/ 500 mL et fiole 50 mmol/ 50 mL : Eviter extravasation car très agressif Réévaluer nécessité d'administrer KCl concentré en PSE et utiliser les flex prêts à l'emploi dès que possible Électrolytes : Potassium (KCl)
POTASSIUM FLEX® BICHSEL	Flex 40 mmol/ 500 mL dans NaCl 0.9% (conc : 80 mmol/L)		Stable 24 h		
POTASSIUM® SINTETICA (chlorure de potassium, KCl)	Fiole 50 mmol/ 50 mL (7.45%) (conc : 1 mmol/mL = 1000 mmol/L) Conserver à l'abri de la lumière			 Flex 40 mmol/ 500 mL : Phlébogène, de préférence VVC si disponible Fiole 50 mmol/ 50 mL : Très phlébogène, uniquement sur VVC	

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
PRAXBIND® (idarucizumab)	Fiole 2.5 g/ 50 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Stable 6 h	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 5 à 10 minutes pour chaque dose Administration de 2 doses de 2.5 g successives	pH 5.3 à 5.7 Perfuser seul Antidote Pradaxa (dabigatran) Antidotes disponibles aux HUG
PREVYMIS® (letermovir)	Fiole 240 mg/ 12 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Stable 24h	Perfusion IV sur 1 h Administre avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 6 à 7 Utiliser matériel sans DEHP Utilisation des filtres pour médicaments injectables
PRIVIGEN® (immunoglobulines IV)	Fiole 2.5 g/ 25 mL Fiole 5 g/ 50 mL Fiole 10 g/ 100 mL Fiole 20 g/ 200 mL (100 mg/mL = 10%) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9%	Perfusion IV selon protocole Rinçage de la voie avec G5% avant et après administration	pH 4.6 à 5 Incompatible avec NaCl 0.9% y compris en Y Dilution possible avec G5% uniquement Perfusion avec pompe volumétrique et tubulure usuelle par VVP Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit) Pas nécessaire de diminuer le débit lors de changement de lot. Protocole Immunoglobulines (IgIV) : Privigen® Kiovig® chez l'adulte aux HUG
PROGRAF® (tacrolimus)	Amp. 5 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 1 mg = 50 mL (conc : 0.02 mg/mL) PSE : 5 mg = 50 mL (conc : 0.1 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Administration en pousse-seringue uniquement : pas de PVC dans les seringues ni les connectub	Incompatible avec solutions alcalines Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Contient de l'huile de ricin (extraction d'un plastifiant (DEHP) à partir du PVC) et adsorbé par le PVC. Utiliser matériel sans PVC et sans DEHP. Effectuer les prélèvements pour le TDM sur une autre voie que celle utilisée pour l'administration Porter des gants lors de la préparation
PROLASTIN® (inhibiteur de protéinase alpha-1 plasmatique)	Fiole sec. 1 g	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial 20/20 (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : Reconstitution de 1 g avec 40 mL (conc : 25 mg/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer pour éviter la formation de mousse Réasperir le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 3 h	NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h Débit max : 0.08 mL/kg/min = 2 mg/kg/min	Perfuser seul Reconstitution avec Mix2Vial fourni La solution reconstituée est légèrement jaune-verte Utilisation des filtres pour médicaments injectables

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
PROPOFOL-LIPURO® BBRAUN (propofol) Equivalent Disoprivan®	Fiole 200 mg/ 20 mL 1% Fiole 500 mg/ 50 mL 1% Fiole 1000 mg/ 100 mL 1% Fiole 1000 mg/ 50 mL 2% Conserver à l'abri de la lumière	Emulsion Stable 8 h	Prêt à l'emploi (agiter avant emploi) Dilution standard perfusion IV continue : <i>Dilution standard réservée aux soins aigus :</i> <i>PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL)</i> <i>PSE : 1000 mg = 50 mL (conc : 20 mg/mL)</i> Stable 8 h	IV bolus (anesthésie) : uniquement pour le 1% Perfusion IV continue PSE	pH 6 à 8.5 Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Emulsion lipidique (1 mL contient 0.1 g de lipides)
PROSTIN VR® (alprostadil = PGE1)	Amp. 0.5 mg/ 1 mL Conserver au frigo	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Dilution standard perfusion IV continue : <i>PSE : 0.5 mg = 50 mL (conc : 10 mcg/mL)</i> Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 4 à 5 Osmolarité : 25'000 mOsm/L (non dilué) Contient de l'éthanol 99.5% Ajouter le contenu de l'ampoule dans le solvant (pas l'inverse car le produit peut attaquer le plastique) Eviter extravasation car très agressif PGE1 : prostaglandine E1 (ne pas confondre avec PGE2 = dinoprostone, Prostin®)
PROTAMINE SULFATE® WOCKHARDT (protamine) Produit anglais	Amp. 50 mg/ 5 mL (10 mg/mL) (corresp. 1000 UI/mL)	Solution		IM IV lent sur 3 à 5 minutes, de préférence	pH 6 à 7 1 mL neutralise 1000 UI d'héparine Antidotes disponibles aux HUG
PROVEBLUE® CHLORURE DE MÉTHYLTHONIUM (bleu de méthylène, méthylthionine)	Amp. 10 mg/ 2 mL (5 mg/mL) Amp. 50 mg/ 10 mL (5 mg/mL) Ne pas mettre au frigo !	Solution	Dilution possible avec G5% 100 mg dans 500 mL (vasopégie réfractaire sur choc septique) NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9%	Antidote méthémoglobinémie : IV lent sur 5 minutes (non dilué) Vasopégie réfractaire (choc septique) : Perfusion IV sur 6 h Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 3 à 4.5 Osmolarité : 10 à 15 mOsm/kg CF 25.07.23 Utilisé comme antidote en cas de méthémoglobinémie Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG Utilisé dans la vasopégie réfractaire (réduit la production du NO) Eviter extravasation car très agressif
QUININE® BICHSEL (quinine)	Amp. 200 mg/ 2 mL (100 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec G5% de préférence (conc : 1.2 à 10 mg/mL) Stable 12 h	Perfusion IV sur min 4 h (conc : 1.2 à 10 mg/mL) Si restriction hydrique sévère : conc max : 30 mg/mL	pH 1.5 à 3 La dilution avec G5% permet de contre-carrer l'effet hypoglycémiant de la quinine
QUOFENIX® (délaflaxacine)	Fiole sec. 300 mg	Reconstitution avec 10.5 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 25 mg/mL) Stable 24 h	Dilution dans 250 mL NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	Perfusion IV sur 1 h	pH 9 Perfuser seul

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
RADICAVA® (édaravone)	Flex 30 mg/ 100 mL (0.3 mg/mL) Conserver dans son suremballage pour protéger de l'oxydation	Solution	Prêt à l'emploi	Perfusion IV sur 1 h (2 flex à la suite) (débit : 1 mg/min)	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée. Perfuser seul Incompatible avec la Nutrition Parentérale Totale et solution d'acide aminés Teneur en sodium : 340.8 mg/ flex (30 mg) L'emballage secondaire contient un sachet absorbeur d'oxygène et un sachet indicateur d'oxygène. Lorsque la concentration en oxygène est correcte, la couleur de l'indicateur d'oxygène est rose. L'indicateur d'oxygène passe au bleu ou au violet lorsque l'oxygène a dépassé les valeurs autorisées.
RAPIBLOC® (ländiolol)	Fiole sec. 300 mg	Reconstitution avec 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 6 mg/mL)	Prêt à l'emploi Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 300 mg = 50 mL (conc : 6 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE	pH 6.9
RAPIDOCaine® (lidocaïne) Equivalent Xylocaïne®	Amp. 0.5% 20 mL (5 mg/mL) Amp. 1% 10 mL (10 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL) Stable 24 h	Infiltration locale IV direct sur 1 minute IV lent sur 3 à 5 minutes Débit max : 0.7 mg/kg/min Perfusion IV continue PSE	pH 3.3 à 5.5
RAPIFEN® (alfentanil)	Amp. 1 mg/ 2 mL (0.5 mg/mL)	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IV bolus (non dilué) IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué)	pH 4.3 à 6 (non dilué)
RECARBIO® (imipénème + cilastatine + rebleactam)	Fiole sec. 500 mg imipénème + 500 mg cilastatine + 250 mg rebleactam Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 20 mL NaCl 0.9% (conc imipénème : 25 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution dans 100 mL NaCl 0.9% ou G5% (conc imipénème : 5 mg/mL) Stable 2 h	Perfusion IV sur 30 minutes	Incompatible avec propofol Compatible avec dexmédétomidine, dopamine, adrénaline, fentanyl, héparine, midazolam, noradrénaline et phényléphrine Contient 3 principes actifs : imipénem, cilastatine et rebleactam. Les recommandations suisses considèrent la dose d'imipénème uniquement. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en imipénème et administrer le médicament en fonction de la dose d'imipénème (500 mg d'imipénème par fiole sec.). Attention, les recommandations américaines expriment la dose totale de la combinaison (1.25 g/ flacon.amp), contrairement aux recommandations suisses. Teneur en sodium : 37.5 mg/ 500 mg d'imipénème

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
REFACTO AF FUSENGO® (facteur de coagulation VIII recombinant = moroctocog alfa)	Ser. 250 UI/ 4 mL Ser. 3000 UI/ 4 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution de la seringue pré-remplie par ajout de 4 mL de solvant (compartiment inférieur) avec la poudre (compartiment supérieur) à l'aide du piston et du bouchon bleu (servant à éliminer l'air) Reconstitution de 250 UI avec 4 mL (conc : 62.5 UI/mL) Reconstitution de 3000 UI avec 4 mL (conc : 750 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Stable 3 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes Vitesse à adapter selon confort du patient	Perfuser seul Teneur en sodium : 29 mg/ seringue
REFOBACIN® (gentamicine) Produit allemand Équivalent Garamycin® Équivalent Gentamycin®	Amp. 40 mg/ 1 mL (40 mg/mL) Amp. 80 mg/ 2 mL (40 mg/mL)	Solution	Dilution dans 50 à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.3 à 1.6 mg/mL, conc max : 10 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 3 à 5.5 Incompatible avec pénicillines, héparine Compatible avec Nutrition Parentérale Totale
REKAMBYS® (rilpivirine)	Fiole 600 mg/ 2 mL (300 mg/mL) Fiole 900 mg/ 3 mL (300 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	IM uniquement NE PAS INJECTER PAR VOIE IV	Doit être réalisée en même temps que l'injection de Vocabria® dans le muscle fessier, dans des sites d'injection séparés (controlatéralement ou, si pas possible, à une distance d'au moins 2 cm). Cette distance de 2 cm doit aussi être respectée par rapport aux sites d'injection antérieurs et aux éventuelles réactions survenues à ces sites.
REMICADE® (infliximab)	Fiole sec. 100 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec solvant fourni (10 mL H ₂ O ppi) (conc : 10 mg/mL) Si mousse laisser reposer 5 minutes Stable 3 h	Dilution dans 250 à 500 mL de NaCl 0.9% uniquement (conc max : 4 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 24 h	Perfusion IV sur min 2 h Débit : 2 mL/min Durée raccourcie possible sur 1 h, s'il y a eu au moins 3 administrations sur 2 h qui ont été bien tolérées Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 7.2 Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables Biosimilaire à préférer : Inflectra®
REOMAX® (acide étacrylique) Produit italien Equivalent Edecrin®	Fiole sec. 50 mg	Reconstitution en 2 étapes (vol final : 20 mL, conc : 2.5 mg/mL) Étape 1 : Prélever 10 mL de solvant fourni (G5%) et ajouter le dans le flacon contenant le lyophilisat ; agiter. Étape 2 : Prélever la solution dans une seringue de 20 mL, puis prélever le volume restant de solvant (10 mL). Mélanger la solution. Stable 24h	Dilution avec G5% (conc : 1 mg/mL)	IV lent sur 5 à 10 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 20 à 30 minutes (conc max : 2.5 mg/mL) Débit max : 10 mg/min Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 7 Incompatible avec solutions acides Pas d'administration SC ou IM (irritant) Eviter extravasation car très agressif

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
RESPREEZA® (inhibiteur de protéinase alpha-1 plasmatique) Equivalent Prolastin® Equivalent Glassia®	Fiole sec. 1 g Fiole sec. 4 g	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial 20/20 (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : Reconstitution de 1 g avec 20 mL Reconstitution de 4 g avec 76 mL (vol final : 80 mL) (conc : 50 mg/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 3 h	NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 15 à 30 minutes Débit : 0.08 mL/kg/min = 4 mg/kg/min	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée. Perfuser seul Reconstitution avec Mix2Vial fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
RETROVIR AZT® (zidovudine)	Amp. 200 mg/ 20 mL (10 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Diluer dans 50 à 100 mL de G5% uniquement (conc : 1 à 4 mg/mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9% Stable 24 h	Perfusion IV sur 1 h	pH 5.5
REVATIO® (sildénafil)	Amp. 10 mg/ 12.5 mL (0.8 mg/mL)	Solution		IV bolus	
REZZAYO® (rezafungine)	Fiole sec. 200 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 9.5 mL H ₂ O ppi (conc : 20 mg/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Stable 24 h	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.8 à 1.6 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV sur 1 à 3 h	Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (dyspnée, flush, nausées, oppression thoracique)
RHOPHYLAC® (Ig ant-D (rhésus) plasmatique)	Ser. 300 mcg/ 2 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Seringue prête à l'emploi	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	IM IV lent sur 3 à 5 minutes	Perfuser seul
RIFAMPICIN® LABATEC (rifampicine) Equivalent Rimactan®	Fiole sec. 300 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi (conc : 60 mg/mL) Porter un masque et des gants lors de la préparation (risque de réaction d'hypersensibilité de contact) Stable 24 h	Dilution de 300 mg dans 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1.2 mg/mL, conc max : 6 mg/mL) Stable 4 h	Perfusion IV sur 30 minutes à 3 h (conc max : 6 mg/mL) Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 7.8 à 8.8 Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Eviter extravasation car très agressif Porter des gants lors de la préparation Vérifier la limpideur de la solution avant administration : le risque de précipitation augmente avec le temps et aux concentrations plus élevées

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
RIVOTRIL® (clonazépam)	Amp. 1 mg/ 1 mL + solvant 1 mL (H ₂ O ppi) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	IV lent : Dilution avec solvant fourni (1 mL H ₂ O ppi) (conc : 0.5 mg/mL) Perfusion IV intermittente : Dilution dans min 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 0.012 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 0.5 mg = 50 mL (conc : 0.01 mg/mL) Stable 24 h	SC (off-label) IV lent sur 3 à 5 minutes (conc : 0.5 mg/mL) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (conc max : 0.012 mg/mL) Perfusion IV continue PSE	pH 3.4 à 4.3 Osmolarité : 6000 mOsm/L (1 mg/mL), 543 mOsm/L (0.012 mg/mL) Incompatible avec bicarbonates, Nutrition Parentérale Totale
RIXATHON® (rituximab)	Fiole 100 mg/ 10 mL Fiole 500 mg/ 50 mL (10 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 4 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Dans NaCl 0.9% : stable 24 h Dans G5% : stable 12 h	Perfusion IV 1ère perfusion : Débit initial 50 mg/h ; après 1 h, augmenter par paliers de 50 mg/h aux 30 minutes jusqu'à max 400 mg/h Perfusions ultérieures : Débit initial 100 mg/h, puis augmenter par paliers de 100 mg/h aux 30 minutes jusqu'à max 400 mg/h Perfusion IV sur 90 minutes, débit max : 667 mg/h (rhumato)	pH 6.3 à 6.7 Osmolarité : ≥ 240 mOsm/kg Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit)
ROBINUL® (glycopyrronium) Produit allemand Ne pas confondre avec Robinul-Néostigmine®	Amp. 0.2 mg/ 1 mL	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5%	IM, SC (off-label) IV direct sur 1 à 2 minutes (non dilué)	pH 3.3 Osmolarité : 283 mOsm/kg Incompatible avec diazépam, dimenhydrinate Ne pas confondre avec Robinul-Néostigmine®, utilisé en anesthésie.
ROBINUL-NEOSTIGMINE® (néostigmine + glycopyrronium)	Amp 2.5 mg/ 1 mL 2.5 mg (néostigmine) + 0.5 mg (glycopyrronium) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5%	IV direct sur 1 à 2 minutes (non dilué)	Antagoniste des myorelaxants non dépolarisants Utilisé en anesthésie
RONAPREVE® (casirivimab + imdevimab) Equivalent RegN-CoV2® Regeneron®	Casirivimab : Fiole. 300 mg/ 2.5 mL (120 mg/mL) Imdevimab : Fiole 300 mg/ 2.5 mL (120 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter Utiliser de suite	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% Remuer délicatement, ne pas secouer NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Utiliser de suite	Perfusion IV sur 30 minutes Administrar avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 6 Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables Technique d'administration d'anticorps monoclonaux SARS-CoV-2

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
RUSSELL'S VIPER ANTIVENIN® <i>(Ig équines anti <i>Daboia russelii</i>)</i> Produit thaïlandais	Fiole sec. 10 mL Conserver au frigo	Reconstitution avec solvant fourni (10 mL H ₂ O ppi)	NE PAS DILUER	IV lent sur 15 minutes (2 mL/min) Dose initiale 30 mL. Renouvellement toutes les 12 h en fonction des symptômes cliniques.	Antidotes TOX INFO Suisse
SAIMR ECHIS CARINATUS ANTIVENIN® <i>(Ig équines anti <i>Echis ocellatus</i>)</i> Produit d'Afrique du Sud	Amp. 10 mL Conserver au frigo	Solution	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% ou G5%	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 10 minutes Dose initiale : min 20 mL	Antidotes TOX INFO Suisse
SAIMR POLYVALENT SNAKE ANTIVENIN® <i>(Ig équines polyvalentes antivenin)</i> Produit d'Afrique du Sud Pas équivalent à POLYVALENT SNAKE ANTIVENIN®	Amp. 10 mL Conserver au frigo	Solution	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% ou G5%	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 10 minutes Dose initiale : min 20 mL	Antidotes TOX INFO Suisse Ne pas confondre avec Polyvalent Snake Antivenin®
SANDIMMUN® <i>(ciclosporine)</i>	Amp. 50 mg/ 1 mL Amp. 250 mg/ 5 mL (50 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.5 à 2.5 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 100 mg = 50 mL (conc : 2 mg/mL)	Perfusion IV sur 2 à 6 h (conc max : 2.5 mg/mL) Perfusion IV continue PSE Administration en pousse-seringue uniquement : pas de PVC dans seringue ni connectub	pH 6 à 7 Osmolarité : 590 mOsm/L (2.5 mg/mL dans NaCl 0.9%) Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Contient de l'huile de ricin (extraction de plastifiant (DEHP) à partir du PVC) et de l'éthanol. La ciclosporine peut être adsorbée sur PVC et silicone. Utiliser matériel sans PVC et sans DEHP. Effectuer les prélèvements pour le TDM sur une autre voie que celle utilisée pour l'administration. Porter des gants lors de la préparation
SANDOSTATINE LAR® <i>(octréotide)</i>	Fiole sec. 10 mg Fiole sec. 20 mg Fiole sec. 30 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec solvant fourni et à l'aide de la seringue fournie	NE PAS DILUER	IM uniquement	pH 3.9 à 4.5 Forme retard en suspension pour usage IM

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
SAPHNELO® (anifrolumab)	Fiole 300 mg/ 2 mL (150 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter	Dilution dans 100 mL NaCl 0.9% Stable 4 h Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 30 minutes Administre avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 5.9 Perfuser seul
SELENASE PRO INJECTIONE® (séléinium)	Amp. 100 mcg/ 2 mL (50 mcg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% (conc max : 50 mcg/mL) Stable 24 h	IM IV direct sur 1 à 2 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes, de préférence	pH 6.5 à 7.7 Osmolalité : 270 à 330 mOsm/kg Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale, solutions acides, vitamine C Vitamines et oligo-éléments disponibles
SIMDAX® (lévosimendan)	Fiole 12.5 mg/ 5 mL (2.5 mg/mL) Conserver au frigo	Solution	Dilution avec G5% (ou éventuellement NaCl 0.9%) Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 12.5 mg dans 250 mL (conc : 0.05 mg/mL) Stable 24 h	Si dose de charge : Perfusion IV sur 10 min (depuis le flex prévu pour la perfusion continue) Dose d'entretien : Perfusion IV continue flex	pH 3.5 à 4 (dilué) Compatible en Y avec noradrénaline, vasopressine, furosemide, fentanyl, midazolam, nitroglycérine
SIMULECT® (basiliximab)	Fiole sec. 20 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec solvant fourni (5 mL H ₂ O ppi) (conc : 4 mg/mL) Stable 4 h Stable 24 h au frigo	Dilution dans min 50 mL de NaCl 0.9% ou G5%	IV direct sur 1 à 2 minutes (conc max : 4 mg/mL) Perfusion IV sur 20 à 30 minutes (conc max : 0.4 mg/mL)	pH 5.7 à 6.3
SKYRIZI® (SC) (risankizumab)	Ser. 150 mg/ 1 mL Cartouche 180 mg/ 1.2 mL Cartouche 360 mg/ 2.4 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	SC	pH 5.7
SKYRIZI® (IV) (risankizumab)	Fiole. 600 mg/ 10 mL (60 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1.2 à 6 mg/mL) Stable 4 h	Perfusion IV sur 1 h (600 mg) ou 2 h (1200 mg)	pH 5.7

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
SMOKABIVEN® (nutrition parentérale AVEC lipides)	Poche à 3 compartiments : glucose, lipides (huile de soja, triglycérides, huile d'olive, huile de poisson), acides aminés et électrolytes 493 mL (550 kcal) 986 mL (1100 kcal) 1477 mL (1600 kcal) 1970 mL (2200 kcal) Conserver à l'abri de la lumière (dans le suremballage d'origine)	Emulsion prête à l'emploi après mélange des 3 compartiments Nécessite l'adjonction de vitamines (Cernevit®) et oligo-éléments (Addaven®) avant administration Préparation de la poche : Nutrition parentérale chez l'adulte : SmofKabiven et PeriOlimel 2.5% Après reconstitution le mélange est une émulsion homogène et laiteuse Stable 24 h	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 18 à 24 h sur VVC uniquement Si VVP utiliser PeriOlimel®	pH : 5.6 Osmolarité : 1500 mOsm/L Compatibilités/Incompatibilités : Nutrition parentérale chez l'adulte : SmofKabiven et PeriOlimel 2.5% L'Addaven® est contre-indiqué en cas d'insuffisance hépatique
SOLIRIS® (éculizumab)	Fiole 300 mg/ 30 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dose de 600 mg : ajouter à 60 mL (vol final : 120 mL) Dose de 900 mg : ajouter à 90 mL (vol final : 180 mL)	Perfusion IV sur 45 minutes à 1 h (conc : 5 mg/mL)	pH 7
SOLU-CORTEF® (hydrocortisone succinate sodique)	Fiole sec. 100 mg + 2 mL Fiole sec. 500 mg + 4 mL	Reconstitution avec solvant fourni (H ₂ O ppi) Stable 4 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 4 h	IM IV bolus (dose ≤ 100 mg) IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) (dose ≤ 500 mg) Perfusion IV sur 20 à 30 minutes (conc : 0.1 à 1 mg/mL) conc max : 5 mg/mL Si restriction hydrique sévère : conc max : 50 mg/mL par VVC	pH 7 à 8 Une perfusion trop rapide peut provoquer des arythmies ou une hypotension
SOLU-MODERIN® SOLU-MEDROL® SAB SOLU-MEDROL® (methylprednisolone succinate sodique)	Fiole sec. 40 mg (Act-O-Vial) Fiole sec. 125 mg (Act-O-Vial) Fiole sec. 500 mg + 7.8 mL Fiole sec. 1 g + 15.6 mL	Reconstitution 40 mg et 125 mg avec solvant fourni (H ₂ O ppi) Reconstitution 500 mg et 1 g avec solvant fourni (H ₂ O ppi et alcool benzylique) Stable 24 h au frigo	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% 125 mg dans 50 mL 250 mg dans 100 mL 500 mg dans 250 mL 1 g dans 500 mL Stable 3 h	IM, SC (off-label), max 80 mg/ site d'injection IV lent sur 5 minutes (dose ≤ 250 mg, conc max : 125 mg/mL) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (dose ≤ 500 mg) Perfusion IV sur 1 à 3 h (dose > 500 mg) Si restriction hydrique sévère : solution reconstituée non diluée sur min 1 h Perfusion SC sur 15 minutes (off-label), max 125 mg/ site d'injection	pH 7.4 à 8 Osmolarité : 400 à 500 mOsm/L Une perfusion trop rapide peut provoquer des arythmies ou une hypotension Solu-Medrol® SAB et Solu-Moderin® sont des formulations sans alcool benzylique

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
SOLUVIT N® (vitamines hydrosolubles)	Fiole sec. Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi, G5% ou Vitalipid N Adult® Utiliser de suite	Si administration seul : Dilution de 1 fiole sec. de Soluvit® seul dans 100 mL de G5% ou NaCl 0.9% (350 mOsm/L) ou dilution de 1 fiole sec. de Soluvit® + 1 amp. de Vitalipid® dans 100 mL de G5% ou de NaCl 0.9% (380 mOsm/L) Si administration avec nutrition parentérale : Dilution de 1 à 2 fiole sec. dans un flex de nutrition parentérale (max 1 fiole sec. par poche de 625 mL et 1250 mL ou max. 2 fiole sec. par poche de 1875 mL et de 2500 mL) Stable 8 h (24 h toléré si ajouté à une nutrition parentérale)	Perfusion IV sur 1 à 2 h sur VVP Ajouté dans Smofkabiven® : administrer sur 18 à 24 h sur VVC. Ajouté dans PeriOlimel® : administrer sur 18 à 24 h sur VVP.	pH 5.8 Osmolarité : 490 mOsm/L (non dilué) Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables Vitamines et oligo-éléments disponibles Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
STELARA® (SC) (ustekinumab)	Ser. 45 mg/ 0.5 mL Ser. 90 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	SC	
STELARA® (IV) (ustekinumab)	Fiole 130 mg/ 26 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% Stable 4 h	Perfusion IV sur min 1 h Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	Utilisation des filtres pour médicaments injectables
SUFENTA® (sufentanil)	Amp. 10 mcg/ 2 mL Amp. 50 mcg/ 10 mL (5 mcg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 250 mcg = 50 mL (conc : 5 mcg/mL) Stable 24h	SC (off-label) IV bolus (anesthésie) IV direct sur 1 à 2 minutes Perfusion IV continue PSE	pH 5
SUXAMETHONIUM® HUG (suxamethonium = succinylcholine)	Ser. CIVAS 100 mg/ 10 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo + 2 mois à température ambiante	Solution		IV bolus	pH 3.5 à 4.55 CIVAS disponibles aux HUG
SYLVANT® (siltuximab)	Fiole sec. 100 mg Fiole sec. 400 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution de 100 mg avec 5.2 mL H ₂ O ppi Reconstitution de 400 mg avec 20 mL H ₂ O ppi (conc : 20 mg/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer La dissolution complète peut prendre jusqu'à 60 minutes Stable 2 h	Dilution dans 250 mL de G5% uniquement NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9% Remuer délicatement, ne pas secouer Stable 6 h	Perfusion IV sur 1 h Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables
SYNACTHEN® (tétracosactide)	Amp. 0.25 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% Stable 4 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué, test de Thorn) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes	Utilisé pour l'exploration fonctionnelle des corticosurrénales en cas de suspicion d'insuffisance corticosurrénalienne (test de Thorn)

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
SYNTOCINON® (oxytocine)	Amp. 5 UI/ 1 mL Conserver au frigo	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% (ou éventuellement G5%) (conc : 0.01 à 0.1 UI/mL) Perfusion IV intermittente : 5 UI dans 100 mL ou 20 UI dans 500 mL Dilution standard perfusion IV continue : <i>Dilution standard réservée à l'obstétrique :</i> <i>Flex : 5 UI dans 500 mL (conc : 0.01 UI/mL)</i> <i>Flex : 20 UI dans 500 mL (conc : 0.04 UI/mL)</i> Stable 24 h	IM IV lent sur 5 minutes (5 UI) Perfusion IV sur 1 à 6 h (20 UI) Perfusion IV continue flex Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 3 à 5 Eviter extravasation car très agressif
TALOFEN® (promazine) Produit italien	Amp. 50 mg/ 2 mL (25 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9%	IM à préférer IV lent sur 3 à 5 minutes Ne pas injecter par voie intra-artérielle	pH 4 à 5.5
TAMBOCOR® (flécaïnide)	Amp. 150 mg/ 15 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution si nécessaire avec G5% uniquement NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9% Dilution standard perfusion IV continue : <i>Dilution standard réservée aux soins aigus :</i> <i>PSE : 450 mg = 45 mL (conc : 10 mg/mL)</i> Stable 24 h	IV lent sur min 10 minutes Perfusion IV sur 30 minutes, de préférence Perfusion IV continue PSE (1.25 mg/kg/h pendant 1 h, puis 0.1 à 0.25 mg/kg/h)	Compatible avec NaCl 0.9% en Y uniquement
TARDOCILLIN® (benzylpénicilline benzathine) Produit allemand Equivalent Extencilline® Equivalent Benzetacil® Equivalent Lentocilline® Pas équivalent à PENICILLIN G® GRÜNENTHAL	Fiole 1.2 mio UI/ 4 mL Conserver au frigo	Suspension Agiter la solution pendant 1 minute avant de prélever la dose.	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	IM uniquement ; injecter lentement avec une faible pression, et ne pas masser la zone après injection. NE PAS INJECTER PAR VOIE IV	Le produit contient de la lidocaïne (35 mg) Attention, forme retard à administrer IM dans la syphilis <u>Pénicillines G retard et non retard</u> <u>Administration de la Tardocillin®</u>
TARGOCID® (teicoplanine)	Amp. 200 mg	Reconstitution avec 3 mL H ₂ O ppi (conc : 67 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Laisser reposer au besoin 15 minutes Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 40 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes Perfusion SC sur 30 minutes (off-label)	
TAVANIC® (lévofloxacine)	Fiole 500 mg/ 100 mL (5 mg/mL)	Solution Conserver à l'abri de la lumière	Prêt à l'emploi Stable 24 h	Perfusion IV sur 1 à 2 h	pH 4.3 à 5.3 Osmolarité : 282-322 mOsm/L Incompatible avec héparine, solutions alcalines (bicarbonates)
TAVEGYL® (clémastine)	Amp. 2 mg/ 2 mL (1 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.04 à 1 mg/mL)	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 10 à 15 minutes	

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
TEICOPLANINE® LABATEC (teicoplanine) Equivalent Targocid®	Amp. 200 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 3 mL H ₂ O ppi (conc : 67 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Laisser reposer au besoin 15 minutes Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 40 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes Perfusion SC sur 30 minutes (off-label)	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
TEMESTA® (lorazépam) Equivalent Tavor®	Amp. 4 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 2 mg/mL)	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 2 mg/mL) Débit max 2 mg/min Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 6.4 Osmolarité : 6490 mOsm/L (1 mg/mL) Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Perfusion IV continue déconseillée en raison de la toxicité des excipients lors de l'administration chronique et du risque de précipitation à certaines concentrations Amp. contient propylène glycol (co-solvant) et alcool benzyle (conservateur). Eviter extravasation car très agressif
TEMGESIC® (buprénorphine)	Amp. 0.3 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 30 mcg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 0.6 mg = 30 mL (conc : 20 mcg/mL) Stable 24 h	IM, SC (off-label) IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV continue PSE	pH 3.5 à 5.5
TENKASI® (oritavancine)	Fiole sec. 400 mg	Reconstitution avec 40 mL H ₂ O (conc : 10 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Utiliser de suite	Dilution dans 1000 mL de G5% NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9% Stable 12 h	Perfusion IV sur 3 h	pH 3.1 à 6 Incompatible avec solutions alcalines Incompatible avec NaCl 0.9% y compris en Y Dilution possible avec G5% uniquement
THIOPENTAL® INRESA (thiopental) Equivalent Pentotal®	Fiole sec. 500 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ou NaCl 0.9% (conc : 50 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL) Stable 24 h	IV bolus (conc : 25 à 50 mg/mL) Perfusion IV sur 10 minutes à 1 h (conc : 25 à 50 mg/mL) Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 10.2 à 11.2 Osmolarité : 450 mOsm/L (50 mg/mL) Incompatible avec solutions acides Une perfusion trop rapide peut provoquer une hypotension ou une dépression respiratoire Eviter extravasation car très agressif
THIOSULFATE DE SODIUM® KÖHLER (sodium thiosulfate) Produit allemand	Fiole 10 g/ 100 mL (10%) (100 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% Dose de 20 g : ajouter à 300 mL (volume final 500 mL) Pour ce faire, refirer 200 mL à un flex de 500 mL Dose réduite de 10 g : ajouter à 150 mL (volume final 250 mL) Si restriction hydrique : Administration possible non diluée Stable 24 h	Perfusion IV sur 1 à 2 h	pH 6 à 9.5 Utilisé en cas de calciphylaxie ou comme antídote Une perfusion trop rapide peut provoquer des nausées ou vertiges Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG Également utilisé en association avec le nitroprussiate aux SI

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
THYMOGLOBULINE® (Ig de lapin anti-lymphocytes T)	Fiole sec. 25 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi (conc : 5 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.4 à 2 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV sur min 4 à 12 h par VVC de préférence Phlébogène, de préférence VVC si disponible Administrez avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 6.6 à 7.4 Incompatible avec héparine Eviter extravasation car très agressif <u>Utilisation des filtres pour médicaments injectables</u>
THYROTARDIN® (liothyronine = T3) Produit allemand Ne pas confondre avec L-Thyroxine® (T4, levothyroxine)	Fiole sec. 100 mcg Conserver au frigo	Reconstitution avec 5 mL de solvant fourni (H ₂ O ppi) (conc : 20 mcg/mL) Stable 24 h	Dilution possible avec NaCl 0.9% (conc : 0.4 à 2 mcg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée au don d'organe : PSE : 100 mcg = 50 mL (conc : 2 mcg/mL) Stable 12 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV continue PSE (don d'organe)	pH 8.5 à 11.5 Ne pas confondre avec L-Thyroxine® (T4, levothyroxine). Chez le donneur en mort cérébrale, traitement du débit cardiaque faible et/ou de l'hypotension réfractaire au remplissage et aux vasoactifs. Utiliser Thyrotardin® de préférence, mais en cas de non disponibilité L-Thyroxine® peut être une alternative. Prise en charge des donneurs d'organes adultes : soins intensifs
TIAPRIDAL® (tiapride) Produit français	Amp 100 mg/ 2 mL	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 2 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 100 mg = 50 mL (conc : 2 mg/mL) Stable 24 h	IM Perfusion IV sur 30 minutes Perfusion IV continue PSE	Compatible avec clonidine, kétamine, midazolam
TIBERAL® (ornidazole)	Amp 500 mg/ 3 mL (167 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 100 mL NaCl 0.9% ou G5% NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 24 h	Perfusion IV sur 15 à 30 minutes	Perfuser seul Chaque ampoule contient 900 mg d'éthanol et 1.6g de propylène glycol
TIENAM® (imipénème-cilastatine)	Fiole sec. 500 mg imipenem + 500 mg cilastatine	Reconstitution avec 20 mL NaCl 0.9% (conc imipénème : 25 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc imipénème : 2.5 à 5 mg/mL, conc max : 7 mg/mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 4 h Stable 24 h au frigo	Dose ≤ 500 mg : Perfusion IV sur 20 à 30 minutes Dose > 500 mg : Perfusion IV sur 40 minutes à 1 h Perfusion IV plus lente possible si patient nauséux Perfusion IV prolongée sur 4 h. Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 6.5 à 7.5 Incompatible avec lactate Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Contient 2 principes actifs : imipénème et cilastatine. Les recommandations considèrent la dose d'imipénème uniquement. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en imipénème et administrer le médicament en fonction de la dose d'imipénème (500 mg d'imipénème par fiole sec.). Teneur en sodium : 37.5 mg/ 500 mg d'imipénème
TORA-DOL® (kétorolac)	Amp. 30 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IM, SC (off-label) IV bolus (non dilué) IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes	pH 6.9 à 7.9

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
TOXOGONIN® (obidoxime)	Amp. 250 mg/ 1 mL Ne pas mettre au frigo !	Solution	Dilution dans NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : <i>Flex : 250 mg = 250 mL (conc : 1 mg/mL)</i> Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV continue flex	pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée. Eviter extravasation car produit irritant Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG
TRACRIUM® (atracurium)	Amp. 25 mg/ 2.5 mL Amp. 50 mg/ 5 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% (conc min : 0.5 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : <i>Dilution standard réservée aux soins aigus :</i> <i>PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL)</i> Dans NaCl 0.9% : stable 24 h Dans G5% : stable 8 h	IV direct sur 1 à 2 minutes (non dilué, conc : 10 mg/mL) Perfusion IV continue PSE	pH 3.2 à 3.7 Incompatible avec propofol
TRACTOCILE® (atosiban)	Fiole 6.75 mg/ 0.9 mL Fiole 37.5 mg/ 5 mL (7.5 mg/mL) Conserver au frigo	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : <i>Dilution standard réservée à l'obstétrique :</i> <i>Flex : 75 mg dans 100 mL (conc : 0.75 mg/mL)</i> Stable 24 h	IV direct sur 1 minute (non dilué) Perfusion IV continue flex	
TRACUTIL® (oligo-éléments)	Amp. 10 mL	Solution	Si administration seul : Dilution de 1 à 2 amp. dans 100 mL ou 250 mL NaCl 0.9% ou G5% (osmolarité : 370 à 600 mOsm/L) Si administration avec nutrition parentérale : Dilution de 1 à 2 amp. dans un flex de nutrition parentérale (max 1 amp. dans un flex de 625 ou 1250 mL et max 2 amp. dans un flex de 1875 ou 2500 mL) NE PAS ADMINISTRER NON DILUÉ Stable 24 h	Perfusion IV sur min 1 h Si ajouté dans Smofkabiven® : administrer sur 18 à 24 h sur VVC. Si ajouté dans PeriOlimel® : administrer sur 18 à 24 h sur VVP.	pH 1.7 à 2.3 Osmolarité : 90 mOsm/L (non dilué) Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables
TRAMAL® (tramadol)	Amp. 100 mg/ 2 mL (50 mg/mL)	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 5 mg/mL) Stable 24 h	IM, SC IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Débit max : 50 mg/min	pH 6.5 Incompatible avec midazolam, diazepam, diclofenac
TRANDATE® (labétalol)	Amp. 100 mg/ 20 mL (5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : <i>PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL)</i> <i>Dilution standard réservée aux soins aigus :</i> <i>PSE : 200 mg = 40 mL (conc : 5 mg/mL)</i> Stable 24 h	IV direct sur 1 à 2 minutes (non dilué) Débit max : 2 mg/min Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 3 à 4.5 Osmolarité : 24 mOsm/L Incompatible avec solutions alcalines, bicarbonate de sodium Eviter extravasation car très agressif

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
TRANEXAMIC® ORPHA (acide tranexamique) Equivalent Cyklokapron®	Amp. 500 mg/ 5 mL (100 mg/mL)	Solution	Dilution dans 50 à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5%	IV lent sur min 10 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h Perfusion IV prolongée sur 8 h, après dose de charge (hémorragie traumatique) Débit max : 100 mg/min	pH 6.5 à 7.5 Incompatible avec pénicillines
TREPROSTINIL® ORPHA (tréprostinil) Equivalent Remodulin®	Fiole 100 mg/ 10 mL (10 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement Pas de dilution standard pour perfusion IV continue (concentration à déterminer avec équipe HTAP) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 6 à 7.2 Eviter extravasation car très agressif <u>Utilisation des filtres pour médicaments injectables</u>
TRUXIMA® (rituximab) Biosimilaire Mabthera® Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Fiole 100 mg/ 10 mL Fiole 500 mg/ 50 mL (10 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 4 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Dans NaCl 0.9% : stable 24 h Dans G5% : stable 12 h	Perfusion IV 1ère perfusion : Débit initial 50 mg/h ; après 1 h, augmenter par paliers de 50 mg/h aux 30 minutes jusqu'à max 400 mg/h Perfusions ultérieures : Débit initial 100 mg/h, puis augmenter par paliers de 100 mg/h aux 30 minutes jusqu'à max 400 mg/h Perfusion IV sur 90 minutes, débit max : 667 mg/h (rhumato)	pH 6.3 à 6.8 Osmolarité : 329 à 387 mOsmol/kg Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit)
TYGACIL® (tigécycline)	Amp. 50 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 5.3 mL NaCl 0.9% (conc : 10 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 1 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h	Incompatible avec solutions alcalines, amphotericine B, diazepam, esomeprazole
TYSABRI® (SC) (natalizumab)	Ser. 150 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	SC	
TYSABRI® (IV) (natalizumab)	Fiole 300 mg/ 15 mL (20 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% uniquement (conc : 2.6 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC G5% Remuer délicatement, ne pas secouer Stable 8 h	Perfusion IV sur 1 h	Perfuser seul
ULTIVA® (rémifentanil)	Fiole sec. 1 mg Fiole sec. 2 mg Fiole sec. 5 mg	Reconstitution avec H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% Reconstitution de 1 mg avec 1 mL Reconstitution de 2 mg avec 2 mL Reconstitution de 5 mg avec 5 mL (conc : 1 mg/mL = 1000 mcg/mL) Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 4 mg = 40 mL (conc : 0.1 mg/mL = 100 mcg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continu Ne pas faire de bolus Ne pas administrer par voie épidurale ou intrathécale	pH 2.5 à 3.5 Compatible avec propofol et Ringer

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
ULTOMIRIS® (ravulizumab)	Fiole 300 mg/ 3 mL (100 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% (conc : 50 mg/mL) Dose de 2400 mg : ajouter à 24 mL (vol final : 48 mL) Dose de 2700 mg : ajouter à 27 mL (vol final : 54 mL) Dose de 3000 mg : ajouter à 30 mL (vol final : 60 mL) Dose de 3300 mg : ajouter à 33 mL (vol final : 66 mL) Dose de 3600 mg : ajouter à 36 mL (vol final : 72 mL) Stable 4 h Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 30 minutes à 2 h ≥ 40 kg à < 60 kg : 2400 mg sur min 45 minutes, 3000 mg sur min 1 h ≥ 60 kg à < 100 kg : 2700 mg sur min 30 minutes, 3300 mg sur min 45 minutes ≥ 100 kg : 3000 mg sur min 30 minutes, 3600 mg sur min 30 minutes Administre avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 7.4 Perfuser seul
UNACIM® (ampicilline + sulbactam) Produit français	Fiole sec. 0.5 g sulbactam + 1 g ampicilline	Reconstitution avec 3.2 mL H ₂ O ppi (conc ampicilline : 250 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% (ou éventuellement G5%) (conc max ampicilline : 30 mg/mL) Dans NaCl 0.9% : stable 8 h Dans G5% : utiliser de suite	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (dose ≤ 1 g ampicilline, non dilué) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes	pH 8 à 10 Incompatible avec aminoglycosides Stabilité réduite dans les solutions glucosées Contient 2 principes actifs : sulbactam et ampicilline. Les recommandations considèrent la dose d'ampicilline uniquement. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en ampicilline et administrer le médicament en fonction de la dose d'ampicilline (1 g d'ampicilline par fiole sec.). Teneur en sodium : 115 mg/ 0.5 g de sulbactam + 1 g d'ampicilline
UROMITEXAN® (mesna)	Amp. 400 mg/ 4 mL Amp. 1000 mg/ 10 mL (100 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 20 mg/mL) Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 15 à 30 minutes Perfusion IV sur 1 à 4 h Perfusion IV sur 12 à 24 h	pH 7.5 à 8.5 Incompatible avec cisplatine et carboplatine Compatible avec ifosfamide et cyclophosphamide
VABOREM® (méropénème + vaborbactam)	Fiole sec. 1 g méropénème + 1 g vaborbactam	Reconstitution avec 20 mL de NaCl 0.9% (conc méropénème : 50 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% (conc : 2 à 8 mg/mL méropénème) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 4 h	Perfusion IV sur 3 h	Incompatible avec calcium chlorure, midazolam, nicardipine Compatible avec dexmedetomidine, fentanyl, furosemide, héparine, insulin, morphine Contient 2 principes actifs : méropénème et vaborbactam. Les recommandations suisses considèrent la dose de méropénème uniquement. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en méropénème et administrer le médicament en fonction de la dose de méropénème (1 g de méropénème par fiole sec.). Attention, les recommandations américaines expriment la dose totale de la combinaison (2 g/ flacon.amp), contrairement aux recommandations suisses. Teneur en sodium : 250 mg/ 1 g de méropénème + 1 g de vaborbactam

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
VALIUM® (diazépam)	Amp. 10 mg/ 2 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	NE PAS DILUER	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 5 mg/mL) Débit max 5 mg/min Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 6.2 à 6.9 Osmolarité : 7775 mOsm/kg (5 mg/mL) Amp. contient propylène glycol et éthanol (co-solvants) ainsi que benzoate de sodium, acide benzoïque et alcool benzylique (conservateurs). Utiliser matériel sans PVC (risque d'adsorption du diazépam) Eviter extravasation car très agressif
VANCOMYCIN® LABATEC (vancomycine) Equivalent Vancocin®	Fiole sec. 500 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi (conc : 50 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Dilution dans min 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 24 h	Perfusion IV intermittente : 1 g sur 2 h (conc max : 5 mg/mL) Débit max : 10 mg/min Perfusion IV continue Si restriction hydrique : conc : 10 mg/mL par VVC de préférence Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 2.5 à 4.5 Incompatible avec héparine Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction pseudo-allergique avec exanthème, prurit, fièvre (Red man syndrome)
VANCOMYCIN VERROU POUR DAVI® HUG (vancomycine)	Ser. 10 mg / 2 mL (5 mg/mL)	Seringue prête à l'emploi	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Pour verrou DAVI uniquement	Verrou de vancomycine sur cathéter à chambre implantable (DAVI) : Procédure médico-soignante
VARITECT CP® (IgG anti-varicelle et anti-zona)	Fiole 125 UI/ 5 mL Fiole 500 UI/ 20 mL (25 UI/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV 2.5 UI/kg/h (0.1 mL/kg/h) pendant 10 minutes puis augmentation progressive jusqu'à max 25 UI/kg/h (1 mL/kg/h)	Perfuser seul
VEKLURY® (remdesivir)	Fiole sec. 100 mg	Reconstitution avec 19 mL H ₂ O ppi uniquement (vol final : 20 mL, conc : 5 mg/mL) Agiter le flacon (par phases de 30 secondes) jusqu'à dissolution complète, puis laisser au repos pendant 2 à 3 minutes Utiliser de suite	Dilution dans 100 à 250 mL de NaCl 0.9% uniquement (conc max : 2 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Remuer délicatement, ne pas secouer Stable 4 h Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 30 minutes à 2 h	Perfuser seul Teneur en sodium : 211.8 mg/ fiole sec. (100 mg)
VELETRI® (époprostenol) (PGI2 = prostacycline) Equivalent Flolan®	Fiole sec. 0.5 mg	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ou NaCl 0.9% (conc : 100 mcg/mL = 100'000 ng/mL) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement Pas de dilution standard pour perfusion IV continue (concentration à déterminer avec équipe HTAP) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 11 Incompatible avec solutions acides, calcium et magnésium Eviter extravasation car très agressif Flacon contient de l'arginine et du saccharose Utilisation des filtres pour médicaments injectables

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
VENOFER® (fer saccharose)	Amp. 100 mg/ 5 mL (20 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc min : 1 mg/mL) 100 mg dans 50 mL 200 mg dans 100 mL 300 à 500 mg dans 250 mL NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 12 h	IV lent sur min 10 minutes (max 200 mg, conc : 20 mg/mL, débit max 20 mg/min) Perfusion IV, de préférence (dose max 7 mg/kg ou 500 mg par dose et par semaine) Perfusion IV sur 15 minutes (100 mg) Perfusion IV sur 30 minutes (200 mg) Perfusion IV sur 90 minutes (300 mg) Perfusion IV sur 3 h (400 mg) Perfusion IV sur 4 h (500 mg) Réaction anaphylactique possible, surveillance Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 10.5 à 11.0 Osmolarité : 1250 mOsm/L Incompatible avec solutions acides, Nutrition Parentérale Totale Eviter extravasation car très agressif <u>Fer IV : recommandation HUG</u> <u>Vitamines et oligo-éléments disponibles</u>
VENTOLIN® (salbutamol = albutérol)	Amp. 0.5 mg/ 1 mL Amp. 5 mg/ 5 mL (1 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 5 mg = 50 mL (conc : 0.1 mg /mL) Stable 24 h	IM, SC IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 0.2 mg/mL) Perfusion IV continue PSE Si restriction hydrique : conc max VVP : 0.2 mg/mL conc max VVC : 1 mg/mL	pH 3.5
VERAHEXAL® (verapamil) Produit allemand Equivalent Isoptin®	Amp. 5 mg/ 2 mL (2.5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 2.5 mg/mL = non dilué) Perfusion IV continue PSE	pH 4 à 6.5 Osmolarité : 290 mOsm/kg Incompatible avec solutions pH > 6 (bicarbonates)
VERDYE® (vert d'indocyanine) Produit allemand Equivalent ICG-Pulsion®	Fiole sec. 25 mg Fiole sec. 50 mg Utiliser de suite	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi pour la fiole à 25 mg Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi pour la fiole à 50 mg (conc : 5 mg/mL)		IV direct sur 1 à 2 minutes	
VEYVONDI® (facteur von Willebrand recombinant = vonicog alfa)	Fiole sec. 650 UI Fiole sec. 1300 UI Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial 20/20 (avec filtre de 20 µm intégré) fournis : Reconstitution de 650 UI avec 5 mL (conc : 130 UI/mL) Reconstitution de 1300 UI avec 10 mL (conc : 130 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 3 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 10 à 30 minutes Débit max : 4 mL/min Vitesse à adapter selon confort du patient Ralentir en cas de tachycardie	Compatible avec Advate sinon perfuser seul Teneur en sodium : 1 mg/ mL solution reconstituée Reconstitution avec Mix2Vial fourni <u>Utilisation des filtres pour médicaments injectables</u>

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
VIBRAVINEUSE® (doxycycline)	Amp. 100 mg/ 5 mL (20 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution 	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (pour dose de 100 mg) Perfusion IV sur 1 à 4 h (conc : 0.5 mg/mL)	pH 1.8 à 3.3
VIMPAT® (lacosamide)	Fiole 200 mg/ 20 mL (10 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Solution 	Dilution dans 100 à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5%	Perfusion IV sur 15 minutes à 1 h Si restriction hydrique : non dilué par VVP sur 1 h	pH 3.5 à 5.0 Perfuser seul
VIPERFAV® (Ig équines polyvalentes antivenin) Produit français	Amp. 4 mL Conserver au frigo	Solution 	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9%	Perfusion IV sur 1 h	Antidotes TOX INFO Suisse
VITALIPID N ADULT® (vitamines liposolubles)	Amp. 10 mL Conserver à l'abri de la lumière	Emulsion 	Si administration seul : Dilution de 1 amp. dans 100 mL de G5% (330 mOsm/L) Si administration avec nutrition parentérale : Dilution de 1 à 2 amp. dans un flux de nutrition parentérale (max 1 amp. par poche de 625 mL et 1250 mL ou max. 1 amp. par poche de 1875 mL et de 2500 mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 24 h	Perfusion IV sur min 1 h sur VVP Ajouté dans Smofkabiven® : administrer sur 18 à 24 h sur VVC. Ajouté dans PeriOlime® : administrer sur 18 à 24 h sur VVP.	Osmolarité : 260 mOsm/L (non dilué) Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables Vitamines et oligo-éléments disponibles Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
VITAMINE B1® HEVERT (thiamine = vitamine B1) Produit allemand Equivalent Benerva®	Amp. 200 mg/2 mL (100 mg/mL)	Solution 	Dilution avec G5% Stable 24 h (perte en vitamine B1 env. 10%)	IM IV lent sur 10 minutes Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h, de préférence	pH 2.5 à 4.5 Osmolarité : 667 mOsm/L (non dilué) Incompatible avec solutions alcalines Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables Vitamines et oligo-éléments disponibles
VITAMIN B2® STREULI (riboflavine = vitamine B2)	Amp. 10 mg/ 2 mL (5 mg/mL)	Solution 	NE PAS DILUER	IM IV lent sur 3 à 5 minutes	pH 4.5 à 6.5 Osmolarité : 301 mOsm/L Perfuser seul Vitamines et oligo-éléments disponibles
VITAMIN B6® STREULI (pyridoxine = vitamine B6)	Amp. 100 mg/ 2 mL (50 mg/mL)	Solution 	NE PAS DILUER	IM, SC IV lent sur 3 à 5 minutes	pH 2 à 3.8 Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables Vitamines et oligo-éléments disponibles Antidotes TOX INFO Suisse Antidotes disponibles aux HUG

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
VITAMINE C® STREULI (acide ascorbique = vitamine C)	Amp. 500 mg/ 5 mL (100 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% 500 mg dans 100 mL (osmolarité : 550-600 mOsm/L) 1 g dans 250 mL (osmolarité : 500-550 mOsm/L) 1.5 g dans 250 mL (osmolarité : 600-660 mOsm/L) NE PAS ADMINISTRER NON DILUÉ	IM IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur min 1 h, de préférence	pH 5.5 à 7 Osmolarité : > 5000 mOsm/L (non dilué) La vitamine C se dégrade rapidement à la lumière. Ne pas laisser plus de 4 h exposé à la lumière. La solution est susceptible de jaunir au cours du stockage, une légère coloration jaune n'affecte toutefois pas son action. Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables Vitamines et oligo-éléments disponibles
VITAMINE D3® STREULI (cholécalciférol = vitamine D)	Amp. 300'000 UI// 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	NE PAS DILUER	IM NE PAS INJECTER PAR VOIE IV	Vitamines et oligo-éléments disponibles
VITAMINE E® PROVEPHARM (alpha-tocophérol = vitamine E)	Amp. 100 mg/ 2 mL (50 mg/mL)	Solution	NE PAS DILUER	IM profonde NE PAS INJECTER PAR VOIE SC OU IV	Contient de l'huile de ricin comme solubilisant qui peut entraîner des réactions anaphylactiques Voie IV possible en pédiatrie, uniquement après dilution dans une émulsion lipidique Vitamines et oligo-éléments disponibles
VITARUBIN® (cyanocobalamine = vitamine B12)	Amp. 1000 mcg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5%	IM, SC Eventuellement perfusion IV sur 1 h	pH 4.5 à 7 Elimination par voie IV plus rapide que par voie IM
VOCABRIA® (cabotégravir)	Fiole 400 mg/ 2 mL (200 mg/mL) Fiole 600 mg/ 3 mL (200 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	IM uniquement NE PAS INJECTER PAR VOIE IV	Doit être réalisée en même temps que l'injection de Rekambys® dans le muscle fessier, dans des sites d'injection séparés (controlatéralement ou, si pas possible, à une distance d'au moins 2 cm). Cette distance de 2 cm doit aussi être respectée par rapport aux sites d'injection antérieurs et aux éventuelles réactions survenues à ces sites.
VOLTARENÉ® (diclofénac)	Amp. 75 mg/ 3 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% tamponné par ajout de 0.5 mL de sodium bicarbonate 8.4% Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 75 mg dans 100 mL (conc : 0.75 mg /mL) Stable 24 h	IM, SC (off-label) Perfusion IV sur 15 minutes à 2 h Perfusion IV continue flex	pH 8 Osmolarité : 3380 mOsm/L Ajouter le 0.5 mL de sodium bicarbonate 8.4% dans le flex de 100 mL avant l'ajout du Voltaren®, car sinon risque de formation de cristaux ou d'un précipité (sursaturation)
VOMEX A® (dimenhydrinate = diphenhydramine + 8-chlorothéophylline) Produit allemand	Amp. 62 mg/ 10 mL 	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5%	IM IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 15 à 30 minutes	Contient 2 principes actifs : diphenhydramine et 8-chlorothéophylline

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
VORICONAZOL® PFIZER (voriconazole) Equivalent Vfend®	Fiole sec. 200 mg	Reconstitution avec 19 mL H ₂ O ppi (conc : 10 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Dilution dans 50 à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 5 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV sur 1 à 3 h (conc : 0.5 à 5 mg/mL) Débit max : 3 mg/kg/h	pH 5.5 à 7.5 Osmolarité : 546 mOsm/kg Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale, bicarbonate Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit)
VYEPTI® (eptinézumab)	Fiole 100 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% Remuer délicatement, ne pas secouer NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 8 h	Perfusion IV sur 30 minutes Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 5.8 Perfuser seul Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (dyspnée, prurit) Utilisation des filtres pour médicaments injectables
VYVGART® (efgartigimod alfa)	Fiole 400 mg/ 20 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement Dose ≤ 800 mg : diluer dans 100 mL Dose > 800 mg : diluer dans 250 mL NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Utiliser de suite	Perfusion IV sur 1 h Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 6.7 Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (rash, prurit) Utilisation des filtres pour médicaments injectables
WILATE® (facteur de coagulation VIII + facteur von Willebrand plasmatiques)	Fiole sec. 500 UI Fiole sec. 1000 UI Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial (avec filtre de 15 µm intégré) fourni : Reconstitution de 500 UI avec 5 mL (conc : 100 UI/mL) Reconstitution de 1000 UI avec 10 mL (conc : 100 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspire le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 4 h	NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 10 à 30 minutes Débit max : 2 à 3 mL/min Vitesse à adapter selon confort du patient Ralentir en cas de tachycardie	Perfuser seul Teneur en sodium : 11.7 mg/ mL solution reconstituée Reconstitution avec Mix2Vial fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
XACDURO® (sulbactam + durlobactam) Produit américain	🇺🇸 Fiole sec. 1 g sulbactam (1x) Fiole sec. 0.5 g durlobactam (2x) Conserver au frigo	Reconstitution avec H ₂ O ppi Reconstitution de 1 g sulbactam avec 5 mL (conc : 200 mg/mL) Reconstitution de 0.5 g durlobactam avec 2.5 mL (2x) (conc : 200 mg/mL) Vol final : 10 mL (conc : 100 mg/mL sulbactam) Remuer délicatement, ne pas secouer Utiliser de suite	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% Utiliser de suite Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 3 h	Perfuser seul Contient 2 principes actifs : sulbactam et durlobactam. Les recommandations considèrent la dose de sulbactam uniquement. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en sulbactam et administrer le médicament en fonction de la dose de sulbactam (1 g de sulbactam par fiole sec.).

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
XEVUDY® (sotrovimab)	Fiole 500 mg/ 8 mL (62.5 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter Utiliser de suite	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% Remuer délicatement, ne pas secouer NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Utiliser de suite	Perfusion IV sur 30 minutes Administrez avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré.	pH 6 Osmolarité : 290 mOsm/L Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables Technique d'administration d'anticorps monoclonaux SARS-CoV-2
ZARZIO® (filgrastim) Biosimilaire Neupogen®	Ser. 30 mio U/ 0.5 mL Ser. 48 mio U/ 0.8 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec G5% uniquement (conc min : 1.5 mio U/mL). NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9% Stable 24 h	SC Perfusion IV sur 15 à 30 minutes Perfusion SC sur 24 h	pH 4
ZAVICEFTA® (ceftazidime + avibactam)	Fiole sec. 2 g ceftazidime + 0.5 g avibactam Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi Agiter vigoureusement pendant 30 sec jusqu'à dissolution Utiliser de suite Stable 24 h au frigo	Dilution dans 100 mL NaCl 0.9% ou G5% (conc ceftazidime : 8 à 40 mg/mL) Stable 4 h	Perfusion IV sur 2 h	Contient 2 principes actifs : ceftazidime et avibactam. Les recommandations suisses considèrent la dose de ceftazidime uniquement. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en ceftazidime et administrer le médicament en fonction de la dose de ceftazidime (2 g de ceftazidime par fiole sec.). Attention, les recommandations américaines expriment la dose totale de la combinaison (2.5 g/ flacon.amp), contrairement aux recommandations suisses. Teneur en sodium : 145 mg/ 2 g de ceftazidime + 0.5 mg d'avibactam
ZEMPLAR® (paricalcitol)	Fiole 5 mcg/ 1 mL	Solution	NE PAS DILUER	IV direct sur 1 à 2 minutes	Vitamines et oligo-éléments disponibles
ZERBAXA® (ceftolozane + tazobactam)	Fiole sec. 1.5 g Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 132 mg/mL) Utiliser de suite Stable 24 h au frigo	Dilution de la totalité de la fiole sec. (environ 11.4 mL après reconstitution) dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% Utiliser de suite Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 1 h	Contient 2 principes actifs : ceftolozane et tazobactam. Les recommandations considèrent la dose totale de la combinaison. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en dose totale et administrer le médicament en fonction de la dose totale (1.5 g de ceftolozane + tazobactam par fiole sec.). Teneur en sodium : 230 mg/ 1.5 g de ceftolozane/tazobactam
ZEVTERA® (céftobiprole) Produit canadien 	Fiole sec. 500 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi (conc : 50 mg/mL) Utiliser de suite Stable 24 h au frigo	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 2 à 4 mg/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Stable 8 h	Perfusion IV sur 2 h Perfusion IV prolongée sur 4 h	pH 4.5 à 5.5 Incompatible avec les sels de calcium, aminoglycosides, Nutrition Parentérale Totale Teneur en sodium : 29 mg/ 500 mg de céftobiprole Légère opalescence ou coloration normales

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES
ZINACEF® (céfuroxime)	Fiole sec. 750 mg Fiole sec. 1.5 g Conserver à l'abri de la lumière	IM : Reconstitution avec 3 mL H ₂ O ppi (conc : 250 mg/mL) IV : Reconstitution de 750 mg avec 7.5 mL H ₂ O ppi Reconstitution de 1.5 g avec 15 mL H ₂ O ppi (conc : 100 mg/mL) Stable 5 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 30 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 100 mg/mL) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (conc max : 30 mg/mL)	pH 6 à 8.5 Incompatible avec bicarbonates, aminoglycosides Teneur en sodium : 52 mg/g de céfuroxime Coloration jaune normale Ne pas utiliser si la coloration est brune Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments
ZINFORO® (ceftaroline)	Fiole sec. 600 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 20 mL H ₂ O ppi (conc : 30 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution dans 50 à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% Stable 6 h Stable 12 h au frigo	Perfusion IV sur 1 h	pH 4.8 à 6.5 Incompatible avec amphotéricine B, caspofungine, diazépam et phosphates
ZINK-INJEKT® (zinc gluconate) Produit allemand	Amp. 10 mg/ 2 mL (5 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% (conc max VVP : 0.1 mg/mL)	Perfusion IV sur min 1 h Si restriction hydrique : conc max VVP : 0.1 mg/mL conc max VVC : 3 mg/mL Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 5.5 à 7 Osmolarité : 290 mOsm/L Compatible en Y avec nutrition parentérale Eviter extravasation car très agressif Vitamines et oligo-éléments disponibles
ZINPLAVA® (bezlotoxumab)	Fiole 1000 mg/ 40 mL (25 mg/mL) Conserver au frigo	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 10 mg/mL) Stable 16 h	Perfusion IV sur 1 h	pH 6
ZOLEDRONAT ONCO® HELVEPHARM (acide zolédronique) Équivalent Zometa® et Acide zolédronique Onco®	Fiole 4 mg/ 100 mL (0.04 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur min 15 minutes (sur 30 minutes à 1 h en cas d'insuffisance rénale)	pH 3.5 à 4 Incompatible avec Ringer et calcium Ne pas confondre Zolédronate Onco (4 mg/fiole - contexte oncologique ou hypercalcémie maligne) et Zolédronate Osteo (5 mg/fiole - contexte ostéoporose et autres désordres osseux)
ZOLEDRONAT OSTEO® SANDOZ (acide zolédronique) Équivalent Aclasta®	Fiole 5 mg/ 100 mL (0.05 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur min 15 minutes (sur 30 minutes à 1 h en cas d'insuffisance rénale)	pH 3.5 à 4 Incompatible avec Ringer et calcium Ne pas confondre Zolédronate Onco (4 mg/fiole - contexte oncologique ou hypercalcémie maligne) et Zolédronate Osteo (5 mg/fiole - contexte ostéoporose et autres désordres osseux)
ZYVOXID® (linézolide) Équivalent Linézolide®	Flex 600 mg/ 300 mL (2 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi Utiliser de suite	Perfusion IV sur 30 minutes à 2 h	pH 4.8

Références : <http://www.swissmedicinfo.ch>, version en ligne/ Rote Liste 2013 - <http://www.rote-liste.de/> Dellamorte Bing C. Extended Stability for Parenteral Drugs, 5^e Ed, 2013/ Wolters Kluwer Health. Lexicomp Adult Drug Information Handbook, 29^e Ed, 2020-2021/ Données internes, Pharmacie des HUG