

DILUTIONS STANDARD

| MÉDICAMENT | DILUTION / RECONSTITUTION / PREPARATION | MODE D'ADMINISTRATION | REMARQUES |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ADENOSINE Krenosine® Amp 6 mg/ 2mL | Pas de dilution ni de reconstitution (conc : 3 mg/mL) | Bolus rapide puis rincer la voie veineuse. | |
| ADREnaline Ser 5mg = 5 mL CIVAS Amp 1mg/ 1mL Amp 1 mg/ 10mL | Diluer avec G5% (PLUS STABLE) Bolus : CIVAS 5 mg = 5 mL seringue prête à l'emploi Bolus : non dilué 1 amp à 1mg/ 10mL (conc: 100 mcg/mL) PSE : 5 mg (5 mL) et 45 mL de NaCl 0.9% (conc: 100 mcg/mL) Aérosol diluer avec du NaCl 0.9% : 2mg (2mL) dans 3mL de NaCl 0,9% | Phlébogène, de préférence sur VVC. Stable 24h | pH = 2.5-4 Incompatible avec le bicarbonate et solutions alcalines En aérosol, lors de bronchospasme réfractaire ou de laryngospasme. |
| ALPROSTADIL Prostin® Amp 0,5 mg/ 1mL | PSE : 0.5 mg (1mL) et 49 mL de NaCl 0,9% ou G5% (conc: 10 mcg/mL) | | Mettre le solvant dans la seringue avant le médicament afin d'éviter une réaction avec le plastique. |
| AMIODARONE Cordarone® Amp 150 mg/ 3mL | Diluer uniquement avec du G5% Bolus : (réa) 300 mg (6mL) et 14 mL de G5% (conc: 15 mg/mL) PSE : 600 mg (12mL) et 36 mL de G5% (conc : 12.5 mg/mL) Mini- perf : 300mg (6mL) dans 100mL de G5% (conc: 3 mg/mL) | En discontinu, administrer sur 30 min Phlébogène, de préférence sur VVC | pH = 3.5-4.5 Incompatible avec bicarbonate, furosémide, Nipruss®, héparine, KCl. Compatible avec la noradrénaline et la dobutamine. |
| CALCIUM GLUCONATE 10% Calciumgluconat® Amp 1 g/ 10mL Produit allemand | Pas de dilution ni de reconstitution (conc : 100 mg/mL) (100 mg/mL de calcium gluconate corresp. à 0.225 mmol/mL de Ca ²⁺) | Administrer pur sur VVC car phlébogène | pH 6 à 8.2 Incompatible avec ceftriaxone, bicarbonates, phosphates, sulfates, propofol, Nutrition Parentérale Compatible avec midazolam, fentanyl, furosémide, tacrolimus. |
| CICLOSPORINE Sandimmun® Amp 50 mg/ 1mL Amp 250 mg/ 5mL | PSE : 50 mg (1mL) et 49 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc: 1 mg/mL) | Sur VVP de préférence sur 2-6 heures Stable 24h | pH = 6-7 Administrer seul sur VVP de préférence afin d'éviter les erreurs de résultats de dosages plasmatiques effectués sur la voie centrale. |
| CLONIDINE Catapresan® Amp 150 mcg/ 1mL | Diluer uniquement avec du NaCl 0,9% Bolus : 150 mcg (1 mL) et 9 mL de NaCl 0.9% (conc: 15 mcg/mL) PSE : 450 mcg (3 mL) et 27 mL de NaCl 0.9% (conc: 15 mcg/mL) | Débit max: 0,5 mcg/kg/min En bolus, sur minimum 10 min (risque hypoTA) Stable 24h | pH = 4-7 Incompatible avec le midazolam. |

| MÉDICAMENT | DILUTION / RECONSTITUTION / PREPARATION | MODE D'ADMINISTRATION | REMARQUES |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEXMEDETOMIDINE Dexdor® Amp 200 mcg/ 2mL | PSE : 400 mcg (4 mL) et 46 mL NaCl 0.9% (conc: 8 mcg/mL) PSE : 200 mcg (2mL) et 48 mL NaCl 0.9% (conc : 4 mcg/mL) | Débit initial 0.7 mcg/kg/h puis ajustement par paliers de 0.2 mcg /kg/h Débit max : 1.4 mcg/kg/h Pas de bolus ni dose de charge | pH = 4.5-7 Compatible en Y avec vancomycine, fentanyl, propofol, noradrénaline et midazolam (2 mg/mL), labetalol (2 mg/mL), furosémide (3 mg/mL) |
| DOBUtamine Dobutrex Teva® Flacon 250 mg/ 50mL | Pas de dilution. PSE : non dilué 1 fiole à 250 mg/ 50 mL (conc: 5 mg/mL) | Phlébogène, de préférence sur VVC. Stable 24h | pH 3.5-4.5 Incompatible avec héparine et solutions alcalines. Compatible avec l'amiodarone. |
| ESOMEPRAZOLE Nexium® Flacon-amp 40 mg | Reconstituer avec 5 mL de NaCl 0.9% ou G5% PSE : 40 mg (5mL) et 35mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc: 1 mg/mL) | Bolus sur 3-5 min (conc max: 8 mg/mL) Dans NaCl 0.9% : stable 12h Dans G5% : stable 6h | pH = 9 Perfuser seul car incompatible avec de nombreuses substances. |
| FENTanyl Fentanyl® Amp 100 mcg/ 2mL Amp 500 mcg/ 10mL | Bolus : non dilué, 1 ampoule à 100 mcg/ 2mL (conc: 50 mcg/mL) PSE : 500 mcg (10 mL) et 40 mL NaCl 0.9% ou G5% (conc: 10 mcg/mL) PSE : non dilué, 5 ampoules à 500 mcg/ 10mL (conc: 50 mcg/mL) | Stable 24h | pH = 6-7.5 Incompatible avec solutions alcalines, thiopental, phénytoïne. |
| FUROSEMIDE Lasix® Amp 20 mg/ 2mL Amp 40 mg/ 4mL Flacon-amp 250 mg/ 25mL | Diluer uniquement avec du NaCl 0,9% Bolus : 20 mg (2mL) et 8 mL de NaCl 0.9% (conc: 2 mg/mL) 40 mg (4mL) et 16 mL de NaCl 0.9% (conc: 2 mg/mL) PSE : 250 mg (25 mL) et 25 mL de NaCl 0.9% (conc: 5 mg/mL) | Injection lente (débit max : 4 mg/min) Stable 24h | pH = 8-9.3 Incompatible avec les substances acides. Perfuser seul si possible. Compatible avec la Nutrition Parentérale Totale |
| HEPARINE Heparine® Flacon 20'000 U/ 48mL | PSE : non dilué, 1 fiole à 20'000 U/ 48mL (conc: 420 UI/mL) Prismaflex : Liquemine® fiole 25'000 U = 25 ml (conc : 5000 UI/mL) | Neutralisation avec Protamine 1000® Stable 24h | pH = 5.5-7.5 Incompatible avec dobutamine, amiodarone, labetalol (5mg/mL) Compatible avec la Nutrition Parentérale Totale, insuline |
| Kit pour Insuline 50UI=50mL (1 fiole Novorapid 100 UI/mL, 1 seringue de prélèvement, 1 filtre) Conserver au frigo | PSE : 50 UI (0.5 mL) à prélever avec une seringue à Insuline et 49,5 mL de NaCl 0.9% (conc : 1 UI/mL). | Administrer avec un filtre en ligne Pall 0.22 micron. Stable 1 mois hors frigo | pH = 7-7.8 Hypoglycémie, hypokaliémie. |
| ISOPRENALINE Ser 5 mg/ 50mL | CIVAS : seringue prête à l'emploi (conc: 100 mcg/mL)) | Administrer à l'abri de la lumière Stable 24h hors frigo | pH = 2.5-4.5 Incompatible avec le furosémide et solutions alcalines. |

| MÉDICAMENT | DILUTION / RECONSTITUTION / PREPARATION | MODE D'ADMINISTRATION | REMARQUES |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LABETALOL Trandate® Amp 100 mg/ 20mL | Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Bolus : non dilué, 1 ampoule à 100mg/ 20mL (conc: 5 mg/mL) PSE : non dilué, 2 ampoules à 100mg/ 20mL (conc: 5 mg/mL) | en IV sur 1 min au moins. Stable 24h | pH = 3-4.5 Incompatible avec solutions alcalines, héparine. |
| LEVOSIMENDAN Simdax® Flacon-amp 12,5mg / 5mL | Dilution avec G5% uniquement Perfusion : 12.5 mg (5mL) dans 250 mL de G5% (conc: 0.05 mg/mL) | Adapter le débit pour la dose de charge. | Compatible avec furosémide, dopamine, midazolam. |
| L-THYROXINE (T4) L-thyroxine Henning® Flacon-amp 500 mcg Produit allemand | Reconstituer avec solvant fourni (5 mL eau pour inj.) PSE : 500 mcg (5mL) et 45 mL de NaCl 0.9% (conc: 10 mcg/mL) | Bolus : 20 mcg Perfusion : 10 mcg/h Stable 24 h à temp. ambiante | Selon the Swiss Donation Pathway, module 3. |
| MIDAZOLAM Dormicum® Amp 15 mg/ 3mL Amp 50 mg/ 10mL | Bolus : 15mg (3mL) et 12 mL de NaCl 0,9% ou G5% (conc: 1 mg/mL) PSE : 50 mg (10mL) et 40 mL PSE : non dilué, 5 ampoules à 50 mg/ 10mL (conc : 5 mg/mL) | Stable 24h | pH = 3-4 Incompatible avec les solutions basiques. Compatible avec la Nutrition Parentérale Totale si conc < 2,5 mg/mL. |
| MORPHINE Morphin® Amp 10 mg/ 10mL | Bolus : non dilué, 1 ampoule à 10 mg/ 10mL (conc: 1 mg/mL) PSE : non dilué, 4 ampoules de 10mg/ 10 mL (conc: 1 mg/mL) | Stable 24h | pH = 3-4 Compatible avec la Nutrition Parentérale Totale Antidote : Naloxone® |
| NICARDIPINE Cardene® Amp 5 mg/ 5 mL Produit néerlandais | PSE : 25 mg (5 ampoules) et 25 mL de NaCl 0.9% (conc: 0.5 mg/mL) PSE VVC uniquement : 50 mg (10 ampoules) (conc: 1 mg/mL) Stable 24h | Très phlébogène, VVC si disponible Sur VVP, changer de site d'injection aux 12h. VVC si conc = >0.5 mg/mL Stable 24h | pH = 3.5 Incompatibles avec solution avec pH> 6, bicarbonates, Ringer, furosémide, thiopental |
| NIFEDIPINE Adalat® Flacon 5 mg/ 50mL | PSE : non dilué, 1 fiole à 5 mg/ 50mL (conc: 0.1 mg/mL). | Administer à l'abri de la lumière (seringue et tubulure opaque) | pH = 4.5-7.5 Contient de l'éthanol (18%). Administer seul. |
| NitroGLYcerine Nitroglycerine® Flacon 50 mg/ 50mL | PSE : non dilué, 1 fiole à 50 mg/ 50mL (conc: 1 mg/mL) | Stable 24h | pH = 3.6-5 Adsorption sur les tubulures en PVC |

| MÉDICAMENT | DILUTION / RECONSTITUTION / PREPARATION | MODE D'ADMINISTRATION | REMARQUES |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NitroPRUssiate Nitroprussiat® Flacon-amp 50mg + 5 mL solvant Produit espagnol + Après 24 heures | Reconstituer avec le solvant fourni (conc : 10 mg/mL) PSE : 50 mg (5mL) et 45 mL de G5% (conc : 1 mg/mL) Ajouter après 24 heures | Administer à l'abri de la lumière. Stable 24h protégé de la lumière | pH = 3.5-6 Incompatible avec l'amiodarone. Compatible avec heparine, insuline, midazolam, morphine. |
| THIOSULFATE DE SODIUM Flacon 10 g/ 100mL (10%) | 500 mg (5mL) de Thiosulfate de Sodium et 40 mL de G5% | Rapport Nitroprussiate : thiosulfate = 1:10 | Le mélange est compatible uniquement avec la dobutamine. |
| NORAdrénaline Amp 5mg/50mL Amp 10 mg/ 10mL | Dilution avec G5% de préférence PSE : non dilué 50 mL (conc : 100 mcg/mL) PSE : 10 mg (10mL) et 40 mL de G5% (conc: 200 mcg/mL) | Conc max: 1 mg/mL Phlébogène, de préférence VVC. Stable 24h | pH = 3-4.5 Incompatible avec les solutions alcalines. Compatible avec l'amiodarone. |
| OCTREOTIDE Sandostatin® Amp 0.05 mg/ 1mL Amp 0.1 mg/ 1mL | Bolus : non dilué, 1 ampoule à 0,05 mg/ 1mL (conc: 0.05 mg/mL) PSE : 0.5 mg (5mL) et 45mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc: 10 mcg/mL) | Stable 24h | pH = 3.9-4.5 Compatible avec la Nutrition Parentérale Totale |
| PHENYTOINE Phényhdan® Amp 250 mg/ 5mL | Diluer uniquement avec du NaCl 0,9% Perfusion : 250 mg (5mL) dans 100mL de NaCl 0.9% (conc: 2.5 mg/mL) | Mettre un filtre en ligne (Pall ELD 96) Rincer la voie avec du NaCl avant et après l'administration. | pH = 11 Toujours administrer seul. |
| PHENTOLAMINE Phentolamine® Amp. 10 mg / 1 mL Conserver au frigo | Bolus : 10 mg (1 mL) et 9 mL NaCl 0,9% (conc : 1 mg/mL) PSE : 50 mg (5 mL) dans 45 mL de G5% (conc: 1 mg/mL) | IVD IM Sous-cutané en cas d'extravasation de Noradrénaline : 10 mg (1mL) et 9 mL NaCl 0,9% (conc: 1 mg/mL) | pH = 4.5-6.5 Incompatible avec les solutions alcalines |
| PHENYLEPHRINE Ser 1 mg/ 10mL | CIVAS prêt à l'emploi (conc: 100 mcg/mL) | | Ne plus utiliser les ampoules. |
| POTASSIUM (KCl) hypertonique 7,45% KCl Bioren® Flacon 50 mmol/ 50mL | PSE : non dilué, 1 fioles à 50 mmol/ 50mL (conc: 1 mmol/mL). | Débit max : 20 mmol/h Phlébogène, VVC si > 40 mmol/l Stable 24h | pH = 5-7 Pas d'administration sans PSE. Cave : bolus ! |

| MÉDICAMENT | DILUTION / RECONSTITUTION / PREPARATION | MODE D'ADMINISTRATION | REMARQUES |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| POTASSIUM PHOSPHATE Kalium phosphate K-Phos® Amp. 1.36 g/10mL (13.6%) 136 mg/mL = 1 mmol/mL | Perfusion : une ampoule dans 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0,08 mmol/mL) Perfusion : une ampoule dans 100 ml de NaCl % ou G5% (conc : 0,1 mmol/mL) | Débit max : 7.5 mmol/h Phlébogène (VVC si conc. > 40 mmol/L) | pH 4.3 Compatible avec StructoKabiven Incompatible avec calcium, magnésium. Attention : risque d'hypocalcémie si perfusé trop rapidement. |
| PROPOFOL Propofol® Flacon 1000 mg/ 50mL (2%) Flacon-amp 200 mg/ 20mL (1%) | PSE : non dilué, 1 fioles à 1000 mg/ 50mL (conc: 20 mg/mL) Bolus : non dilué, 1 ampoule à 200 mg/ 20mL (conc: 10 mg/mL) | Ne pas conserver les flacons entamés et ne jamais préparer les seringues à l'avance. Stable 8h (seringue) Changer la tubulure aux 24h. | pH = 6-8.5 Incompatible avec le Mg++, le Ca++. |
| REMIFENTANYL Ultiva® Flacon-amp 2mg | Reconstituer chaque ampoule avec 2 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1mg/ml) PSE : 4mg (4 mL) et ajouter 36 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.1 mg/ mL = 100 mcg/mL) | En continu, pas de bolus. Débit initial : 0.1-0.15 mcg/kg/min puis palier de 0.0025 mcg/kg/min aux 5 minutes. Stable 24h | pH = 2.5-3.5 Compatible avec vancomycine, piperacilline-tazobactam, dexmedetomidine, propofol, cisatracurium |
| SALBUTAMOL Ventolin® Amp 5 mg/ 5mL | PSE : 5 mg (5mL) et 45 mL de NaCl 0,9% ou G5% (conc: 100 mcg/mL) | Stable 24h | pH= 3.5 |
| TACROLIMUS Prograf® Amp. 5 mg/1 mL | Diluer avec du G5% ou NaCl 0.9% (conc min : 0,004 mg/mL) PSE : 5mg (1mL) et 45 mL de NaCl 0,9% ou G5% (conc : 0,1 mg/mL) | Sur 2h ou en continu sur 24h Stable 24h | Compatible avec la Nutrition Parentérale Totale Contient de l'huile de ricin (extraction d'un plastifiant (DEHP) à partir du PVC) et peut être 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 |
| THIOPENTAL Thiopental® Flacon-amp 500 mg | Reconstituer avec 20 mL de de NaCl 0.9% ou G5% (conc. 25 mg/mL) PSE : 125 mg (5mL) et 45 mL de NaCl 0.9% (conc : 2.5 mg/mL) PSE : 250 mg (10mL) et 50 mL de NaCl 0.9% (conc : 4.2 mg/mL) | En discontinu : sur 10-60 min Conc max : 50 mg/mL Phlébogène, de préférence VVC. | pH 10.2 à 11.2 Incompatible avec solutions acides |