



Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations **T**hérapeutiques



Guide de reconstitution et d'administration des principaux anti-infectieux injectables

Edition Août 2017

1^{ère} édition : Février 2003

Ce guide peut être adapté par chaque établissement en fonction de son livret thérapeutique
(pour les établissements de santé de la région Centre-Val de Loire uniquement : le guide est disponible sous format Word auprès du secrétariat de l'OMÉDIT Centre-Val de Loire)

SOMMAIRE

Tableau de correspondance	page 3
Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables	
- par voie sous-cutanée	page 5
- par voie intraveineuse	page 6
- par voie intramusculaire	page 27
Administration des antibiotiques en ambulatoire dans des diffuseurs ou par pompes volumétriques	page 32
Abréviations	page 33
Bibliographie	page 34

TABLEAU DE CORRESPONDANCE PAR NOM DE SPÉCIALITÉ

Nom de spécialité	DCI	IV	IM
ABELCET	Amphotéricine B	OUI	NON
ACICLOVIR - ZOVIRAX	Aciclovir	OUI	NON
AMBISOME	Amphotéricine B liposomale	OUI	NON
AMIKACINE - AMIKLIN	Amikacine	OUI	NON
AMOXICILLINE - CLAMOXYL	Amoxicilline	OUI	OUI
AMPICILLINE	Ampicilline	OUI	OUI
ANCOTIL	Flucytosine	OUI	NON
AUGMENTIN	Amoxicilline + Acide clavulanique	OUI	NON
AVELOX	Moxifloxacine	OUI	NON
AXEPIM	Céfépime	OUI	OUI
AZACTAM	Aztréonam	OUI	OUI
BACTRIM	Sulfaméthoxazole + Triméthoprime	OUI	NON
BRISTOPEN	Oxacilline	OUI	NON
CANCIDAS	Caspofungine	OUI	NON
CAPASTAT	Capréomycine	NON	OUI
CEFAZOLINE	Céfazoline	OUI	OUI
CEFAMANDOLE	Céfamandole	OUI	NON
CEFOTAXIME - CLAFORAN	Céfotaxime	OUI	OUI
CEFOXITINE	Céfoxitine	OUI	NON
CEFROM	Cefpirome	OUI	NON
CEFTRIAXONE - ROCEPHINE	Ceftriaxone	OUI	OUI
CIFLOX	Ciprofloxacine	OUI	NON
CLAVENTIN	Ticarcilline + Acide Clavulanique	OUI	OUI
COLIMYCINE	Colistiméthate sodique	OUI	NON
CUBICIN	Daptomycine	OUI	NON
CYMEVAN	Ganciclovir	OUI	NON
DALACINE	Clindamycine	OUI	OUI
DORIBAX	Doripénème	OUI	NON
ECALTA	Anidulafungine	OUI	NON
ERYTHROCINE	Erythromycine	OUI	NON
FORTUM - FORTUMSET	Ceftazidime	OUI	OUI
FOSCAVIR	Foscarnet sodique	OUI	NON
FOSFOCINE	Fosfomycine	OUI	NON
FUSIDATE DE SODIUM	Fusidate de sodium	OUI	NON
FUZEON	Enfuvirtide	OUI	NON
GENTALLINE	Gentamicine	OUI	NON
INVANZ	Ertapénème	OUI	NON
LINCOCINE	Lincomycine	OUI	OUI
MABELIO	Ceftobiprol	OUI	NON
MALACEF	Artésunate	OUI	NON

Nom de spécialité	DCI	IV	IM
MERONEM	Méropénème	OUI	NON
METRONIDAZOLE	Métronidazole	OUI	NON
MYAMBUTOL	Ethambutol	OUI	OUI
MYCAMINE	Micafungine	OUI	NON
NEBAGAN	Témocilline	OUI	NON
NEBCINE	Tobramycine	OUI	NON
NETROMICINE	Nétilmicine	OUI	NON
OFLOCET	Ofloxacine	OUI	NON
ORBENINE	Cloxacilline	OUI	NON
ORNIDAZOLE	Ornidazole	OUI	NON
PEFLACINE	Péfloxacine	OUI	NON
PENICILLINE G	Pénicilline G	OUI	OUI
PENTACARINAT	Pentamidine	OUI	NON
QUINIMAX	Association à base de Quinine	OUI	NON
RETROVIR	Zidovudine	OUI	NON
RIFADINE	Rifampicine	OUI	NON
RIMIFON	Isoniazide	OUI	OUI
ROVAMYCINE	Spiramycine	OUI	NON
SIVEXTRO	Tédizolide	OUI	NON
SPORANOX	Itraconazole	OUI	NON
STREPTOMYCINE	Streptomycine	OUI	NON
TARGOCID	Téicoplanine	OUI	OUI
TAVANIC	Lévofloxacine	OUI	NON
TAZOCILLINE	Pipéracilline + Tazobactam	OUI	NON
THIOPHENICOL	Thiamphénicol	OUI	NON
TICARPEN	Ticarcilline	OUI	OUI
TIENAM	Impipénème + Cilastatine	OUI	NON
TRIFLUCAN	Fluconazole	OUI	NON
TROBICINE	Spectinomycine	OUI	OUI
TYGACIL	Tigécycline	OUI	NON
UNACIM	Ampicilline + sulbactam	OUI	OUI
VANCOMYCINE	Vancomycine	OUI	NON
VFEND	Voriconazole	OUI	NON
VIBRAVEINEUSE	Doxycycline	OUI	NON
VIRAZOLE	Ribavirine	OUI	NON
ZECLAR	Clarithromycine	OUI	NON
ZERBAXA	Ceftolozane + tazobactam	OUI	NON
ZINNAT	Céfuroxime	OUI	OUI
ZYVOXID	Linézolide	OUI	NON

TABLEAU DE CORRESPONDANCE PAR DCI

DCI	Nom de spécialité	IV	IM
Aciclovir	ACICLOVIR - ZOVIRAX	OUI	NON
Fusidate de sodium	FUSIDATE DE SODIUM	OUI	NON
Amikacine	AMIKACINE - AMIKLIN	OUI	NON
Amoxicilline	AMOXICILLINE - CLAMOXYL	OUI	OUI
Amoxicilline + Acide clavulanique	AUGMENTIN	OUI	NON
Amphotéricine B	ABELCET	OUI	NON
Amphotéricine B liposomale	AMBISOME	OUI	NON
Ampicilline	AMPICILLINE	OUI	OUI
Ampicilline + sulbactam	UNACIM	OUI	OUI
Anidulafungine	ECALTA	OUI	NON
Artésunate	MALACEF	OUI	NON
Association à base de Quinine	QUINIMAX	OUI	NON
Aztréonam	AZACTAM	OUI	OUI
Benzylpénicilline + benzatine	EXTENCILLINE	OUI	OUI
Capréomycine	CAPASTAT	NON	OUI
Caspofungine	CANCIDAS	OUI	NON
Céfamandole	CEFAMANDOLE	OUI	NON
Céfazoline	CEFAZOLINE	OUI	OUI
Céfépime	AXEPIM	OUI	OUI
Céfotaxime	CEFOTAXIME - CLAFORAN	OUI	OUI
Céfoxitine	CEFOXITINE	OUI	NON
Cefpirome	CEFROM	OUI	NON
Ceftobiprol	MABELIO	OUI	NON
Ceftolozane + tazobactam	ZERBAXA	OUI	NON
Ceftazidime	FORTUM - FORTUMSET	OUI	OUI
Ceftriaxone	CEFTRIAXONE - ROCEPHINE	OUI	OUI
Céfuroxime	ZINNAT	OUI	OUI
Ciprofloxacine	CIFLOX	OUI	NON
Clarithromycine	ZECLAR	OUI	NON
Clindamycine	DALACINE	OUI	OUI
Cloxacilline	ORBENINE	OUI	NON
Colistiméthate sodique	COLIMYCINE	OUI	NON
Daptomycine	CUBICIN	OUI	NON
Doripénème	DORIBAX	OUI	NON
Doxycycline	VIBRAVEINEUSE	OUI	NON
Enfuvirtide	FUZEON	OUI	NON
Ertapénème	INVANZ	OUI	NON
Erythromycine	ERYTHROCINE	OUI	NON
Ethambutol	MYAMBUTOL	OUI	OUI
Fluconazole	TRIFLUCAN	OUI	NON

DCI	Nom de spécialité	IV	IM
Flucytosine	ANCOTIL	OUI	NON
Foscarnet sodique	FOSCAVIR	OUI	NON
Fosfomycine	FOSFOCINE	OUI	NON
Ganciclovir	CYMEVAN	OUI	NON
Gentamicine	GENTALLINE	OUI	NON
Imipénème + Cilastatine	TIENAM	OUI	NON
Isoniazide	RIMIFON	OUI	OUI
Lévofloxacine	TAVANIC	OUI	NON
Lincomycine	LINCOCINE	OUI	OUI
Linézolide	ZYVOXID	OUI	NON
Méropénème	MERONEM	OUI	NON
Métronidazole	METRONIDAZOLE	OUI	NON
Micafungine	MYCAMINE	OUI	NON
Moxifloxacine	AVELOX	OUI	NON
Nétilmicine	NETROMICINE	OUI	NON
Ofloxacine	OFLOCET	OUI	NON
Ornidazole	ORNIDAZOLE	OUI	NON
Oxacilline	BRISTOPEN	OUI	NON
Péfloxacine	PEFLACINE	OUI	NON
Pénicilline G	PENICILLINE G	OUI	OUI
Pentamidine	PENTACARINAT	OUI	NON
Pipéracilline + Tazobactam	TAZOCILLINE	OUI	NON
Ribavirine	VIRAZOLE	OUI	NON
Rifampicine	RIFADINE	OUI	NON
Spectinomycine	TROBICINE	OUI	OUI
Spiramycine	ROVAMYCINE	OUI	NON
Streptomycine	STREPTOMYCINE	OUI	NON
Sulfaméthoxazole + Triméthoprime	BACTRIM	OUI	NON
Tedizolide	SIVEXTRO	OUI	NON
Téicoplanine	TARGOCID	OUI	OUI
Témocilline	NEBAGAN	OUI	NON
Thiamphénicol	THIOPHENICOL	OUI	NON
Ticarilline	TICARPEN	OUI	OUI
Ticarilline + Acide Clavulanique	CLAVENTIN	OUI	OUI
Tigécycline	TYGACIL	OUI	NON
Tobramycine	NEBCINE	OUI	NON
Vancomycine	VANCOMYCINE	OUI	NON
Voriconazole	VFEND	OUI	NON
Zidovudine	RETROVIR	OUI	NON

Anti-infectieux injectables par voie sous-cutanée

Nom de spécialité	DCI	AMM
AMPICILLINE	Ampicilline	NON
AXEPIM [®]	Cefepime	NON
CEFTRIAZONE – ROCEPHINE [®]	Ceftriazone	NON
FUZEON [®]	Enfuvirtide	OUI
INVANZ [®]	Ertapénème	NON
NEBCINE [®]	Tobramycine	NON
TARGOCID [®]	Teicoplanine	NON
THIOPHENICOL	Thiamphenicol	OUI

Quelques informations pratiques pour la voie sous-cutanée réf. biblio [2] - [3]

- Volume : ne pas dépasser 1,5 litres/24 h mais il est possible d'administrer jusqu'à 3 litres/24 h en utilisant 2 sites. On peut également passer 1 litre sur 8 h en perfusion nocturne sur 2 sites (2 x 500 ml).
- Solvant : sérum physiologique (NaCl 0,9%) Glucosé à 2,5% ou à 5% + 2 à 4 g de NaCl par litre (éviter le KCl).
- Site : face externe des cuisses ou faces latérales de l'abdomen. Changer de site chaque fois qu'on change d'aiguille.
- Débit de perfusion : 1 ml/mn soit 1,5 litre/j par site d'injection 2 ml/mn soit 1 litre / 8 h en perfusion nocturne.
- Aiguille : aiguille fine de type épicroânienne 23 ou 25 Gauge ou un microperfuseur à ailettes type Butterfly. Angle de 30 à 45° par rapport au plan cutané. Fixer par un film transparent, si besoin, peut être laissée 2-3 jours (en cas d'utilisation nocturne).
- Complications possibles de la voie sous-cutanée
 - Œdème local par mauvaise résorption surtout en cas d'hypoprotidémie.
 - Nécrose cutanée locale si erreur de soluté.

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie intraveineuse

Pour les molécules signalées par un astérisque (*) : la stabilité physico-chimique peut être variable selon les différents génériques. Se référer aux données du fabricant.

La stabilité microbiologique dépend des conditions d'asepsie qui doivent être contrôlées lors de la reconstitution du produit afin de garantir la durée de conservation après reconstitution préconisée par le fabricant.

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Aciclovir	ZOVIRAX®	Poudre IV 250 mg	EPPI ou NaCl 0,9% 10 mL	NaCl 0,9% ou solution de NaCl (0,18%) et de glucose (4 %), solution de NaCl (0,45%) et de glucose (2,5 %), solution de Hartmann C max = 5 mg/mL nb max de fl à 250 mg à diluer / vol de la poche : 1 / 50 mL - 2 / 100 mL - 5 / 250 mL - 10 / 500 mL Chez l'enfant : 3 à 10 kg → 50 mL 10 à 30 → 100 mL > 30 mL → 250 mL	Après reconstitution et dilution : 12 h à t°C < 25°C mais utilisation immédiate préférable Ne pas réfrigérer Garder à l'abri de la lumière	En IVL, en perfusion, ou avec une pompe à débit constant Durée : 1 h (conseillé : 1 h 30)	Éviter d'injecter plusieurs spécialités en même temps Incompatible avec les sérum glucosés et ceftriaxone	Ne pas employer si la solution présente un trouble ou une cristallisation Tenir compte de l'apport sodé
	ACICLOVIR®	Poudre IV 500 mg	EPPI ou NaCl 0,9% 20 mL					
Fusidate de sodium	FUSIDATE DE SODIUM®	Poudre + solvant 500 mg	Solvant fourni 10 mL	NaCl 0,9% ou G 5% 250 à 500 mL	Après reconstitution et dilution : utilisation immédiate	Jamais par IVD ; Perfusion IV lente en 2 h minimum dans une veine périphérique de gros calibre ou centrale	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments, notamment vancomycine, gentamicine	À conserver au réfrigérateur entre 2 et 8 °C avant reconstitution. Tenir compte de l'apport sodé. Si des particules sont encore présentes, le solvant ou la solution diluée ne doivent pas être utilisés et doivent être jetés
Amikacine	AMIKLIN® AMIKACINE*	Poudre + solvant 250 mg	EPPI 2 mL	dilution dans NaCl 0,9% G 5% ou G 10% à raison de 500 mg/200 mL Cmax : 20mg/mL Chez l'enfant : 3 à 30 kg → 50 mL >30 kg → 100 mL	Après reconstitution : 12 h à t°C < 25°C ou 24 h au réfrigérateur (+2°C à +8°C) Après dilution : 24 h à t°C < 25°C	Pas d'IVD ; La perfusion devra être administrée pendant 30 à 60 minutes et 60 à 120 minutes pour le NN et le NR.	Éviter de mélanger avec d'autres médicaments, en particulier avec un antibiotique de la famille des β-lactamines	Conservation du flacon dans l'emballage ext. à l'abri de la lumière et à une t°C < 25°C La solution peut prendre une légère coloration jaune sans conséquence Chez l'enfant : dosage sanguin si traitement prolongé (> 5 j) et/ou insuffisance rénale
		Poudre + solvant 500 mg	EPPI 4 mL					
		Poudre + solvant IV 1 g	EPPI 5 mL					
		Solution injectable 50, 10, 5, et 2,5 mg/mL	Solution prête à l'emploi					

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Amoxicilline	CLAMOXYL [®] AMOXICILLINE*	Poudre IV : 500 mg 1 g 2 g	EPPI 20 mL/g d'amoxicilline	NaCl 0,9% G 5% Cmax adulte = 20mg/mL	Après reconstitution : - dans NaCl 0,9% : 6 h - dans une solution glucosée : 1 h maximum mais utilisation immédiate préférable	En IVD (3 à 4 min) : - Chez l'adulte, ne pas injecter > 1 g à la fois, à diluer dans 20 mL d'EPPI - Chez l'enfant, ne pas injecter > 25 mg/kg à la fois dans 10 mL si 3 à 5 kg et 20 mL si > 5 kg En perfusion discontinuée (30 à 60 min) : - Ne pas injecter > 2 g à la fois chez l'adulte - Ne pas injecter > 50 mg/kg à la fois chez l'enfant, le NR, et le NN En perfusion continue	Incompatible avec : - le succinate d'hydro-cortisone (trouble dans la solution) - le sang, le plasma - les solutions d'a.a - les hydrolysats de protéines - les émulsions lipidiques - le chlorhydrate de néosynéphrine - les solutions de mannitol (à concentration diurétique)	La solution peut prendre une légère coloration rosée transitoire qui vire au jaune pâle ou une faible opalescence Tenir compte de l'apport sodé Il existe également une forme IM Ne pas mélanger à un autre produit dans la même seringue ou dans le même flacon de perfusion
Amoxicilline + Acide clavulanique	AUGMENTIN [®]	Poudre pour perfusion et IVD 500 mg/50 mg	EPPI 10 mL	NaCl 0,9% Cmax adulte = 20mg/mL Chez l'enfant le Vd est de 3 à 5 kg → 5 mL/kg > 5 kg → 50 mL/kg	Utilisation immédiate préférable	IV stricte : IVD (3 min) ou perfusion (30 min) ; Ne pas administrer plus de 1 g/200 mg chez l'adulte ou 25 mg/kg chez l'enfant par IVD ; Ne pas administrer plus de 2 g/200 mg chez l'adulte ou 50 mg/kg chez l'enfant par perfusion ; Ne jamais dépasser 200 mg/injection ou 1,2 g/jour pour l'acide clavulanique chez l'adulte et 15 mg/kg/j si NR < 3 mois 20 mg/kg/j si NR > 3 mois	Cette association est incompatible avec : le succinate d'hydrocortisone, le sang, le plasma, les solutions d'acides aminés, les hydrolysats de protéine, les émulsions lipidiques, le chlorhydrate de néosynéphrine, les solutions de mannitol.	Une coloration rose transitoire peut se développer ou non pendant la reconstitution. Les solutions reconstituées sont normalement incolores ou jaune paille clair. Si administration de doses élevées d'amoxicilline : apporter un volume de liquide suffisant pour assurer une diurèse convenable Tenir compte de l'apport en sodium et potassium
Poudre pour perfusion 2 g/200 mg	Solvant fourni EPPI 20 mL	NaCl 0,9% - 100 mL Cmax adulte = 20mg/mL	Perfusion intraveineuse sur une période de 30 à 40 minutes					
Poudre + solvant pour IVD 1 g/200 mg	Solvant fourni EPPI 20 mL	NaCl 0,9% - 100 mL Cmax adulte = 20mg/mL	IVL : 3 à 4 minutes directement dans une veine ou perfusion : 30 à 40 minutes Chez l'enfant de moins de 3 mois, ce médicament doit être administré en perfusion uniquement.					

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Ampicilline + sulbactam	UNACIM®	Poudre +/- solvant 1 g/500 mg	Solvant fournit ou EPPI ou NaCl 0,9% 3,2 mL	Compléter en solvant jusqu'à 50 mL	8h à température ambiante dans NaCl et 2h dans glucose 5%. Utilisation immédiate préférable	- IVD (3 min) - Perfusion IV (15 à 30 min)	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments. Moins stables dans les solutions glucosées ou contenant des hydrates de carbone. Le sulbactam/ampicilline ne sera pas mélangé au sang ou succédanés du sang ni aux hydrolysats de protéines.	Conserver à température ambiante, à l'abri de la lumière avant ouverture.
Amphotéricine B	FUNGIZONE®	Poudre pour solution injectable 50 mg	Additionner au contenu du flacon 10 mL EPPI ; Agiter vigoureusement afin d'obtenir une solution colloïdale claire	G5% absolument Compléter jusqu'à 500 mL (Cmax = 0,1 mg/mL en voie périphérique Cmax = 0,5 mg/mL en voie centrale)	Après reconstitution : 24 h au réfrigérateur (entre 2 et 8°C) Après dilution : perfusion immédiate	Dose test de 1 mg/20 mL en IVL (20 à 30 min) pour mettre en évidence une éventuelle allergie Si pas de signe allergique : 0,3 mg/kg et augmentation de 5 à 10 mg/j pour atteindre la dose finale de 0,5 à 1 mg/kg/j . Si mauvaise tolérance : 0,1 à 0,2 mg/kg/j Perfusion IVL 2 à 6 h sous surveillance médicale constante	Ne pas reconstituer avec des solutions salines Par précaution, éviter de mélanger avec d'autres médicaments Incompatible avec ceftolozane + tazobactam (ZERBAXA®)	Conservation au réfrigérateur dans le conditionnement d'origine et à l'abri de la lumière ; Ne pas utiliser en cas de signes de précipitation ou de produits étrangers ; Une filtration membranaire "in-line" peut être utilisée pour la perfusion, cependant le diamètre moyen du pore de la membrane filtrante doit être > 1µm afin de permettre le passage de la dispersion colloïdale. Pas d'AMM chez l'enfant.
Amphotéricine B	ABELCET®	Suspension à diluer pour perfusion 5 mg/mL Flacon de 20 mL		G 5% uniquement Filtrer la suspension à diluer avec un filtre 5µ ; Volume final de 500 mL (voire 250 mL chez l'enfant)	Après dilution : 24 h au réfrigérateur et 6 h additionnelles à t°C ambiante	Dose test de 1 mg en IVL (15 mn) pour mettre en évidence une éventuelle allergie ; Perfusion IV (débit de 2,5 mg/kg/h) sous surveillance médicale constante	Ne pas utiliser avec des solutions salines Ne pas mélanger avec d'autres médicaments ou électrolytes Association déconseillée avec le sultopride Incompatible avec ceftolozane + tazobactam (ZERBAXA®)	Conservation au réfrigérateur et à l'abri de la lumière ; Rincer la ligne de perfusion avec du G 5% préalablement à l'injection ; Tenir compte de l'apport en saccharose

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Amphotéricine B liposomale	AMBISOME®	Poudre pour suspension de liposomes pour perfusion 50 mg	EPPI 12 mL Bien agiter	G 5% uniquement Filtrer la suspension à diluer avec un filtre 5µ C = 0,2 à 2 mg/mL Chez l'enfant : 3 à 10 kg → 20 mL 10 à 30 kg → 50 mL > 30 kg → 100 mL	Après reconstitution : si condition de prép. aseptiques contrôlées et validées entre +2° C et +8°C pendant 7 jours ou entre +23°C et +27°C et exposé à la lumière : - 24 h si avec EPPI - 72 h si avec G 5%	Perfusion IV stricte de 30 à 60 min sous surveillance médicale constante	Ne pas utiliser de NaCl 0,9% Ne pas mélanger avec d'autres produits Incompatible avec ceftolozane + tazobactam (ZERBAXA®)	Conservation à t°C < 25°C et à l'abri de la lumière ; Si une gêne est ressentie, ralentir la vitesse de perfusion (2 h) ; Rincer les dispositifs d'administration IV avec du G 5% préalablement à l'injection AMM chez l'enfant à partir de 10 kg.
Anidulafungine	ECALTA®	Poudre pour solution à diluer pour perfusion 100 mg	Reconstituer avec 30 mL d'EPPI pour obtenir une concentration de 3,33 mg/mL ; Le temps de reconstitution 5 min.	Transférer le contenu du flacon reconstitué dans une poche (ou un flacon) pour perfusion IV contenant du NaCl 0,9% ou G 5% C = 0,77 mg/mL Volume de perfusion : 100 mL pour 100 mg* 200 mL pour 200 mg	La solution reconstituée doit être diluée dans l'heure qui suit. Après reconstitution : 24 h à 25°C Après dilution : 48 h à 25 °C.	Ne pas injecter en IV bolus Vitesse de perfusion < 1,1 mg/min (équivalent à 1,4 ml/minute après reconstitution et dilution selon les instructions) La perfusion durera > 1 h 30 min pour la dose d'entretien, et > 3 h pour la dose de charge.	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments ou solutions d'électrolytes	Après dilution, la solution ne doit pas être utilisée en cas d'une décoloration ou de présence de particules.
Artésunate	MALACEF®	Poudre et solvant pour solution injectable 60 mg	Ajouter 1 mL du solvant (bicarbonate de sodium) dans le flacon contenant la poudre. Agiter puis ajouter 5 mL de solution glucosée 5 % de préférence ou 5 mL de NaCl 0,9 % Agiter jusqu'à l'obtention d'une solution homogène et limpide	Concentration de 10 mg/mL dans le flacon reconstitué de 6 mL	La solution doit être administrée immédiatement après reconstitution ou dans un délai de maximum 6h	Injection IV de 3 mL/min Perfusion non recommandée	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments	Sous ATU nominative Réservé à l'usage hospitalier Posologie standard chez l'adulte et l'enfant : 2,4 mg/kg à H0, H12, H24, puis toutes les 24h. Cf. fiche de bon usage de l'OMÉDIT pour le traitement des accès à <i>Plasmodium falciparum</i> chez l'enfant et chez l'adulte + ordonnance type A conserver à l'abri de la lumière. Surveillance cardiaque et hématologique ++

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Aztréonam	AZACTAM®	Poudre 1 g	EPPI : 3 mL si perfusion, 6 à 10 mL si IVD agiter vigoureusement	NaCl 0,9% ou G 5% ou G 10% ou solution de lactate Cmax adulte = 100mg/mL ringer ou solution de Glucose 5 ou 10 % C < 2 % p/v (au moins 50 ml de solution par gramme d'aztreonam)	Après dilution : 48 h à t°C amb. ou 7 jours au réfrigérateur	IVD lente 3 à 5 min Perfusion IV 20 à 60 min IM profonde possible	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments ou antibiotiques céfradine, métronidazole et nafcilline	Conservation du conditionnement à l'abri de la lumière Suivant la concentration en aztreonam et le diluant utilisé, la solution d'aztreonam reconstituée sera incolore à faiblement jaune paille; la solution développera une légère coloration rose au repos.
Capréomycine	CAPASTAT®	Solution injectable 1 g/2 mL	EPPI ou NaCl 0,9% 2 mL	NaCl 0,9% 100 mL	Après reconstitution : 24 h au réfrigérateur	Perfusion IV d'une durée > 1 h	Administration simultanée avec d'autres agents antituberculeux (e.g : streptomycine, viomycine) n'est pas recommandée. L'utilisation avec des médicaments non antituberculeux (e.g : polymyxine A, amikacine, gentamicine, tobramycine, vancomycine, kanamycine, neomycine et colistine) doit être faite avec grande précaution.	SOUS ATU NOMINATIVE
Caspofungine	CANCIDAS®	Poudre pour perfusion : 50 mg 70 mg	EPPI 10,5 mL	100 à 250 mL de NaCl 0,9% ou de solution de Ringer-lactate ; Le volume de perfusion peut être réduit à 100 mL en cas de nécessité médicale, pour les doses quotidiennes de 50 ou de 35 mg	Après reconstitution : utilisation immédiate ou 24h si t°C < 25°C Après dilution : si condition de prép. aseptiques contrôlées et validées 24 h t°C < 25°C ou dans les 48 h au réfrigérateur	En perfusion IVL : 1 h environ en une seule perfusion par jour Cmax chez l'enfant : 0,5 mg/mL	Ne pas mélanger avec des solutions contenant du glucose, (non stable) ; Ne pas mélanger ou perfuser avec d'autres médicaments (pas de données disponibles de compatibilité avec d'autres substances, additifs ou médicaments administrés en IV) Incompatible avec ceftolozane + tazobactam (ZERBAXA®)	Ne pas utiliser la solution si présence de trouble ou de précipité. AMM à partir de 12 mois.

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Céfamandole	CEFAMANDOLE®	Poudre 750 mg	EPPI ou NaCl 0,9% 10 mL	NaCl 0,9% ou G 5% ou G 10%	Après reconstitution : à t°C ambiante, utiliser dans les 24 h Conservation : 4 jours entre +2°C et +8°C	IVD (3 à 5 min) ; Perfusion continue ou discontinue	Incompatibilités avec : ions Ca++ et Mg++, aminosides, gluconate de calcium, glucoheptonate de calcium	Toute solution présentant un précipité ou une coloration inhabituelle doit être rejetée
Céfazoline	CEFAZOLINE*	Poudre et solution pour usage parentéral : 0,5 g/5 mL 1 g/5 mL 2 g/10 mL Poudre pour injection IV : 1 g et 2 g	Reconstituer la solution primaire en diluant la poudre dans 2 à 3 mL de solvant	EPPI ou NaCl 0,9% ou G 5% ou G 10% 50 à 100 mL (1 g dans 100 mL) Cmax adulte = 100mg/mL	Après reconstitution, dilution ou ouverture : 24 h à t°C amb. ou 48 h au réfrigérateur	IVD lente 3 à 5 min : diluer la solution primaire de céfazoline dans 5 à 10 mL d'EPPI Cmax chez l'enfant : 100 mg/mL Perfusion IV continue ou discontinue Cmax chez l'enfant : 20 mg/mL		Il existe également une forme IM AMM à partir de 1 mois
Céfépime	AXEPIM®	Poudre : 500 mg 1 g 2 g	EPPI ou NaCl 0,9% ou G 5% ou G 10% 5 mL (500 mg) 10 mL (1 et 2 g)	NaCl 0,9% ou G 5% ou G 10% Cmax : 50 à 100 mg/mL	Après reconstitution : 24 h à t°C amb. ou 7 jours au réfrigérateur	IVD lente 3 à 5 min ; Perfusion IV 30 min ou continue IM possible	Peut être administré simultanément avec d'autres antibiotiques à condition de ne pas utiliser la même seringue, la même perfusion ni le même site d'injection ; La solution reconstituée peut évoluer vers une coloration jaune ambrée ne correspondant pas à une perte d'activité.	
Céfotaxime	CLAFORAN® CEFOTAXIME*	Poudre pour solution injectable : 500 mg 1 g 2 g	Solvant fourni : EPPI 2 mL - 4 mL	NaCl 0,9% ou G 5% 1 g dans 50 à 250 mL Chez l'enfant : 3 kg → 10 mL 3 à 20 kg → 50 mL > 20 kg → 100 mL Cmax : 20 mg/mL	Utilisation immédiate	IVD ; Perfusion IV 20 à 60 min ; IM possible ; Chez l'enfant, la voie IV est préférentielle IVD de 3 à 5 min perfusion de 15 à 30 min Cmax IVD : 200 mg/mL Cmax perfusion : 60 mg/mL	Ne jamais mélanger avec un autre antibiotique (notamment aminoside et C3G) ou avec les diurétiques ; Incompatible avec les solutions de bicarbonate de sodium	Conservation du flacon dans son conditionnement primaire, à l'abri de la lumière et à une t°C < 25°C ; Tenir compte de l'apport sodé ; Il existe également des formes IM ; Ne pas utiliser le solvant IM pour la voie IV
		Poudre + set de transfert pour poche 1 g et 2 g				Après reconstitution : 2 jours au réfrigérateur		
Céfoxitine	CEFOXITINE*	Poudre pour solution injectable : 1 g 2 g	10 mL EPPI pour un flacon de 1 g ou 2 g Agiter pour dissoudre ; Aspirer dans la seringue la totalité du contenu du flacon	NaCl 0,9% ou G 5% 50 à 250 mL Cmax adulte = 100mg/mL	Utilisation immédiate	IVD : ce médicament peut être injecté lentement dans la veine en 3 à 5 min ; Perfusion continue ou discontinue : 30 min		Ce médicament peut être administré en même temps que d'autres antibiotiques (en intraveineux avec des seringues ou des perfusions distinctes) ; Dans ce cas, il est important que les antibiotiques ne soient pas mélangés dans la même seringue ou la même perfusion

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Cefpirome	CEFROM [®]	Poudre et solvant pour solution injectable 2 g/20 mL	EPPI 20 mL	NaCl 0,9% ou G 5% ou G 10% 100 mL	Après reconstitution : 6 h à t°C amb. ou 24 h au réfrigérateur	IVD (3 à 5 min) : dans une veine ou la section distale d'une tubulure ; Perfusion IV courte : 20 à 30 min	Ne pas mélanger avec d'autres antibiotiques, particulièrement avec les aminoglycosides. ; Incompatible avec les solutions de bicarbonate de sodium	Une effervescence se produit lors de la dissolution du cefpirome, et le flacon doit être incliné doucement d'un côté à l'autre jusqu'à ce que le cefpirome soit entièrement dissous, soit environ 5 min
Ceftazidime	FORTUM [®] CEFTAZIDIME*	Poudre 250 mg 500 mg, 1 g et 2 g	EPPI : 1 mL / 2 mL / 3 mL / 10 mL (si nécessaire, des volumes plus importants peuvent être utilisés pour IV) Bien secouer pour dissoudre le produit (solution limpide en 1-2 min)	NaCl 0,9% ou G 5% ou G 10% ou Ringer Lactate 25 mL/1 g Cmax adulte = 80mg/mL Chez l'enfant : 3 à 15 kg → 20 mL > 15 kg → 50 mL	Après reconstitution : utilisation immédiate préférable mais possibilité de conserver 8 h à < 25°C et 24 °C au réfrigérateur	IVD lente 5 min Chez l'enfant Cmax : 180 mg/mL ; Perfusion IV continue ou discontinue (toutes les 8h) Cmax chez l'enfant : 40 mg/mL IM possible avec 0,5 à 1 % de chlorhydrate de lidocaïne pour solution injectable	Administration discontinue : ne pas mélanger avec une solution bicarbonatée (diminution d'activité). La ceftazidime et la vancomycine, comme la ceftazidime et les aminosides, ne doivent pas être mélangés dans la même seringue ou la même poche de perfusion Administration continue : il a été montré une instabilité intratubulaire de la ceftazidime en présence d'aciclovir ou de ganciclovir.	Conservation du conditionnement à l'abri de la lumière et à une t°C < 25°C Tenir compte de l'apport sodé 250 g à 1 g peuvent être administrés en IM profonde si IV n'est pas possible
Ceftazidime	FORTUMSET [®]	Poudre pour perfusion avec set de transfert (solvant : EPPI) flacon de 1 g (50 mL) ou 2 g (100 mL)		NaCl 0,9% ou G 5% ou G 10% ou Ringer Lactate 50 mL/1 g ou 100 mL/2 g minimum pour permettre un dégagement gazeux	Après reconstitution/dilution : 24 h à t°C < 25°C et 7 j au réfrigérateur (Éviter la lumière directe)	Perf [®] IV continue ou discontinue (toutes les 8h) Il peut aussi être administré directement dans la tubulure de perfusion.	Tout médicament dont la solution à perfuser présente un caractère basique marqué (pH > 9) est susceptible d'altérer la ceftazidime. Ne doit pas être administré conjointement. En administration continue, lors de l'association avec les cures de chimiothérapie anticancéreuse, utiliser une voie d'administration différente de celle utilisée pour la ceftazidime ou utiliser un cathéter multi-lumières, en raison du risque de formation de composés insolubles.	Conservation du conditionnement à l'abri de la lumière et à une t°C < 30°C Tenir compte de l'apport sodé

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques										
Ceftobiprol	MABELIO®	EPPI ou dextrose 5 % 10 mL		NaCl 0,9% ou dextrose 5% ou solution de Ringer lactate	<p>Après reconstitution : 1 heure à 25°C et jusqu'à 24 heures entre 2°C et 8°C</p> <p>Après dilution :</p> <p>Si NaCl 0,9 % : 25 °C à l'abri de la lumière pendant 24 h ou 25 °C PAS à l'abri de la lumière pendant 8 h ou entre 2°C et 8°C (réfrigérateur) à l'abri de la lumière pendant 96 h</p> <p>Si dextrose 5 % 25 °C à l'abri de la lumière pendant 12 h ou 25 °C PAS à l'abri de la lumière pendant 8 h ou entre 2°C et 8°C (réfrigérateur) à l'abri de la lumière pendant 96 h</p> <p>Si solution de Ringer lactate 25 °C à l'abri de la lumière pendant: 24 h ou 25 °C PAS à l'abri de la lumière pendant 8 h ou entre 2°C et 8°C (réfrigérateur) à l'abri de la lumière : ne pas réfrigérer</p>	perfusion IV : 2h	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments. Ce médicament ne doit pas être mélangé ni administré simultanément avec des solutions contenant du calcium.	À conserver au réfrigérateur entre 2 et 8 °C dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière. Éviter d'agiter vigoureusement après reconstitution et dilution pour éviter la formation de mousse. La solution doit être limpide ou légèrement opalescente et jaunâtre.										
Ceftolozane + tazobactam	ZERBAXA®	Poudre pour solution à diluer pour perfusion 1 g / 500 mg	NaCl 0,9% ou EPPI 10 mL V _{total} = 11,4 mL	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dose à préparer (ceftolozane/tazobactam)</th> <th>Volume à prélever de solution reconstituée</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 g / 500 mg</td> <td>11,4 mL</td> </tr> <tr> <td>500 mg / 250 mg</td> <td>5,7 mL</td> </tr> <tr> <td>250 mg / 125 mg</td> <td>2,9 mL</td> </tr> <tr> <td>100 mg / 50 mg</td> <td>1,2 mL</td> </tr> </tbody> </table> <p>→ A transférer dans une poche pour perfusion de : NaCl 0,9% ou G 5% 100 mL</p>	Dose à préparer (ceftolozane/tazobactam)	Volume à prélever de solution reconstituée	1 g / 500 mg	11,4 mL	500 mg / 250 mg	5,7 mL	250 mg / 125 mg	2,9 mL	100 mg / 50 mg	1,2 mL	<p>A utiliser IMMEDIATEMENT après reconstitution.</p> <p>Si la reconstitution et la dilution ont été effectuées en conditions aseptiques contrôlées et validées : 24h entre 2 et 8°C</p>	perfusion IV : 1h	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments. Incompatible avec : amphotéricine B, amphotéricine B liposomale, caspofungine, cyclosporine, albumine, methylprednisolone, phénytoïne, propofol, vancomycine	A conserver au réfrigérateur entre 2 et 8°C dans l'emballage d'origine à l'abri de la lumière. La solution est limpide et incolore à légèrement jaunâtre. Les variations de couleur dans cette gamme n'affectent pas l'activité du produit.
Dose à préparer (ceftolozane/tazobactam)	Volume à prélever de solution reconstituée																	
1 g / 500 mg	11,4 mL																	
500 mg / 250 mg	5,7 mL																	
250 mg / 125 mg	2,9 mL																	
100 mg / 50 mg	1,2 mL																	

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Ceftriaxone	ROCEPHINE® CEFTRIAZONE*	Poudre + solvant IV : 500 mg/5 mL 300 mg/2 mL 1 g/10 mL	Solvant fourni : EPM	EPM ou NaCl 0,9% ou G 5% ou G 10% 5 mL pour 100 mg 10 mL pour 1 g Cmax : 50 mg/mL Chez l'enfant : 3 à 5 kg → 10 mL > 5 kg → 50 mL	Après reconstitution : 6 h à t°C < 25°C	IVD lente 2 à 4 min ; Perfusion IV 30 min ; Cmax chez l'enfant : 40 mg /mL ; IM possible	Ne pas mélanger avec des solutions contenant du calcium (Ringer...) ; La ceftriaxone sodique est incompatible avec l'amsacrine, la vancomycine, le fluconazole et les aminosides.	La solution peut varier du jaune pâle au jaune ambré ; Conservation du conditionnement à une t°C < 30°C à l'abri de la lumière ; Tenir compte de l'apport sodé ; CI chez le prématuré jusqu'à l'âge corrigé de 41 SA et chez le NN à terme en cas d'hyperbilirubinémie ou de nécessité d'apport calcique
Céfuroxime	ZINNAT®	Poudre pour perfusion 1,5 g Poudre : 250 mg 750 mg	EPM 2 mL (250 mg) ou 6 mL (750 mg) (poudre IV)	EPM (NaCl 0,9%) 50 mL (poudre pour perfusion)	Utilisation immédiate	IVD ; Perfusion IV 20 à 30 min ; IM possible	Ne pas mélanger avec les aminosides ou tout autre médicament	La solution reconstituée est jaunâtre ; Tenir compte de l'apport sodé ; Il existe également une forme IM.
Cidofovir	CIDOFOVIR*	Solution à diluer pour perfusion 375 mg/5 mL soit 75 mg/mL		A l'aide d'une seringue, transférer la dose appropriée du flacon vers une poche de perfusion contenant 100 mL de NaCl 0,9% ; Mélanger soigneusement	Utilisation immédiate La stabilité pendant l'utilisation a été démontrée jusqu'à 24 h entre +2°C et +8°C	Perfusion IV à vitesse constante sur une durée de 1 h, en utilisant une pompe à perfusion standard	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments	Avant chaque administration, dosages créatinine sérique et taux de protéines dans l'urine ; Administration avec du probénécide per os et du sérum physiologique en IV
Ciprofloxacine	CIFLOX®	Solution pour perfusion : 200 mg/100 mL 400 mg/200 mL		Solution prête à l'emploi	Conservation de la solution pour perfusion à l'abri de la lumière	Perfusion IV 30 min (60 min chez l'enfant) pour 200 mg ; Perfusion IV 60 min pour 400 mg	Il est conseillé de ne rien ajouter à la solution injectable	Normalement, à éviter chez l'enfant jusqu'à la fin de sa croissance ; Tenir compte de l'apport sodé et glucosé
Clarithromycine	ZECLAR®	Poudre pour solution pour perfusion 500 mg	EPM 10 mL	NaCl 0,9% ou G 5% 250 mL	La solution initiale, après reconstitution, peut être conservée 24 h entre +2°C et +8°C La solution initiale, après dilution, peut être conservée 24 h entre +2°C et +8°C ou 6 h à une t°C < 25°C	Ne pas injecter par voie IM ou en bolus Administrer en perfusion IV Chez l'adulte ayant une fonction rénale normale, la posologie usuelle est de 500 mg deux fois par jour à 12 h d'intervalle La solution finale est à administrer en 60 min		

<https://ansm.sante.fr/informations-de-securite/ceftriaxone-rocephine-r-et-generiques-rappel-sur-les-voies-dadministration>

Ceftriaxone (Rocéphine® et génériques) - Usage non conforme par voie sous-cutanée - Lettre aux professionnels de santé

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Clindamycine	DALACINE® CLINDAMYCINE*	Solution injectable 600 mg/4 mL Solution injectable 900 mg/6 mL	EPPI 4 mL EPPI 6 mL	NaCl 0,9% ou G 5% Concentration de clindamycine < 18 mg/mL Chez l'enfant : 3 à 10 kg → 10 mL 10 à 20 kg → 20 mL > 20 kg → 50 mL	Utilisation immédiate	Pas d'IVD ; Perfusion IV lente: 300 mg dans 50 mL en 10 min 600 mg ds 50 mL en 20 min 900 mg dans 50-100 mL en 30 min; Perfuser en 20 min ; Vitesse d'injection < 30 mg/min Cmax chez l'enfant: 18 mg/mL; IM possible si < 600 mg	Incompatible avec ampicilline, phénytoïne, barbituriques, aminophylline, gluconate de calcium et sulfate de magnésium	Conservation du conditionnement à une t°C < 25°C ; Ne pas dépasser 30 mg/min
Cloxacilline	ORBENINE®	Poudre pour perfusion 1 g/5 mL	EPPI ou NaCl 0,9% ou G 5% 16 mL	NaCl 0,9% ou G 5% 100 mL Cmax adulte = 50mg/mL Chez l'enfant : 3 à 10 kg → 50 mL 10 à 20 kg → 100 mL > 20 kg → 150 mL	Utilisation immédiate après ouverture	Perfusion IV en 60 min Cmax chez l'enfant : 10 mg/mL	Incompatible avec les solutions d'acides aminés, les émulsions lipidiques	Tenir compte de l'apport sodé
Colistiméthate sodique	COLIMYCINE®	Poudre pour solution injectable 1 MUI	NaCl 0,9% 3 mL	NaCl 0,9% 50 mL	Après reconstitution : 24 h au réfrigérateur Après dilution : perfusion immédiate	Chez l'adulte et chez l'enfant : Perfusion IVL (3à 60 min), en 1 à 3 administrations journalières ; L'administration par voie IM n'est pas recommandée		Surveillance de la fonction rénale (clairance de la créatinine) pendant toute la durée du traitement chez tous les patients
Daptomycine	CUBICIN®	Poudre pour solution à diluer pour perfusion 350 mg Poudre pour solution à diluer pour perfusion 500 mg	EPPI ou NaCl 0,9% 7 mL EPPI ou NaCl 0,9% 10 mL	NaCl 0,9% 50 mL	Après dilution : <12 h à + 25°C ou 24 h au réfrigérateur	La daptomycine peut être administrée par voie IV en perfusion d'une durée de 30 min, ou en injection IV d'une durée de 2 min	Incompatibilité avec les solutions contenant du glucose	EPPI ne doit pas être utilisée pour la reconstitution pour injection IV de 2 min ; Reconstitution exclusivement avec NaCl 0,9% Éviter d'agiter vigoureusement le flacon après reconstitution afin de prévenir la formation de mousse
Doripeneme	DORIBAX®	Poudre pour solution pour perfusion 500 mg	EPPI ou NaCl 0,9% 10 mL	NaCl 0,9% ou G 5% 100 mL	Après reconstitution : 1 h à t°C < 30°C	Perfusion de 1 h (4 h si agents pathogènes de sensibilité diminuée)	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments	Une solution de G 5% ne doit pas être utilisée si durée de perfusion > 1 h
Doxycycline	VIBRAVEINEUSE®	Solution injectable par voie IV et perfusion		1 à 2 ampoules sont diluées dans 250 à 500 mL de NaCl 0,9% ou G 5%	A conserver à une température comprise entre +2°C et +8°C. Utilisation immédiate après reconstitution et dilution.	Exclusivement en perf. La dose quotidienne peut être administrée en 1 ou 2 perfusions par 24 h. Durée de perfusion : 1 h mini		

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Ertapénème	INVANZ®	Poudre pour solution à diluer pour perfusion 1 g	EPPi ou NaCl 0,9% 10 mL Bien agiter pour dissoudre	NaCl 0,9% 50 mL Cmax = 20mg/mL	Après reconstitution*: 6 h à t°C = 25°C ou 24 h au réfrigérateur	Perfusion IV de 30 min Pour les enfants, transférer un volume équivalent à 15 mg/kg de poids corporel dans un flacon de solution de NaCl Cmax : 20 mg/mL	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments Ne pas mélanger avec dextrose	AMM à partir de 3 mois
Erythromycine	ERYTHROCINE®	Poudre pour solution IV 500 mg	EPPi 10 mL	NaCl 0,9% ou G 5% ou EPPi 100 mL	Après reconstitution : 2 semaines au réfrigérateur ou 24 h à t°C ambiante ; Après dilution*: 12 h à t°C ambiante	Perfusion IVL continue ; Si perfusion IVL discontinue : injection du quart de la dose quotidienne en 1 h mini toutes les 6 h	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments	
		Poudre pour solution IV 1 g	EPPi 20 mL	NaCl 0,9% ou G 5% ou EPPi 250 mL				
Ethambutol	MYAMBUTOL®	solution injectable en ampoule 1 g/10 mL	Solution prête à être diluée	Pour la perfusion, on diluera la dose quotidienne dans 250 ou 500 mL de G 5%	A conserver à une température < 25 °C. Utilisation immédiate après reconstitution et dilution.	Injecter en IM profonde ou administrer en perf. IV (durée de perfusion : 3 h pour 250 mL)	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments	
Fluconazole	TRIFLUCAN®	Solution pour perfusion 2 mg/mL Flacons de 50 mL, 100 mL et 200 mL	Solution prête à l'emploi Une poche de 100 mL contient 200 mg de fluconazole		Conservation de la solution pour perfusion max 2 à 8 °C pendant 24 h, mais utilisation immédiate préférable	Perfusion IV à 10 mL/min maximum Cmax chez l'enfant : 2 mg /mL	Dans la perfusion : ne pas mélanger avec d'autres produits	Peut être administré de façon concomitante avec G 20%, Ringer et bicarbonate de sodium ; Tenir compte de l'apport sodé. AMM à partir de 1 mois
Flucytosine	ANCOTIL®	Solution pour perfusion 2,5 g/250 mL	Solution prête à l'emploi		A conserver impérativement entre + 18°C et + 25°C. En cas de stockage en dessous de + 18°C, une précipitation peut apparaître. Le précipité peut être redissous en réchauffant à une température inférieure à + 80 °C pendant moins de 30 minutes.	Perfusion IV continues ou discontinues devant répartir la dose prescrite sur les 24 h. La durée de perfusion doit être de 45 min	Les solutions inj. de flucytosine et d'amphotéricine B doivent être administrées séparément	Association systématique à un autre antifongique

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Foscarnet sodique	FOSCAVIR®	Solution pour perfusion 6 g/250 mL	Solution prête à être diluée	<p>Importance de la prévention de la néphrotoxicité du foscarnet par une hydratation convenable des patients : perfuser simultanément 0,5 à 1 L de NaCl 0,9% ou G 5% en adaptant un système de perfusion en Y.</p> <p>Lorsque le produit est perfusé dans une veine périphérique, l'hydratation IV simultanée tient lieu de dilution</p>	<p>Conservation de la solution pour perfusion entre +15°C et +30°C, sans réfrigérer</p> <p>Après dilution : 24 h</p> <p>Après perforation du bouchon : la solution doit être utilisée dans les 24 h</p>	<p>Pas d'IV rapide</p> <p>Perfusion IV de 60 à 90 min pour le traitement d'attaque, et de 2 h pour le traitement d'entretien</p> <p>Uniquement par voie IV dans une veine centrale (cathéter), ou dans une veine périphérique</p>	Dans la perfusion : ne pas mélanger avec d'autres produits	<p>Si le produit a été réfrigéré, un précipité peut apparaître, remettre le fl à température ambiante en l'agitant de façon répétée pour redissoudre le précipité ; Ce phénomène n'entraîne aucune perte d'efficacité ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas administrer le foscarnet pur dans une veine périphérique : diluer avec NaCl 0,9% ou G 5% - Ne pas administrer sans hydratation
Fosfomycine	FOSFOCINE®	Poudre et solvant pour perfusion 1 g 4 g	Solvant fourni : EPPI 10 mL 20 mL	<p>NaCl 0,9% ou G 5% 50 mL minimum</p> <p>Chez l'enfant : 3 à 5 kg → 20 mL 5 à 30 kg → 100 mL > 30 kg → 250 mL</p>	Stable pendant 24 h dans NaCl 0,9% ou G 5%	<p>Perfusion IVL (1 g/h) à privilégier</p> <p>Cmax chez l'enfant : 16 mg/mL</p>		<p>Tenir compte de l'apport sodé</p> <p>Toxicité veineuse +++ et nécrose intravasculaire</p>
Ganciclovir	CYMEVAN®	Lyophilisat pour usage parentéral 500 mg	Injecter 10 mL d'EPPI dans le flacon ; Agitation vigoureuse ; Vérifier l'absence de particule	<p>NaCl 0,9% ou G 5%</p> <p>Le volume calculé approprié doit être retiré du flacon (concentration de ganciclovir = 50 mg/mL) et ajouté à une quantité de liquide suffisante (en général 100 mL)</p>	<p>Après reconstitution stable à t°C amb. et ne pas conserver au réfrigérateur ; Sa durée de conservation est de 12 h</p>	<p>Perfusion d'une heure à vitesse constante</p> <p>Cmax chez l'enfant : 10 mg/mL</p>	<p>Ne pas mélanger avec d'autres médicaments administrés par voie IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas injecter par voie IV rapide ou en bolus car la toxicité du produit peut être accrue par une concentration plasmatique excessive ; - Ne pas injecter par voie IM ou SC 	<p>Ne jamais utiliser de solvant contenant des parahydroxybenzoates.</p> <p>Posologie applicables à partir de 12 ans : 5 à 10 mg/kg/j selon les indications</p>
Gentamicine	GENTALLINE® GENTAMICINE*	Solution injectable en ampoule : 10 mg/1 mL 40 mg/2 mL 80 mg/2 mL 160 mg/2 mL	Solution prête à l'emploi	<p>En perfusion IV lente : NaCl 0,9% ou G 5%</p> <p>Cmax chez l'adulte : 10 mg/mL Cmax chez l'enfant : 10 mg/mL 3 à 40 kg → 20 mL > 40 kg → 50 mL</p>	Après dilution° : 24 h à t°C < 25°C	<p>Pas d'IVD</p> <p>La perfusion discontinuée devra être administrée pendant 30 minutes.</p> <p>Autres voies possibles : IM (voie élective des faibles doses (<160mg)) ou SC.</p>	Éviter de mélanger avec d'autres médicaments. en particulier avec un antibiotique de la famille des β-lactamines	<p>Présence de sulfites (risque de réaction de type anaphylactique)</p> <p>Chez l'enfant : dosage sanguins si traitement prolongé (> 5 jours) et/ou insuffisance rénale</p>

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Imipénème + Cilastatine	TIENAM®	Poudre pour perfusion : 500 mg/500 mg 250 mg/ 250 mg	NaCl 0,9% ou G 5% 100 mL Il est suggéré d'ajouter environ 10 ml de la solution pour perfusion appropriée dans le flacon. Répéter la procédure avec 10 ml supplémentaires (garantir que tout le contenu du flacon est transféré dans la solution pour perfusion).	NaCl 0,9% (en priorité) ou G 5% ou G 10% 500 mg /100 mL soit 5 mg/mL Cmax adulte = 8mg/mL Chez l'enfant : 3 à 5 kg → 50 mL 3 à 15 kg → 100 mL >15 kg → 250 mL	A utiliser immédiatement. L'intervalle de temps entre le début de la reconstitution et la fin de la perfusion intraveineuse ne devra pas dépasser 2 heures.	Perfusion IV 20 à 30 min (pour les doses égales ou < 500 mg) ; Perfusion IV 40 à 60 min (pour la dose > 500 mg) Cmax chez l'enfant : 5 mg/mL	Incompatible avec les lactates Ne pas mélanger à d'autres antibiotiques	Pour la dilution, secouer vigoureusement (dissolution en 3 min) ; Tenir compte de l'apport sodé ; La reconstitution complète s'obtient en moins de 3 min en secouant le flacon ; Existe sous forme IM Les variations de couleur, d'incolore à jaune, n'affectent pas l'activité du produit. La vitesse de perfusion peut être ralentie en cas de nausées pendant la perfusion.
Isoniazide	RIMIFON®	Solution injectable 500 mg/5 mL	Solution prête à l'emploi	Diluer préalablement la dose d'isoniazide à administrer dans une solution isotonique de glucose à 5 % ou sérum physiologique. Ne pas diluer plus de 300 mg d'isoniazide dans 125 ml de soluté.	Utilisation immédiate	Administrer par voie IV en perfusion lente ou par voie IM si la perfusion est impossible Ne pas injecter en IVD La durée de la perfusion IV est de 1 h environ pour une dose d'isoniazide de 500 mg	Ne pas mélanger l'isoniazide avec un autre médicament dans la même seringue ou la même perfusion	Conservation du conditionnement à une t°C < 25°C Peut provoquer des crises convulsives en cas de surdosage (acétyleurs lents) ou sur terrain prédisposé
Itraconazole	SPORANOX®	Solution et solvant à diluer pour perfusion 10 mg/mL	Chaque composant doit être à t°C amb. ; Procéder à la reconstitution dans la poche pour perfusion fournie ; Introduire en une 1 fois la totalité du volume (25 mL) ; Après transfert, agiter doucement	La poche pour perfusion fournie contient 50 mL de NaCl 0,9%	Après dilution 8 h entre +2°C et +8°C, à l'abri de la lumière.	Perfusion IV 60 mL (200 mg) en 1h	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments ni d'autres solvants	Conservation du flacon dans l'emballage extérieur à une t°C < 25°C Utiliser uniquement le matériel fourni

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Levofloxacine	TAVANIC®	Solution pour perfusion : 250 mg/50 mL 500 mg/100 mL	Solution prête à l'emploi	NaCl 0,9% ou G 5%	Conservation de la solution pour perfusion à t°C amb. à l'abri de la lumière dans l'emballage d'origine. Utilisation immédiate.	Administrer en 1 ou 2 prises quotidiennes ; La solution pour perfusion doit être exclusivement administrée IVL La durée de perfusion doit être > 60 min pour la présentation 500 mg/100 mL et > 30 min pour 250 mg/50 mL	Incompatible avec l'héparine et les solutions alcalines	La solution doit être inspectée visuellement avant utilisation. Elle ne doit être utilisée seulement si la solution est limpide, jaunâtre, sans particules. Normalement, à éviter chez l'enfant jusqu'à la fin de sa croissance
Lincomycine	LINCOICINE®	Solution 600 mg/2 mL	Solution prête à l'emploi	G 5% ou NaCl 0,9% 1 g/100 mL minimum (100 mL minimum)	Utilisation immédiate	Pas d'IVD ; Perfusion IV lente 1 h/g minimum (1 h mini) ; IM possible	Incompatible avec novobiocine et kanamycine (plus commercialisés en France)	Conservation du flacon à une t°C < 25°C
Linézolide	ZYVOXID®	Solution pour perfusion 600 mg/300 mL	Solution prête à l'emploi	G 5% ou NaCl 0,9%	Utilisation immédiate	Perfusion IV 30 à 120 min	Aucun additif ne doit être ajouté à la solution. Ne pas mélanger avec d'autres médicaments. Incompatible avec les composés suivants : amphotéricine B, chlorhydrate de chlorpromazine, diazépam, iséthionate de pentamidine, lactobionate d'érythromycine, phénytoïne sodique et sulfaméthoxazole/triméthoprim. De plus, elle est chimiquement incompatible avec le ceftriaxone sodique.	Conservation dans l'emballage extérieur ; Tenir compte de l'apport sodé et glucosé
Méropénème	MERONEM®	Poudre pour solution injectable 1 g	Dissolution de la poudre dans de l'EPPH (10 mL pour 500 mg de méropénème)	NaCl 0,9% ou G 5% ou G 10% 50 à 200 mL Cmax adulte : 40 mg/mL	3 heures à température < 25°C ou 12 heures au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Utilisation immédiate préférable	Voie IV : soit en bolus direct par injection lente (environ 5 minutes), soit en perfusion de 15 à 30 min Cmax chez enfant : 50 kg/mL	Ne doit pas être mélangé ou ajouté à d'autres médicaments	Agiter les solutions reconstituées avant emploi ; Tenir compte de l'apport en sodium ; Tous les flacons sont à usage unique

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Métronidazole	FLAGYL® METRONIDAZOLE®	Solution pour perfusion : 500 mg/100 mL 1 g/200 mL		Solution prête à l'emploi	Utilisation immédiate.	Perfusion IV lente 30 à 60 min (500 mg)	Ne pas mélanger à l'aztréonam, aux solutions d'acides aminés, au céfamandole et à la dopamine, disulfirame, ampicilline sodique, céfalotine, céfamandole	
Micafungine	MYCAMINE®	Poudre pour solution pour perfusion 50 mg 100 mg	NaCl 0,9% ou G 5% qsp 100 mL - Prélever 5 mL (d'un flacon/d'une poche de 100 mL) d'une solution de NaCl 0,9% ou G 5% ; - Les injecter lentement le long de la paroi interne du flacon (formation éventuelle de mousse) ; - Ne pas agiter ; - Prélever la totalité de la solution concentrée de chaque flacon et la réinjecter dans le flacon ou la poche de perfusion d'origine. - Retourner délicatement pour disperser la solution diluée Chez l'enfant : 3 à 5 kg → 20 mL 5 à 20 kg → 50 mL 20 à 40 kg → 100 mL > 40 kg → 250 mL		Après reconstitution : 48 h à +25°C Après dilution : 96 h à +25°C et à l'abri de la lumière	Perfusion IV en 1 h environ Les perfusions plus rapides peuvent entraîner une plus grande fréquence des réactions liées à l'histamine. Cmax chez l'enfant : 1,5 mg/mL	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments	Flacon à usage unique Ne pas utiliser la solution si elle est trouble ou si elle contient un précipité. Chez l'enfant : traitement minimum de 14 jours
Moxifloxacine	AVELOX®	Solution injectable 400 mg/250 mL		Solution prête à l'emploi	Utilisation immédiate	La posologie usuelle est de 400 mg/j administrée en perfusion de 60 min	Les solutions suivantes ne sont pas compatibles avec la solution pour perfusion de moxifloxacine : Solutions de chlorure de sodium 10% et 20% Solutions de bicarbonate de sodium 4,2% et 8,4% Cet antibiotique ne doit pas être mélangé avec d'autres médicaments	ATU NOMINATIVE Utilisée qd PO impossible. Ne pas utiliser si des particules sont visibles dans la solution ou si la solution présente un trouble.

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Nétilmicine	NETROMICINE®	Solution: 25 mg 50 mg 100 mg 150 mg	Solution prête à être diluée	NaCl 0,9% ou G 5% 50 à 200 mL	Utilisation immédiate	La perfusion devra être administrée pendant 30 minutes	Ne pas mélanger avec un autre médicament	Conservation du conditionnement à une t°C < 30°C (ne pas congeler) ; SC interdite : produit nécrasant ; Présence de sulfites (risque de réaction de type anaphylactique) ; CI chez l'Enfant < 3 ans
Ofloxacin	OFLOCET®	Solution pour perfusion 200 mg/40 mL	Solution prête à l'emploi		Conserver à l'abri de la lumière	Perfusion IV de 30 min uniquement	Ne pas associer à l'héparine dans la même perfusion	Normalement, à éviter chez l'enfant jusqu'à la fin de sa croissance ; Tenir compte de l'apport en lactose
Ornidazole	TIBERAL® ORNIDAZOLE*	Solution pour perf. en ampoule : 500 mg/2,5 mL 500 mg/3 mL 1 g/6 mL 1 g/5 mL	Solution prête à être diluée	NaCl 0,9% ou G 5% ampoule de 500 mg (2,5 mL) doit être diluée dans 50 à 125 mL ampoule de 1 g (5 mL) doit être diluée dans 100 à 250 mL	A conserver à l'abri de la lumière	Injecter en IV en perfusion lente		L'utilisation de la forme injectable est réservée aux malades pour lesquels l'administration de la forme orale est impossible
Oxacilline	BRISTOPEN®	Poudre et solvant 1 g	Solvant fourni : EPPI 5 mL	NaCl 0,9% ou G 5%	Utilisation immédiate	Perfusion IV lente	Ne pas mélanger avec un autre médicament	
Pefloxacin	PEFLACINE®	Solution pour perfusion 400 mg/5 mL ; Poche de perfusion 400 mg/125 mL	Solution prête à l'emploi	G 5% (pas pour les poches) 125 à 250 mL	Après dilution : perfusion immédiate	Perfusion IV lente (1 h)	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments	A éviter chez l'enfant jusqu'à la fin de sa croissance
Pénicilline G sodique	PENICILLINE G®	Poudre 1 MUI	EPPI ou NaCl 0,9% 2 mL	NaCl 0,9% ou G 5% 50 mL ¹ NaCl 0,9% ou G 5% 250 mL ¹	Après reconstitution : 24 h au réfrigérateur ¹	IVD lente 3 à 5 min ¹ Perfusion° IV 1 à 2h ¹ IM possible	Incompatible avec les solutions de bicarbonate de sodium, les hydrolysats de protéine et surtout avec les médicaments de caractère basique ²	Conservation du conditionnement à l'abri de la lumière et à une t°C < 25°C ; Ne pas dépasser 50 MUI/j pour un adulte, 20 MUI/j pour un enfant et nourrisson ; Tenir compte de la teneur en sodium
		Poudre 5 MUI	EPPI ou NaCl 0,9% 5 mL					

1. Utilisation pratique des anti-infectieux injectables. H Tourcoing – Juin 2011

2. Stabilis : <http://www.stabilis.org/>

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Pentamidine	PENTACARINAT®	Poudre pour solution injectable 300 mg	EPPI 10 mL	Glucose 5 %		Perfusion IV lente de 60 à 120 min Cmax chez l'enfant : 6 mg/mL	Incompatible avec le NaCl	Posologie chez l'enfant : 150 à 300 mg/mois en prophylaxie 400 mg/kg/j en curatif
Pipéracilline + Tazobactam	TAZOCILLINE®	Poudre pour perfusion : 2 g/250 mg 4 g/500 mg	NaCl 0,9% ou G 5% ou EPPI 10 mL - 20 mL	NaCl 0,9% ou G 5% 50 ou 150 mL Cmax adulte = 128 mg/mL Chez l'enfant : 3 à 5 kg → 20 mL > 5 kg → 50 mL	Après reconstitution : 24 h à t°C amb. ou 48 h au réfrigérateur ; Après dilution : 24 h à t°C amb ou 48 h au réfrigérateur.	Perfusion IV de 30 min Cmax chez enfant: 200 mg/mL	Ne pas mélanger avec les aminosides ; Incompatible avec les solutions de bicarbonate de sodium et de Ringer Lactate, les produits dérivés du sang et les hydrolysats d'albumine	Conservation du conditionnement à une t°C < 25°C Tenir compte de la teneur en sodium La solution doit être utilisée uniquement si elle est claire et exempte de particules. AMM à partir de 12 ans.
Association à base de Quinine	QUINIMAX®	Solution : 125 mg/1 mL (réservé aux enfants de plus de 16 kg) 250 mg/2 mL (réservé aux enfants de plus de 30 kg) 500 mg/4 mL	Solution prête à l'emploi	G 5% ou 10% ou NaCl 0,9%	Après dilution : perfusion immédiate	Perfusion IVL 4 h (ou éventuellement en continu à la seringue électrique) ; Exceptionnellement IM lente et profonde	Ne doit pas être mélangé avec d'autres médicaments.	A conserver à une t°C < 25°C La voie IM est limitée aux cas où la perfusion IV est impossible car il y a risque de nécrose ; Pendant l'injection, surveillance de la FC, de la PA (la survenue d'une arythmie induit le ralentissement de la vitesse de perfusion) et de la glycémie est recommandée
Ribavirine	VIRAZOLE®	Solution injectable 100 mg/mL ampoule de 12 mL		ATU NOMINATIVE → informations relatives au produit en cours d'élaboration				
Rifampicine	RIFADINE®	Poudre et solvant pour perfusion 600 mg	Solvant fourni : EPPI 10 mL	G 5% 250 mL Chez l'enfant : 3 à 5 kg → 20 mL 5 à 20 kg → 50 mL > 20 kg → 100 mL	utilisation immédiate préférable	Pas d'IVD ; Perfusion IVL 1 h 30 Cmax chez l'enfant : 6 mg/mL	La perfusion ne doit contenir que de la rifampicine (les médicaments associés doivent être apportés séparément)	
Spiramycine	ROVAMYCINE®	Poudre IV 1,5 MUI	EPPI 4 mL	G 5% 100 mL minimum	Après reconstitution : 12 h à t°C < 25°C	Perfusion IVL 1 h	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments	

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Streptomycine	STREPTOMYCINE®	Poudre pour préparation injectable 1 g		100 à 250mL NaCl 0,9% ¹	Utilisation immédiate	Voie IM à privilégier : 1 g dans 4 mL dans EPPI Voie IV possible en perfusion de 30 à 60 min, pratiquée lentement Voie IR doit rester exceptionnelle, possible en solution très étendue (10 mg/mL), injectée très lentement	Ne doit pas être mélangé avec d'autres médicaments.	
Sulfaméthoxazole + Triméthoprime	BACTRIM®	Solution pour perfusion 400 mg/80 mg dans 5 mL	Solution prête à être diluée	G 5% ou G 10% ou NaCl 0,9% 5 mL dans 125 mL chez l'adulte 1 mL dans 25 mL chez l'enfant < 12 ans 3 à 5 kg → 20 mL 5 à 20 kg → 50 mL > 20 kg → 100 mL Agiter fortement	Perfusion immédiate (6 h maxi à t°C amb.)	Pas d'IVD Perfusion IV 1 h (maximum 1 h 30)	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments Incompatible avec les solutions bicarbonatées	Administration uniquement en l'absence de trouble et de cristallisation et après dilution ; CI chez l'enfant < 3 ans Présence de sulfites (risque de réaction de type anaphylactique) ; Tenir compte de l'apport en Sodium, hydrique et en alcool AMM à partir de 1 mois
Tédizolide	SIVEXTRO®	Poudre pour solution à diluer 200 mg	4 mL d'EPPI (tourner doucement jusqu'à dissolution complète de la poudre mais éviter d'agiter et d'effectuer des mouvements rapides car cela pourrait provoquer la formation de mousse)	NaCl à 0,9 % 250 mL	Après reconstitution : 4 h à température ambiante ou 24 heures entre 2°C et 8°C.	Pas de bolus IV Perfusion de 60 min environ	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments Ne pas mélanger avec calcium, magnésium, ringer lactate, et solution de hartmann	La solution obtenue est une solution limpide incolore ou jaune clair. Si la même ligne intraveineuse est utilisée pour la perfusion séquentielle de plusieurs médicaments différents, la ligne doit être rincée avant et après la perfusion avec une solution de chlorure de sodium à 0,9 %.

1. Utilisation pratique des anti-infectieux injectables. H Tourcoing – Juin 2011

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Téicoplanine	TARGOCID®	Poudre et solvant 100 mg / 200 mg / 400 mg	Solvant fourni : EPPI 1,5 mL / 3,0 mL	NaCl 0,9% 50 à 100 mL	24 h entre 2 et 8 °C	IVD courte 3 à 5 min ; Perfusion IV 30 min ; IM possible Seule la perfusion doit être utilisée chez les nouveaux nés.	La téicoplanine et les aminosides sont incompatibles quand ils sont mélangés directement, et ne doivent pas être mélangés avant injection. Si la téicoplanine est administrée en association à d'autres antibiotiques, la solution de téicoplanine doit être administrée séparément	Conservation du conditionnement à température ambiante ; Dissoudre en roulant le flac Si apparition de mousse pendant la reconstitution, laisser reposer jusqu'à disparition. AMM à partir de 1 mois.
Témocilline	NEGABAN®	1 g : pdre pr sol inj IV/IM 2 g : pdre pr sol inj IV ou perf	IM 1 g : 3 mL EPPI, sérum phy, sol lidocaïne 0.5 ou 1%. IV 1 g : 10 mL EPPI ou serum phy IV 2 g et perf 2 g : 20 mL (EPPI, sérum phy, dextrose 5% ou 10%, Ringer, lactate sodique M/6, Hartmann, sorbitol, dextran).	Perf 2 g : diluer dans sol pr perf 50, 100 ou 150 mL. Cmax : 80 mg/mL	Utilisation immédiate	IM et IV : adultes : 1 à 2 g à répartir en 2 administrations IVL : 3 à 4 min Posologie : peut être doublée en cas d'infections sévères. enfants : 25 à 50 mg/kg/j à répartir en 2 administrations. Perf : perfuser en 30 à 40 min.	Ne doit pas être mis ds sol de bicarbonate sodique, de protéines ou d'hydrolysats de protéines, de lipides ou ds du sang ou du plasma. Lorsque NEGABAN est prescrit en même tps qu'un aminoside, les 2 ATB ne pourront pas être mélangés dans la seringue ou le récipient contenant la sol de perf en raison d'un risque de perte d'activité.	voie IM ds les inf urinaires hautes est à réserver au cas de malades porteurs de germes résistants à des ATB pris per os ou incapables de prise orale en raison de troubles digestifs ou neuro.
Ticarcilline	TICARPEN®	Poudre pour solution injectable 5 g	EPPI : 1 g dans 25- 30 mL	NaCl 0,9% ou G 5% 100 mL Cmax : 100 mg /mL	Après dilution : 24 h à 25°C, mais la perfusion immédiate est préférable	IVD lente : 2 g à la fois maximum ; Perfusion IV 20 à 30 min ; IM possible : 2 g maximum à la fois ; Enfants, nourrissons : Administrer en perfusion de 20 à 30 min. Cmax : 100 mg /mL	Incompatible avec les solutions injectables de dextran, d'acides aminés, de plasma ou de sang à transfuser ; Ne pas mélanger aux aminosides	Tenir compte de la teneur en sodium

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Ticarcilline + Ac.clavulanique	CLAVENTIN®	Poudre IV Poudre pour perfusion IV 5 g/200 mg 3 g/200 mg	EPPI ou NaCl 0,9% 20 mL (3 g)	NaCl 0,9% ou G 5% 50 mL pour 1,5 g 100 mL pour 3 g et 5 g	Après dilution : 6 h à 25°C mais la perfusion immédiate est préférable	IVD lente (1,5 g et 3 g) ; Perfusion IV 20 à 30 min (tout dosage) ; Dose max d'ac. Clavulanique : <u>Chez l'adulte</u> : 200 mg/injection et 1200 mg/j <u>Chez l'enfant</u> : Si < 3 mois : 5 mg/kg/injection et 15 mg/kg/j Si entre 3 mois et 15 ans : 20 mg/kg/j Cmax : 100 mg/mL	Éviter de mélanger avec d'autres médicaments ; Incompatible avec les solutions bicarbonatées ou d'acides aminés, les protéolysats et les émulsions lipidiques ; Ne pas mélanger aux aminosides	Conservation du conditionnement à une t°C < 25°C ; Tenir compte de l'apport en Na et K
Tigecycline	TYGACIL®	Poudre pour solution pour perfusion 50 mg	NaCl 0,9% ou dextrose 5% 5,3 mL Agiter doucement jusqu'à dissolution°	Prélever 5 mL de la solution reconstituée et les injecter dans 1 poche de perfusion IV de 100 mL Cmax adulte = 1mg/mL	Après reconstitution et dilution : utilisation immédiate	Uniquement par perfusion IV de 30 à 60 min et de 60 min pour les patients pédiatriques	Ne pas administrer en même temps amphotéricine B, diazépam, ésoméprazole, oméprazole, ni toute solution IV pouvant entraîner une augmentation du pH > 7 Ne pas mélanger avec d'autres médicaments	
Thiamphenicol	THIOPHENICOL®	Poudre et solvant pour préparation injectable 750 mg/5 mL	EPPI 5 mL	NaCl 0,9% ou G 5%	Après reconstitution et dilution : utilisation immédiate	Différentes voies d'administration parentérale sont possibles (IM, IV directe ou en perfusion, SC)		Effets indésirables hématologiques fréquents ; surveillance des 3 lignées (rouge, granuleuse et plaquettaire). Réversible à l'arrêt du traitement.
Tobramycine	NEBCINE®	Solution : 75 mg/1,5 mL 25 mg/2,5 mL 100 mg/2 mL	Solution prête à l'emploi	NaCl 0,9% ou G 5% 100 mL (ou 50 mL pour dose faible et chez l'enfant)	Utilisation immédiate	IV ou IM La perfusion devra être administrée pendant 30 minutes Cmax chez l'enfant : 10 mg/mL	Éviter de mélanger avec d'autres médicaments, en particulier avec un antibiotique de la famille des β-lactamines et héparine	Présence de sulfites (risque de réaction de type anaphylactique) Chez l'enfant : dosages sanguins si traitement prolongé (> 5 jours) et/ou insuffisance rénale.
Vancomycine	VANCOMYCINE®	Poudre : 125 mg 250 mg 500 mg 1 g	EPPI 10 mL 20 mL (pour 1 g)	NaCl 0,9% ou G 5% 100 à 250 mL Cmax adulte : 80 mg/mL sur VVC, 5mg/mL sur VVP	72 h entre 2 et 8 °C	Pas d'IVD ; Perfusion IV discontinuée (1 h mini) à privilégier ; Perfusion IV continue sur 24 h Cmax chez l'enfant : 5 mg/mL	Éviter de mélanger avec d'autres médicaments Incompatible avec ceftolozane + tazobactam (ZERBAXA®)	Conservation du conditionnement à une t°C < 25°C ; Attention : produit nécrasant Chez l'enfant : dosages sanguins systématiques

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IV

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant et volume de reconstitution	Solvant et volume de perfusion	Stabilité physico-chimique	Administration	Incompatibilités	Remarques
Voriconazole	VFEND®	Poudre pour perfusion 200 mg	EPLI 19 mL (obtient 20 mL d'une solution à 10 mg/mL)	200 mg dans 50 mL de NaCl 0,9% ou G 5% ; Concentration cible = 4 mg/mL Chez l'enfant : 2 à 5 kg → 20 mL 5 à 20 kg → 50 mL 20 à 40 kg → 100 mL > 40 kg → 250 mL	24 h maximum au réfrigérateur mais perfusion immédiate préférable	Pas d'IVD ; ne pas injecter en IV bolus ; Perfusion IV à une vitesse maximum de 3 mg/kg/h pendant 1 à 2 h Cmax chez l'enfant : 5 mg/ml (cible : 4 mg/mL)	Ne pas perfuser avec d'autres médicaments y compris la nutrition parentérale ; Ne pas mélanger avec d'autres médicaments que ceux spécifiés ; Ne pas perfuser via la même ligne ou le même KT avec d'autres injectables IV, avec produit sanguin ou solution concentrée d'électrolytes en perfusion de courte durée, même si les deux perfusions sont administrées via deux lignes séparées	Dose de charge pendant les premières 24 h, puis dose d'entretien ; Médicament à usage unique : la solution non utilisée doit être éliminée ; N'utiliser la solution que si elle est transparente et dépourvue de particules ; Pour les femmes en âge de procréer, une contraception efficace est nécessaire. AMM à partir de 2 ans.
Zidovudine	RETROVIR®	Solution à diluer pour perfusion 200 mg/20 mL	Solution prête à l'emploi	G 5% 50 mL à 100 mL	Après dilution : stable 48 h à 5°C et à 25°C mais perfusion immédiate préférable	Perfusion IVL pendant 1 h ; Ne pas injecter en IM	Ce médicament ne doit pas être mélangé avec d'autres médicaments	spécialité à conserver à t < 30° C dans emballage extérieur ; si trouble avant ou après dilution : ne pas utiliser

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie intramusculaire

Pour les molécules signalées par un astérisque (*) : la stabilité physico-chimique peut être variable selon les différents génériques. Se référer aux données du fabricant.

La stabilité microbiologique dépend des conditions d'asepsie qui doivent être contrôlées lors de la reconstitution du produit afin de garantir la durée de conservation après reconstitution préconisée par le fabricant.

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IM

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant de reconstitution	Volume de reconstitution	Stabilité physico-chimique [page 5]	Administration	Incompatibilités	Remarques
Ampicilline + Sulbactam	UNACIM®	Poudre 1 g/500 mg	EPPI ou solution de lidocaïne à 5%	3, 2 mL	utilisation immédiate			
Amoxicilline	CLAMOXYL®	Poudre pour solution injectable : 500 mg 1 g Poudre + solvant pour solution injectable 1 g/5 mL	Solvant fourni (contient alcool benzylique) ou EPPI si enfant < 3 ans	5 mL	injection immédiate	IM : ne jamais injecter plus de 1 g (adulte) ou 25 mg/kg (enfant) d'amoxicilline à la fois	Ne pas mélanger avec autres médicaments ; Ne pas mélanger avec dérivés du sang ; Ne pas mélanger avec acides aminés ; Ne pas mélanger avec lipides	La solution peut prendre une légère coloration rosée transitoire qui vire au jaune pâle ou une faible opalescence ; Le solvant utilisé rend l'injection indolore ; Tenir compte de l'apport sodé
Aztréonam	AZACTAM®	Poudre 1 g	EPPI ou NaCl 0,9%	3 mL (agitation énergique)	Après dilution : 48 h à t°C amb. Et 7 j au réfrigérateur	IM ; IVD et perfusion IV possibles	Ne pas mélanger avec d'autres médicaments ou ATB céfradine, métronidazole et nacfilline	Conservation du Cdt à l'abri de la lumière.
Benzylpénicilline-Benzathine	EXTENCILLINE®	Poudre et sol° pr prep° inj : 0,6 MUI/2 mL 1,2 MUI/4 mL 2,4 MUI/8 mL	Reconstitution avec le solvant fourni (EPPI)		Après reconstitution : 24 h entre +2°C et +8°C	Ne pas injecter par voie IV ; IM profonde		
Capréomycine	CAPASTAT®	Solution injectable 1 g/2 mL	EPPI ou NaCl 0,9%	2 mL	Après reconstitution : 24 h au réfrigérateur	IM profonde	Administration simultanée avec d'autres agents antituberculeux (e.g : streptomycine, viomycine) n'est pas recommandée. L'utilisation avec des médicaments non anti-tuberculeux (e.g : polymyxine A, amikacine, gentamicine, tobramycine, vancomycine, kanamycine, neomycine et colistine) doit être faite avec grande précaution.	SOUS ATU NOMINATIVE

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IM

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant de reconstitution	Volume de reconstitution	Stabilité physico-chimique [page 5]	Administration	Incompatibilités	Remarques
Céfamandole	CEFAMANDOLE*	Poudre 750 mg pour solution injectable	EPPI ou NaCl 0,9% ou G 5% ou solution de lidocaïne à 0,5%	3 mL Agiter jusqu'à dissolution	Après reconstitution : à t°C amb, utilisation dans les 24 h conservation 4 jours entre +2° C et +8°C	injecter en IM profonde	Incompatible avec : Ions Ca++ & Mg++ Aminosides Gluconate de Ca++ Glucoheptonate de Ca++ Si utilisation de la voie IM, mélanger le céfamandole à la lidocaïne, mais une incompatibilité existe entre les deux médicaments si l'on dépasse 7,5 mL de lidocaïne pour 750 mg de céfamandole	Toute solution présentant un précipité ou une coloration inhabituelle doit être rejetée.
Céfazoline	CEFAZOLINE*	Poudre pour solution injectable : 1 g 2 g Lyophilisat et sol° pr prep° inj 1 g/5 mL	Solvant fourni (sol° de Chlorhydrate de Lidocaïne à 0,5%) ou EPPI ou NaCl 0,9%	1 g : - solvant à ajouter : 2,5 mL - volume moyen obtenu : 3 mL 2 g : - solvant à ajouter : 3 mL - volume moyen obtenu : 4,5 mL	Après reconstitution, dilution ou ouverture : 24 h à t°C amb. Ou 48 h au réfrigérateur	IM profonde		La solution peut prendre une coloration jaune sans conséquence ; Contre-indiqué chez l'enfant < 30 mois ; Il existe également des formes IV
Céfépime	AXEPIM®	Poudre 500 mg 1 g	EPPI ou sol° de Chlorhydrate de Lidocaïne à 0,5-1%	3 mL/g	Après reconstitution : 24 h à t°C amb. Ou 7 jours au réfrigérateur	IM profonde ; IVD et perfusion IV possibles	Peut être administré simultanément avec d'autres antibiotiques à condition de ne pas utiliser la même seringue, la même perfusion ni le même site	
Céfotaxime	CLAFORAN® CEFOTAXIME*	Poudre + solvant 500 mg et 1 g Poudre + set de transfert pour poche 2 g	Solvant fourni : EPPI ou sol° de Chlorhydrate de Lidocaïne à 1%	2 mL 4 mL	Injection immédiate	IM profonde et en pleine masse musculaire ; IVD et perfusion IV possibles (chez l'enfant, voie IV préférentielle)	Ne jamais mélanger avec un autre ATB (notamment Aminoside et C3G) ou avec les diurétiques ; Incompatible avec les solutions de bicarbonate de sodium	Conservation du flacon dans l'emballage ext. A l'abri de la lumière et à une t°C < 25°C ; Contre-indiqué chez l'enfant < 30 mois (si solvant fourni utilisé) ; Tenir compte de l'apport sodé ; Il existe également des formes IV
Ceftazidime	FORTUM®	Poudre : 250 mg 500 mg 1 g	EPPI	1 mL – 2 mL – 3 mL (Attention au dégagement gazeux)	Après reconstitution : utilisation immédiate préférable mais possibilité de conserver 8 h à < 25°C et 24 °C au réfrigérateur (Éviter la lumière directe)	IM ; IVD et perfusion IV possibles	Ne pas mélanger avec aminosides, vancomycine, ganciclovir et aciclovir	Conservation du cdt à l'abri de la lumière et à une t°C < 25°C ; Tenir compte de l'apport sodé

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IM

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant de reconstitution	Volume de reconstitution	Stabilité physico-chimique [page 5]	Administration	Incompatibilités	Remarques
Ceftriaxone	ROCEPHINE®	Poudre + solvant IM 500 mg et 1 g	Solvant fourni : solution de Chlorhydrate de Lidocaïne à 1%	2 mL/3,5 mL	Après reconstitution : 6 h à t°C < 25°C, mais utilisation immédiate préférable	IM : ne pas injecter plus de 1 g du même côté	Ne pas mélanger avec des solutions contenant du calcium (Ringer...) ; La ceftriaxone sodique est incompatible avec l'amsacrine, la vancomycine, le fluconazole et les aminosides.	La solution peut prendre une coloration jaune pâle à brun clair sans conséquence ; Conservation du cdt à une t°C < 30°C à l'abri de la lumière ; Tenir compte de l'apport sodé ;
Cefuroxime	ZINNAT®	Poudre + solvant IM 750 mg ; Poudre : 250 mg 750 mg	EPPI ,ou solvant fourni (Solution de Chlorhydrate de Lidocaïne à 1%)	1 mL (250 mg) 3 mL (750 mg)	Utilisation immédiate	IM	Ne pas mélanger avec les Aminosides ou tout autre médicament	Après reconstitution, la solution est jaunâtre ; Contre-indiqué chez l'enfant < 3 ans (si solvant fourni utilisé) ; Tenir compte de l'apport sodé ; Il existe également une forme IV
Clindamycine	DALACINE®	Solution injectable : 600 mg/4 mL 900 mg/6 mL		Solution prête à l'emploi	Utilisation immédiate	IM si <600 mg ; Perfusion IV possible	Incompatible avec Ampicilline, Phénytoïne, Barbituriques, Aminophylline, Gluconate de Ca et Sulfate de Mg	Conservation du cdt à une t°C < 25°C ; L'administration IM de plus de 600 mg en une fois est déconseillée ; Contre-indiqué chez l'enfant < 30 jours
Ethambutol	MYAMBUTOL®	1 g/10 mL solution injectable en ampoule		Solution prête à l'emploi	A conserver à une température < 25 °C. Utilisation immédiate après reconstitution et dilution.		Injecter en IM profonde	
Isoniazide	RIMIFON®	Solution à 500 mg/5 mL		Solution prête à l'emploi	Utilisation immédiate	IVD et perfusion IV ; IM éventuellement	Ne pas mélanger avec un autre médicament	Conservation du conditionnement à une t°C < 25°C Attention : peut provoquer des crises convulsives en cas de surdosage (acétyleurs lents) ou sur terrain prédisposé
Lincomycine	LINCOCINE®	Solution à 600 mg/2 mL		Solution prête à l'emploi	Utilisation immédiate	IM ; Perfusion IV possible	Incompatible avec novobiocine et kanamycine	Conservation du cdt à une t°C < 25°C

<https://ansm.sante.fr/informations-de-securite/ceftriaxone-rocephine-r-et-generiques-rappel-sur-les-voies-dadministration>

Ceftriaxone (Rocéphine® et génériques) - Usage non conforme par voie sous-cutanée - Lettre aux professionnels de santé

Reconstitution et durée de stabilité des anti-infectieux injectables par voie IM

DCI	Spécialité	Présentation galénique	Solvant de reconstitution	Volume de reconstitution	Stabilité physico-chimique [page 5]	Administration	Incompatibilités	Remarques
Association à base de Quinine	QUINIMAX [®]	Solution à : 125 mg/1 mL 250 mg/2 mL 500 mg/4 mL	Solution prête à l'emploi		A conserver à une t°C < 25°C	Perfusion IV ; Exceptionnellement IM lente et profonde	Ne pas mélanger avec un autre médicament	La voie IM est limitée aux cas où la perfusion IV est impossible car il y a risque de nécrose ; Pendant l'injection, surveillance de la FC, de la PA (la survenue d'une arythmie induit le ralentissement de la vitesse de perfusion) et de la glycémie est recommandée
Pénicilline G sodique	PENICILLINE G [*]	Poudre 1 MUI et 5 MUI	EPPI ou NaCl 0,9% ¹	2 à 5 mL ¹	Après reconstitution : 24 h maximum au réfrigérateur, mais utilisation immédiate préférable ¹	IM ; IVD et perfusion IV possibles ¹	Ne pas mélanger avec un autre médicament ²	Conservation du cdt à l'abri de la lumière et à une t°C < 25°C ; Ne pas dépasser : - 50 MUI/j pour un adulte - 20 MUI/j pour un enfant Tenir compte de la teneur en sodium
Spectinomycine	TROBICINE [®]	Poudre et solvant pour préparation injectable 2 g/3,2 mL	Introduire le solvant dans le flacon puis agiter vigoureusement avant prélèvement de la suspension	3,2 mL	Utilisation immédiate	voie IM profonde exclusivement : - une seule injection pour 2 g - 2 injections dans 2 sites différents pour 4 g	Ne pas mélanger dans un même flacon, ou une même seringue, avec un autre médicament	Ce médicament est contre-indiqué en cas d'HSB à la spectinomycine et chez les enfants < 3 ans, en raison de la présence d'alcool benzylique ; Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé en période d'allaitement
Teicoplanine	TARGOCID [®]	Poudre + solvant : 100 mg 200 mg 400 mg	Solvant fourni : EPPI	1,5 mL (100 mg) 3,0 mL (200/400 mg)	24 h entre +2 et +8 °C	IM profonde ; IVD et perfusion IV possibles		Conservation du conditionnement à température ambiante ; Dissoudre en roulant le flac Si apparition de mousse pendant la reconstitution, laisser reposer jusqu'à disparition
Ticarcilline	TICARPEN [®]	Poudre 2 g	EPPI, solution d'alcool benzylique, de Procaïne ou de Lidocaïne à 0,5-1%	10 mL	Après reconstitution : utilisation immédiate	IM : 2 g maximum à la fois ; IVD et perfusion IV possibles	Incompatible avec les solutions injectables de dextran, d'acides aminés, de plasma ou de sang à transfuser Ne pas mélanger aux Aminosides	Tenir compte de la teneur en sodium ; Il existe également des formes IV

1. Utilisation pratique des anti-infectieux injectables. H Tourcoing – Juin 2011

2. Stabilis : <http://www.stabilis.org/>

Administration des antibiotiques en ambulatoire dans des diffuseurs ou par pompes volumétriques

Molécule	Concentration maximale souhaitée	Soluté de dilution	Stabilité	Nombres de passages par jour nécessaires selon la posologie journalière	Disponibilité de l'antibiotique
Aztreonam	100 mg/mL	NaCl	24 h à 37 °c	Possibilité un seul passage par jour	O
Cefoxitine	40 mg/mL	NaCl	24 h à 37°c	1 à passages/jour en HAD	R
Ceftazidime	80 mg/mL	NaCl ou G5	8 h à 37 °c	3 passages/jour	O
Piperacilline	80 mg/mL	NaCl ou G5	21 h à 37 °c	Possibilité un seul passage par jour	H
Piperacilline + tazobactam	80 mg/mL + 10 mg/mL	NaCl ou G5	24 h à 37°c	Possibilité un seul passage par jour	O
Temocilline	80 mg/mL	Eau PPI	24 h à 37°c	Possibilité un seul passage par jour en HAD	H

- Disponibilité : O (Officine), R (rétrocédable), H (HAD)

Abréviations

Abréviation	Signification
AA	Acides aminés
Ad	Adulte
admin°	Administration
AMM	Autorisation de mise sur le marché
amb.	Ambiante
ATB	Antibiotique
ATU	Autorisation Temporaire d'Utilisation
β-Lact.	Béta-Lactamines
C	Concentration
cdt	Conditionnement
C max	Concentration maximale
C3G	Céphalosporine de 3 ^{ème} génération
Ca	Calcium
CI	Contre-indiqué
DCI	Dénomination Commune Internationale
Enft	Enfant
EPPI	Eau pour Préparation Injectable
ext.	Extérieur
FC	Fréquence cardiaque
G	Glucose
h	Heure
IM	Intra-Musculaire
inj.	Injecter / injectable
inj°	Injection
IR	Intra-Rachidienne
IV	Intra-Veineux
IVD	Intra-Veineuse Directe
IVL	Intra-Veineuse Lente
j	Jour
méd.	Médicament
Mg	Magnésium
min	Minute
K	Potassium
Kg	Kilogramme
N	Nourisson
NA	Non applicable
Na	Sodium
NaCl	Chlorure de sodium
NN	Nouveau né

Abréviation	Signification
PA	Pression artérielle
perf°	Perfusion
périph	Périphérique
SC	Sous-cutanée
sem.	Semaine
sol°	Solution
t°C	Température
ttt	Traitement
V	Volume
Vd	Volume de dilution

Sources bibliographiques

Références bibliographiques pour la voie sous-cutanée

- [1]- Antibiotiques par voie sous-cutanée chez la personne âgée. Robelet A., Caruba T. Presse Med. 2009 ; 38 :366-376
- [2]- Perfusion sous-cutanée (hypodermoclyse) SPES (réseau de Soins Palliatifs en Essonne Sud) http://www.reseau-spes.com/pdf/protocoles/V1.2/Perf_sous_cutanee%20V1.2.pdf
- [3]- Médicaments utilisables par voie sous-cutanée. Trivalle C, Feteanu D, Lefebvre-Chapiro S. NPG 2001 ; 5 :46-47.
<http://www.kb.u-psud.fr/webobservatoire/Fiches%20PDF/Geriatrie-Epidermoclyse-030325.pdf>

Références bibliographiques pour l'administration des antibiotiques en ambulatoire dans des diffuseurs ou par pompes volumétrique

- « Preparing and administering injectable antibiotics : How to avoid playing God » P.Longuet and al. Médecine et maladies infectieuses 46 (2016) 242-268

Bases de données sur le médicament :

- Thesorimed : www.giesips.com
- Theriaque : www.theriaque.org
- Stabilis : www.stabilis.org
- Vidal : www.vidal.fr
- RCP des médicaments : m.base-donnees-publique.medicaments-gouv.fr

- Guide pédiatrique des anti-infectieux au CHRU de Tours – édition 2014
- Données chez l'enfant : "Pediatric dosage handbook – 20th edition"
- Concentrations maximales des perfusions « Preparing and administering injectable antibiotics: How to avoid playing God » P.Longuet and al. Médecine et maladies infectieuses 46 (2016) 242-268
- <https://ansm.sante.fr/informations-de-securite/ceftriaxone-rocephine-r-et-generiques-rappel-sur-les-voies-dadministration> « Ceftriaxone (Rocéphine® et génériques) - Usage non conforme par voie sous-cutanée - Lettre aux professionnels de santé »

Informations fournies par les laboratoires pharmaceutiques