


<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal</p> <p>Québec</p> 	<h2>Protocole clinique</h2>		
Référence à une Règle de soins infirmiers : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> « Administration sécuritaire de la médication »	Date d'entrée en vigueur :	Date de révision :	
Objet	Administration parentérale¹ de la médication par les infirmières et infirmières auxiliaires travaillant en CLSC, dans la communauté ou à domicile au CIUSSS-Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)		
Situation clinique ou clientèle visée	Tous les usagers suivis au CIUSSS-Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) recevant une médication par voie parentérale dans les CLSC, dans les cliniques de soins ambulatoires, à leur domicile ou leur milieu de vie.		
Professionnel(s) autorisé(s)	Infirmières et infirmières auxiliaires du CIUSSS-Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) issues des programmes des directions cliniques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Direction de la santé mentale et dépendance • Direction des services professionnels – volet opération première ligne • Direction de la jeunesse • Direction des soins aux personnes âgées en perte d'autonomie (SAPA)-Secteur des soins à domicile et ressources intermédiaires (SAD-RI) • Direction déficience intellectuelle-trouble de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP) 		

CONTEXTE

En conformité avec l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'infirmière évalue l'état de santé d'une personne, détermine et assure la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers et prodigue les soins et les traitements infirmiers et médicaux. Elle administre des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance. Elle exerce la surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.

Dans le cadre de ses activités décrites aux articles 37 (p) et 37.1 (5) du *Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, l'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de l'état de santé des personnes et à la réalisation du plan de soins et prodigue des soins et des traitements infirmiers et médicaux. Elle administre par voies autres que la voie intraveineuse et épidurale, des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Ce protocole vient encadrer l'administration de la médication par voie parentérale en communauté par ces professionnels. Cela inclus l'administration de la première dose ainsi que des doses subséquentes selon une ordonnance individuelle ou collective, excluant les produits immunisants.

¹ Administration faite au moyen d'une injection en opposition à la voie entérale qui désigne l'administration faite par l'intermédiaire du tube digestif. Elle peut être faite par voie intraveineuse, sous cutanée, intramusculaire ou intradermique

Administration parentérale de la médication par les infirmières et infirmières auxiliaires travaillant en CLSC, dans la communauté ou à domicile au CIUSSS-Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)

CONDITIONS D'ADMINISTRATION DE LA MÉDICATION PARENTÉRALE

Généralités :

Une ordonnance médicale individuelle ou collective complète, précisant le médicament, la dose, la fréquence, la voie d'administration, le mode d'administration et la durée du traitement est requise.

L'utilisation d'une pompe à perfusion ou l'utilisation d'un pousse-seringue est fortement recommandé pour la médication administrée par la voie intraveineuse (IV). Cela constitue une bonne pratique sécuritaire de l'administration de la médication IV. Conséquemment, le personnel infirmier utilisant une pompe à perfusion doit obligatoirement recevoir la formation déterminée par la direction des soins infirmiers, selon les normes en vigueur dans le service.

Les infirmières et infirmières auxiliaires :

- ◆ S'assurent de respecter en tout temps la règle de soins portant sur l'administration sécuritaire de la médication en vigueur au CCSMTL. Entre autre :
 - S'assurent de posséder les connaissances et compétences nécessaires à l'administration sécuritaire de la médication ;
 - S'assurent d'avoir une ordonnance valide au dossier ;
 - S'assurent d'être en mesure d'effectuer le suivi requis ;
 - Effectuent la double identification de l'utilisateur ;
 - Effectuent la double vérification indépendante si requis ;
 - Documentent au dossier de l'utilisateur le médicament administré ainsi que les observations cliniques pertinentes pré-per et post administration ;
 - Rapportent immédiatement à son supérieur immédiat toute erreur de médication ou réaction indésirable et complètent un rapport d'incident/accident AH-223 selon les modalités de son milieu.
- ◆ Avoir les connaissances requises avant d'administrer le médicament, soit de connaître les :
 - Indications ;
 - Mécanismes d'action ;
 - Contre-indications et précautions nécessaires ;
 - Effets secondaires et réactions indésirables ;
 - Interaction du médicament administré avec d'autres médicaments consommés par l'utilisateur ;
 - Méthodes d'administration sécuritaires selon les Méthodes de soins informatisées, le protocole de l'hôpital référent ou les indications de la pharmacie ayant préparé le médicament.
- ◆ Se réfèrent idéalement au document de référence clinique à l'intention spécifique du personnel infirmier (livre « Guide des médicaments ») avant l'administration de médicaments. La consultation de ce guide permet à l'infirmière de documenter sa démarche clinique au moment de son évaluation, de son intervention ainsi que lors de son suivi, ce qui inclut l'enseignement et les éléments de surveillance auprès de l'utilisateur. Dans le cas où celui-ci ne serait pas disponible, elles peuvent aussi se référer à d'autres sources reconnues afin d'avoir les connaissances nécessaires sur la médication à administrer, tel que :
 - Le compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (CPS) ;
 - Uptodate ;
 - Le « Manuel sur la pharmacothérapie parentérale de l'Hôpital d'Ottawa » ;

- Le site internet MedEffet^{MD} de Santé Canada ;
 - Le pharmacien communautaire ;
 - Monographie du médicament ;
 - Etc.
- ◆ Administrer la médication par voie parentérale en respectant les indications présentées en annexes 3 et 4 du présent protocole (Tableau et fiches) et en respectant les méthodes de soins informatisée (MSI) disponibles via l'intranet du CCSMTL au chemin suivant : *contenu et outils cliniques – soins médicaux et soins infirmiers – méthodes de soins informatisées*.
- ◆ Avise son gestionnaire ou son assistante du supérieur immédiat de la réception de toutes nouvelles demandes d'administration de la médication ne figurant pas au tableau du présent protocole.
- S'assurent d'obtenir l'avis du comité interdisciplinaire de gestion des médicaments en 1^{ère} ligne avant d'accepter ou de refuser une nouvelle demande.

LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

Selon le jugement clinique de l'infirmière.

L'infirmière auxiliaire n'est pas autorisée à administrer une médication par voie intraveineuse.

DIRECTIVES

1. L'infirmière évalue la condition clinique et les besoins de l'utilisateur.
 - L'infirmière auxiliaire procède à la collecte de données et informe l'infirmière lorsque requis.
2. Vérifier si le médicament à administrer fait partie de la liste des médicaments pouvant être administrés par voie parentérale par le personnel infirmier du CLSC, dans la communauté ou à domicile au CCSMTL à l'aide du tableau de l'annexe 3
 - Se référer à la section "Demande pour administration d'un médicament n'apparaissant pas au tableau de l'annexe 3" afin de connaître la marche à suivre si le médicament ne figure pas au tableau.
3. Vérifier quelles sont les conditions d'administration associées au médicament à administrer selon le tableau de l'annexe 3 (ex : une surveillance médicale est-elle requise ? Puis-je administrer ce médicament en CLSC ? À domicile ? En RI ? Puis-je administrer la première dose en CLSC ? L'administration est-elle permise au CLSC ou au soutien à domicile/RNI ou non ?).
4. S'assurer que les conditions d'administration peuvent être respectées lors de l'administration du médicament.
 - Si les conditions d'administration ne peuvent pas être respectées, référer l'utilisateur à un autre service (services courants, hôpital, etc.) et, lorsque pertinent, avisez le prescripteur que l'utilisateur est redirigé vers une autre ressource.

5. Questionnez l'utilisateur/famille pour savoir si des signes d'une réaction allergique sont apparus suite à l'administration d'une dose antérieure du médicament. Si tel est le cas, ne pas administrer le médicament et discuter de la situation avec le prescripteur.
6. Valider la concordance entre l'ordonnance et le médicament à administrer
 - Prendre connaissances des informations au PTI ou au plan de traitement en lien avec la médication à administrer.
7. S'assurer de l'intégrité du médicament à administrer (méthode de transport et de conservation, couleur, texture, etc.)
 - En cas de doute, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire ne doit pas administrer le médicament et doit se référer au pharmacien communautaire, à son ICASI ou au prescripteur, selon la condition jugée non-conforme.
8. Compléter le plan de soins concernant l'administration de la médication en précisant :
 - Nom du médicament ;
 - Dosage ;
 - Voie d'administration ;
 - Mode d'administration ;
 - Horaire d'administration ;
 - Double vérification indépendante lors de la préparation des médicaments de niveau d'alerte élevé.
9. Lors de l'administration de la première dose d'un médicament et des doses subséquentes, s'assurer d'être en mesure d'agir en situation d'urgence de choc anaphylactique, soit :
 - S'assurer de connaître l'ordonnance collective sur l'administration d'épinéphrine en situation d'urgence de choc de type anaphylactique ;
 - Avoir sur place sa trousse d'urgence contenant le nécessaire pour l'administration d'épinéphrine ;
 - S'assurer d'avoir accès à un téléphone.
10. Lors de l'administration de toutes les doses de tous médicaments administrés par voie parentérale, exercer une surveillance de l'état du client durant quinze à vingt minutes suivant l'administration du médicament ou plus si le médicament requiert un temps d'observation plus long.
 - L'infirmière auxiliaire doit assurer le suivi adéquat avant, pendant et après l'administration de la médication et rapporter toutes manifestations cliniques à l'infirmière
11. S'assurer que l'utilisateur et sa famille connaissent les effets recherchés et les effets secondaires les plus fréquemment rencontrés du médicament.
12. Enseigner les signes d'une réaction allergique à l'utilisateur et à sa famille et la nécessité d'appeler immédiatement le 911 advenant une réaction de type anaphylactique.
13. Rédiger une note spécifique au dossier de l'utilisateur et mettre à jour le PTI ou le plan de traitement au besoin.

Dose test

Certains médicaments exigent une dose test. Il faut alors se renseigner à savoir si cette dose test a été effectuée dans le milieu hospitalier. Si non, la dose test peut être administrée par un médecin ou par l'infirmière avec une supervision immédiate et directe du médecin à domicile ou en CLSC selon les indications du tableau de l'annexe 3.

DEMANDE POUR ADMINISTRATION D'UN MÉDICAMENT N'APPARAISSANT PAS AU TABLEAU DE L'ANNEXE 3

Pour toute nouvelle demande d'administration de médicaments n'apparaissant pas dans le tableau de l'annexe 3, suivre la procédure suivante :

1. Le personnel infirmier informe leur gestionnaire ou assistante du supérieur immédiate (ASI) de la nouvelle demande.
2. Le gestionnaire ou l'assistante du supérieur immédiat adresse la demande, selon l'algorithme (annexe 1), auprès du comité interdisciplinaire de gestion des médicaments (CIGM) de la 1ère ligne à l'aide du formulaire prévu à cet effet (annexe 2)
 - Le demandeur s'assure au préalable d'avoir effectué l'analyse requise selon l'algorithme (annexe 1) afin de pouvoir transmettre l'information nécessaire au CIGM de la 1ère ligne.
3. Le CIGM de la 1ère ligne procède au traitement de la demande selon l'algorithme
 - Un avis conjoint du département de pharmacie et de la Direction des soins infirmiers (DSI) sera émis au chef du service demandeur concernant les recommandations et les critères d'administration le cas échéant.
4. Le chef du service demandeur procédera à l'analyse des recommandations du CIGM de la 1ère ligne afin de voir si elles sont applicables dans son service.
 - Il devra par la suite, informer son équipe et le CIGM de la décision finale.
5. Le CIGM de la 1ère ligne assurera la mise à jour du présent protocole et de ses annexes en fonction des demandes reçues.

RÉFÉRENCES

- CCSMTL (2019). Règle de soins infirmiers « Administration sécuritaire de la médication »
- CSSS Jeanne-Mance (2013). Protocole de soins infirmiers 15-01 : Administration parentérale de la médication à la mission CLSC
- CSSS Sud-Ouest-Verdun (2010). Règle de soins infirmiers RSI-026 : Administration de la médication parentérale lors de la première dose et des doses subséquentes.
- Deglin, J.H & Vallerand, A.H. (2014). Guide des médicaments 4e édition. Pearson-ERPI
- Morris, M.E (2017). Manuel sur la pharmacothérapie parentérale de l'Hôpital d'Ottawa 38^e édition.
- Santé Canada. Site internet MedEffec. Consulté au www.santecanada.gc.ca/medeffet

PROCESSUS D'APPROBATION

PROTOCOLE CONJOINT DE LA DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS-DÉPARTEMENT DE PHARMACIE ET DE LA DIRECTION ADJOINTE DES SOINS INFIRMIERS-PRATIQUE PROFESSIONNELLE

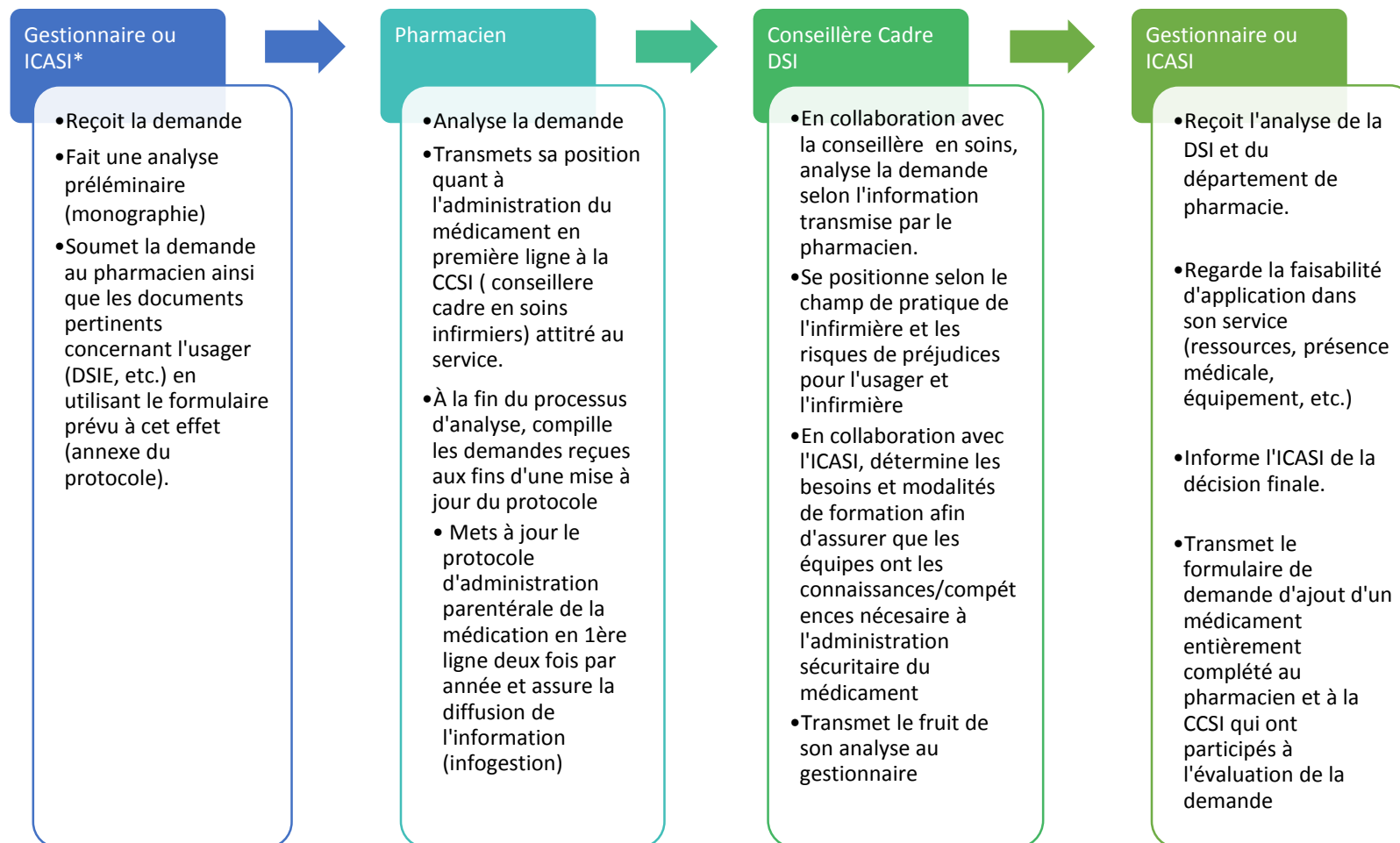
ÉLABORATION DU PROTOCOLE CLINIQUE
Micheline Viens, pharmacienne adjointe au chef du département de pharmacie, secteur Sud-Ouest Verdun
Andrée-Anne Tessier, Pharmacienne
Karine Tourigny, conseillère cadre en soins infirmiers intérimaire DASI-PP

PERSONNES ET INSTANCES CONSULTÉES
Valérie Sicard, conseillère cadre en soins infirmiers, DASI-PP
Joanne Turcotte, conseillère en soins infirmiers, DASI-PP
Julie Piché, pharmacienne

VALIDATION DU PROTOCOLE CLINIQUE	Date
Cristèle Dumoulin, pharmacienne chef adjoint, gestion professionnelle et norme de pratique	2019-12-05

APPROBATION DU PROTOCOLE CLINIQUE	Date
Comité de pharmacologie	2019-12-17
Exécutif du CMDP	2020-01-16


Annexe 1

Algorithme de gestion des demandes d'administration d'un médicament parentéral non-inscrit au protocole pour la 1^{ère} ligne

*ICASI : Infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat

Administration parentérale de la médication par les infirmières et infirmières auxiliaires travaillant en CLSC, dans la communauté ou à domicile au CIUSSS-Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal (CCSMTL)

Annexe 2 : Formulaire de demande d'administration d'un médicament parentéral en première ligne non-inscrit au protocole du CCSMTL

<p><i>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud- de-l'île-de-Montréal</i></p> <p>Québec </p>	<p align="center">Formulaire de demande d'administration d'un médicament parentéral en première ligne non-inscrit au protocole du CCSMTL</p>
<p align="center">Département de Pharmacie-Direction Services Professionnels / Direction adjointe des soins infirmiers-volet pratiques professionnelles -Première ligne</p>	

Section demandeur (Gestionnaire ou ICASI)

Nom et prénom du demandeur : _____ Service : _____
 Nom de l'installation : _____

Date prévue de la première administration : _____
 Nom du médicament : _____ Posologie : _____
 Voie d'administration : _____
 Indication du traitement : _____
 Est-ce une première administration pour le patient : Oui Non
 Est-ce que le patient arrive avec médication non préparée, ou si pharmacie communautaire préparatrice numéro de téléphone : _____

Particularité de l'usager / Condition clinique :

Section pharmacien

Risques / effets indésirables identifiés :

Surveillance clinique requise :

Particularité pour l'administration : _____
 SI prémédication recommandée : _____
 Produit à prévoir dans coffret d'urgence : _____

Position : <input type="checkbox"/> Administration possible aux Services des soins courant (SSC) <input type="checkbox"/> Administration possible au Soutien à domicile (SAD) <input type="checkbox"/> Autres : _____	
Présence médicale sur place requise : <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} dose <input type="checkbox"/> Doses subséquentes spécifiez : _____	

Section DSI

Risques identifiés pour la pratique professionnelle : _____ _____
Préjudices possibles pour l'utilisateur / Infirmière : _____ _____
Possibilité des équipes à gérer les risques / effets indésirables : _____ _____ _____
Position : <input type="checkbox"/> Administration possible aux Soins courants <input type="checkbox"/> Administration possible au SAD <input type="checkbox"/> Autres : _____
Formation / habilitation ou conditions nécessaires pour administration : <input type="checkbox"/> N/A _____ _____ _____

Section Chef du programme demandeur

Décision finale : <input type="checkbox"/> Demande acceptée <input type="checkbox"/> Demande refusée
Motif : _____ _____ _____ _____

A	Administration permise en tout temps, dès la première dose, en clinique ambulatoire et à domicile
B	Première dose en milieu hospitalier, puis les doses subséquentes peuvent être administrées sans présence médicale à domicile ou en clinique ambulatoire.
C	Première dose peut être donnée en clinique ambulatoire AVEC présence médicale obligatoire (médecin présent dans l'installation), puis les doses subséquentes peuvent être administrées sans présence médicale à domicile ou en clinique ambulatoire.
D	Administration permise en clinique ambulatoire seulement AVEC présence médicale dans l'installation en tout temps.
E	Médicament dont l'administration est réservée pour l'hôpital et n'est pas permise en clinique ambulatoire ou à domicile.

ANNEXE 3 : Tableau des médicaments administrés par voie parentérale au CLSC, dans la communauté ou à domicile

Légende : Classification du risque pour l'administration des médicaments pour la clientèle ambulatoire

L'infirmière qui reçoit une demande pour administrer un médicament par voie parentérale ou topique ailleurs qu'à l'hôpital peut se référer au tableau 1 ci-dessous.

Pour les conditions C et D, s'assurer qu'il y a un médecin sur place qui peut prendre en charge l'usager en cas de problème.

N.B. Sont compris dans le terme clinique ambulatoire les GMF, UMF et CLSC.

Abréviations

IM : intramusculaire **SC** : sous-cutané **IV** : intraveineux **DVI** : double vérification indépendante

Pictogrammes : se référer à la méthode de soins informatisés : Administration de médicament dangereux ASSTSAS.



Médicaments cytotoxiques (NIOSH antinéoplasiques)²





Médicaments dangereux (NIOSH non-antineoplasiques)¹

² Médicaments posant un risque pour la reproduction chez les femmes et les hommes qui tentent activement de concevoir et/ou chez les femmes enceintes ou qui allaitent.

		Administration		Niveau d'alerte	Site d'injection / Conservation / Stabilité / Éléments de surveillance	Présentation / Administration	Fiches annexes
Dénomination commune internationale DCI	Nom commercial	Voie(s) d'administration	Lieu d'administration autorisé				
Acyclovir sodique	Zovirax®	IV	D	☞	<p>S'assurer que le patient s'hydrate adéquatement pendant la perfusion et jusqu'à 2 heures après.</p> <p>Les fioles reconstituées sont stables 12 heures à température ambiante. La solution diluée dans du D5E ou NaCl 0,9 % est stable 24 heures à température ambiante.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : phlébite, douleur, enflure et rougeur, irritation de la veine, vésicant (risque lors d'extravasation). Hématurie ; risque de cristallisation dans les tubules rénaux si la vitesse d'administration est trop rapide ou si le patient n'est pas suffisamment hydraté. Confusion, hallucinations, nausées, vomissement.</p>	<p>Fiole de 500 mg ou 1 g, solution pré-mélangé de 25 mg/mL ou 50 mg/mL.</p> <p>Reconstituer chaque fiole de 500 mg ou de 1 g avec 10 mL ou 20 mL, respectivement, d'eau stérile pour injection sans agent de conservation pour obtenir une solution de 50 mg/mL; ne pas utiliser d'eau bactériostatique qui contiendrait de l'alcool benzylique ou des parabènes.</p> <p>Perfusion IV intermittente: diluer dans du D5 % ou du NaCl 0,9 % à une concentration maximale de 10 mg/mL et perfuser sur une période d'au moins 60 minutes.</p>	
Adalimumab	Humira®	SC	A	☞	<p>Injecter dans la cuisse ou l'abdomen (à au moins 2 pouces du nombril). Faire une rotation du site d'injection.</p> <p>Conserver entre 2-8°C à l'abri de la lumière. La seringue pré-remplie et le stylo auto-injecteur sont stables pendant 14 jours à la température ambiante (max 25°C). Jeter si non utilisé durant cette période.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales ; érythème, prurit, hémorragie, douleur, enflure. Céphalée, étourdissement.</p>	<p>Fiole de 40 mg/0,8 mL. Seringue pré-remplie de 40 mg/0,4 mL ou 80mg mg/0,8 mL. Stylo auto-injecteur de 40 mg/0,4 mL ou 80 mg /0,8 mL.</p> <p>Les fioles sont pour une utilisation pédiatrique.</p>	
Adrénaline EPINEPHrine		IM, IV, SC	A : IM, SC E : IV	Niveau d'alerte élevé DVI	<p>Voie IM : injecter dans la région antérolatérale de la cuisse, éviter d'injecter dans les muscles fessiers.</p> <p>Voie SC : absorption plus lente et erratique que la voie IM et possiblement moins douloureuse. Un massage au site d'injection accélère l'absorption.</p> <p>Éléments de surveillance : palpitations, hypertension, arythmies, agitation, sensation de panique, nécrose tissulaire (injections répétées).</p>	Solution de 1 mg/mL.	
Agalsidase alpha	Replagal®	IV	E : 4 premiers mois D : à partir du 5 ^e mois, si bien toléré	☞	<p>Conserver entre 2-8 °C. Ne contient aucun agent de conservation bactériostatique, utiliser aussitôt que possible après avoir été dilué dans du NaCl 0,9 %.</p> <p>Éléments de surveillance : Frissons, céphalées, nausées, fièvre, bouffées vasomotrices, fatigue, étourdissement.</p>	<p>Fiole de 1 mg/mL..</p> <p>Diluer le volume nécessaire dans 100 mL de NaCl 0,9 %. Mélanger délicatement la solution, sans la secouer. Perfuser sur une période de 40 minutes au moyen d'une tubulure intraveineuse munie d'un filtre intégré.</p>	
Amphotéricine B liposomique	AmBisome®	IV	E		N/A	N/A	
Ancestim	Stemgen®	SC	E	☞	N/A	N/A	
ARIPiprazole	Abilify Maintena®	IM	A	☞	<p>Injecter lentement et profondément dans le muscle fessier, deltoïde ou ventroglutéal. Ne pas masser. Faire une rotation des sites.</p>	<p>Fiole ou seringue pré-remplie de 300 mg ou 400 mg.</p> <p>Fiole de poudre lyophilisée : Reconstituer le produit avec de l'eau stérile pour</p>	

Administration parentérale de la médication par les infirmières et infirmières auxiliaires travaillant en CLSC, dans la communauté ou à domicile au CIUSSS-Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal (CCSMTL)

					<p>Conservé le produit à température ambiante. La fiole reconstituée est stable un maximum de 4 heures à la température ambiante.</p> <p>Éléments de surveillance : Réactions locales: douleur, rougeur, enflure et induration au site d'injection. Nausée, céphalée, somnolence, hypotension orthostatique.</p>	<p>injection. Bien agiter la fiole pendant 30 secondes. La suspension obtenue est homogène, opaque et laiteuse.</p> <p>Seringue pré-remplie : Reconstituer la poudre à l'aide du diluant présent dans la double chambre. Après la dilution, agiter vigoureusement la seringue pendant 20 secondes. La suspension est homogène, opaque et laiteuse. Administrer immédiatement après la dilution.</p>	
Aurothioma- late	Myochrysi -ne®	IM	D	⊗	<p>Injecter de préférence dans le muscle fessier.</p> <p>Conservé à la température ambiante à l'abri de la lumière. La solution est d'une couleur jaune pâle ; ne pas utiliser si la solution est devenue plus foncée.</p> <p>Éléments de surveillance : l'usager doit être en position couchée pendant 10 minutes et être observé pendant une période de 30 minutes dû au risque d'anaphylaxie. Une exacerbation passagère de l'arthrite peut se produire dans les 24 heures suite à l'injection et peut durer 2 à 3 jours. Réactions vasomotrices : syncope, bouffées vasomotrices, étourdissement, sudation, malaise, céphalées, faiblesse, nausées, vomissements, vision trouble. Ces réactions sont davantage inquiétantes que dangereuses et ne requièrent généralement pas l'arrêt de la thérapie. Érythème jusqu'à dermatite exfoliatrice sévère, vaginite, stomatite, pharyngite, trachéite; un goût métallique peut précéder la toxicité de la muqueuse orale.</p>	<p>Ampoule de 10 à 50 mg/mL.</p> <p>Injecter le médicament immédiatement après le transfert dans la seringue (médicament sensible à la lumière).</p>	
Bélimumab	Benlysta ®	IV	E	⊗	N/A	N/A	
Benralizumab	Fasenra®	SC	C	⊗	<p>Injecter dans la partie supérieure du bras, la cuisse ou l'abdomen.</p> <p>Conservé entre 2-8°C à l'abri de la lumière. Les seringues pré-remplies sont stables pendant 24h à la température ambiante.</p> <p>Éléments de surveillance : réaction d'hypersensibilité après quelques heures, parfois quelques jours. Céphalée, fièvre, arthralgie, toux.</p>	<p>Seringue pré-remplie de 30 mg/mL.</p> <p>Laisser le produit reposer à température ambiante 30 minutes avant l'injection. Ne pas agiter.</p>	
Bétaméthasone	Betaject® Celestone soluspan®	IM	A	⊗	<p>Conservé les fioles entre 2-30°C à l'abri de la lumière. Bien agiter avant usage.</p> <p>Éléments de surveillance : Réaction anaphylactique, rétention liquidienne, faiblesse musculaire, hyperglycémie.</p>	<p>Fiole de 6 mg/mL (3 mg de phosphate sodique de bétaméthasone + 3 mg d'acétate de bétaméthasone).</p> <p>Compatible avec un volume égal de lidocaïne à 1 ou 2 % sans agent de conservation. Les agents de conservation (tels que parabènes et phénol) peuvent causer une floculation de la suspension.</p>	
Buséreléine	Suprefact ®, Suprefact dépot®	SC	A		<p>Préparation régulière : faire une rotation des sites d'injection. Préparation dépôt : injecter dans le côté de la paroi abdominale. Les tiges implantables doivent être gardées à l'horizontale avant l'injection. On peut utiliser un anesthésique local avant l'injection.</p> <p>Conservé à la température ambiante à l'abri de la lumière.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : douleur, irritation, enflure, urticaire. Bouffées vasomotrices, nausées, douleur abdominale. Exacerbation passagère de la maladie : douleur osseuse, rétention urinaire.</p>	<p>Fiole de 1 mg/mL. Implant injectable 6,3 ou 9,45 mg.</p>	


Calcitonine saumon	Calcimar®	IM, IV, SC	E : IM, SC (3 premières doses) A : IM, SC (à partir de la 4e dose) E : IV	☞	Conserver entre 2-8°C. Stable 14 jours à la température ambiante. Éléments de surveillance : réactions locales : enflure, douleur, érythème, prurit. Bouffées vasomotrices passagères au niveau du visage, des oreilles, des mains et des pieds; débutent typiquement quelques minutes après l'injection et durent jusqu'à 2 heures après l'injection; peuvent être minimisées avec une administration au coucher. Goût métallique ou salé, fréquence des mictions accrue. L'infirmière doit avoir à sa disposition de l'ÉPINÉPHrine : 1 000 et le matériel de réanimation, en cas de réaction anaphylactique.	Fiole de 200 unités/mL.	
Calcitonine saumon	Miacalcin NS®	intranasal	E	☞	N/A	N/A	
Cérorélix	Cetrotide®	SC	C		Injecter dans la paroi abdominale basse. Conserver entre 2° -25°C à l'abri de la lumière. Éléments de surveillance : La première administration doit être effectuée sous la surveillance d'un médecin et à condition qu'un traitement aux éventuelles réactions allergiques/pseudo-allergiques (notamment l'anaphylaxie potentiellement mortelle) soit disponible immédiatement. Réactions locales : ecchymose, prurit, gonflements ou rougeurs. Céphalées, nausées.	Fiole de 0,25 mg, seringue pré-remplie contenant le diluant, 1 aiguille jaune pour la dilution et 1 aiguille grise pour l'injection. Utiliser l'aiguille jaune pour mettre le diluant dans la fiole. Laisser l'aiguille dans la fiole et agiter ou tourner doucement le flacon jusqu'à ce que la solution soit limpide et sans particule. Évitez la formation de bulles. N'UTILISEZ PAS LA SOLUTION SI ELLE SEMBLE BROUILLÉE, DÉCOLORÉE OU GRUMELLEUSE. Prélevez tout le contenu du flacon dans la seringue. Retirer l'aiguille jaune et mettre l'aiguille grise. Injecter le produit.	
Certolizumab pegol	Cimzia®	SC	A	☞	Injecter dans les cuisses ou l'abdomen. Faire une rotation du site d'injection. Ne pas injecter dans la peau sensible, meurtrie, rouge ou indurée. Si une dose de 400 mg est requise, administrer en 2 endroits distincts. Conserver la seringue pré-remplie entre 2-8°C à l'abri de la lumière. Éléments de surveillance : réactions locales : douleur, érythème, hématome, décoloration. Fatigue, douleur au dos, fièvre, douleur abdominale, gastrite, bouche sèche. Hypersensibilité peut se manifester après la première dose.	Seringue pré-remplie de 200 mg /mL.	
Daltéparine sodique	Fragmin®	SC	A	Niveau d'alerte élevé DVI (sauf si seringue pré-remplie et identifiée au nom de l'utilisateur)	Injecter dans le tissu gras de la paroi inférieure de l'abdomen ou la partie latérale de la cuisse. Faire une rotation quotidienne des sites d'injection. Conserver à la température ambiante. Éléments de surveillance : réactions locales : hématome et douleur au site d'injection; nécrose cutanée (très rare). Prurit, éruption cutanée, saignements (importants et mineurs).	Seringues pré-remplies de dose variant entre 2 500 et 18 000 unités. Ne pas masser les sites d'injection après l'administration.	
Danaparoiide sodique	Orgaran®	IV, SC	A : SC E : IV	Niveau d'alerte élevé DVI (sauf si seringue pré-remplie et identifiée au nom de l'utilisateur)	Injecter dans la paroi abdominale antérolatérale et postérolatérale ; faire une rotation des sites d'injection. Conserver entre 2-30°C ; garder à l'abri de la lumière. Éléments de surveillance : réactions locales : douleur, hématome. Saignements majeurs, hématome, ecchymoses, hématurie. Nausée, constipation.	Ampoule de 750 unités/0,6 mL.	



Darbépoétine alfa	Aranesp®	IV, SC	A : SC IV : E	☒	<p>Voie SC : face extérieure du haut du bras, abdomen (à au moins 5 cm du nombril), partie antérieure du milieu des cuisses, partie supérieure et externe des fesses. Faire une rotation des sites d'injection.</p> <p>Conserver les seringues pré-remplies entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. Ne pas agiter.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : douleur ou rougeur au site d'injection, enflure, prurit, thrombose de l'accès vasculaire. Dyspnée, œdème périphérique, nausées, vomissements, diarrhée, hypertension, hypotension, douleur thoracique, céphalée, étourdissement.</p>	<p>Seringue pré-remplie variant de 10 mcg à 500 mcg.</p> <p>Voie SC : Administrer non dilué à partir d'une seringue pré-remplie.</p>	
Denosumab	Xgeva®	SC	A	☒	<p>Injecter dans le haut du bras, le haut de la cuisse ou l'abdomen.</p> <p>Conserver les seringues pré-remplies et les fioles entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Éviter d'agiter vigoureusement. Stable pendant 30 jours à la température ambiante (max 25°C), garder à l'abri de la lumière.</p> <p>Éléments de surveillance : Dermate, eczéma, éruption cutanée ; la plupart des réactions cutanées ne sont pas localisées au site d'injection. Nausée, diarrhée, céphalée, toux, dyspnée, douleur au dos, aux extrémités et musculosquelettique.</p>	<p>Fiole de 120 mg/1,7 mL.</p> <p>Avant l'administration, laisser le produit atteindre la température ambiante dans son contenant original (pendant 15 à 30 minutes).</p>	
Degarelix	Firmagon®	SC	B		<p>Injecter dans la région abdominale, loin de la taille, de la ceinture et des côtes.</p> <p>Conserver à température ambiante. Administrer dans les 2 heures suivant la reconstitution.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions au site d'injection : douleur, érythème, enflure, induration. Bouffée de chaleur.</p>	<p>Fiole de 120 mg (dose initiale ; donnée à l'hôpital) ou de 80 mg (dose de maintien).</p> <p>Administration particulière : voir monographie.</p>	
Dexaméthasone	Decadron®	IM, IV, SC	A	☒	<p>Conserver à la température ambiante à l'abri de la lumière. Stable 24h à température ambiante dans du NaCl 0,9 % ou D5 %.</p> <p>Éléments de surveillance : Réactions liées à l'administration IV : sensation de brûlure et fourmillement possible à la région périnéale avec injection IV rapide; un ralentissement de la vitesse d'administration peut en réduire l'apparition. Hypertension (surtout chez les personnes âgées) ou hypotension.</p>	<p>Fiole de 4 mg/mL ou 10 mg/mL.</p> <p><u>IV directe</u> : dose de 8 mg et moins, administrer en 1 à 2 minutes.</p> <p><u>IV intermittente</u> : diluer dans 50-100 ml de NaCl 0,9 % ou D5 % + administration en 15 à 30 minutes.</p>	
Dihydroergotamine		IM, IV, SC	E	☒			
DimenhyaDRINATE	Gravol®	IM, IV, SC	A	☒	<p>Voie SC : utiliser en dernier recours.</p> <p>Conserver les fioles à température ambiante.</p> <p>Éléments de surveillance : douleur au site d'injection, hypotension, palpitations, tachycardie, somnolence, étourdissement, bouche sèche. La préparation pour injection IM (50 mg/mL) peut irriter les veines et entraîner une sclérose si administrée par voie IV sans dilution.</p>	<p>Fiole de 10 mg/mL ou 50mg/mL.</p> <p>Voie IM/SC : utiliser la préparation à 50 mg/mL</p> <p>Voie IV directe : Si on utilise la préparation IM (50 mg/mL), diluer chaque 50 mg (1 mL) avec 10 mL NaCl 0,9 % et donner en 2 minutes. Si on utilise la préparation IV (10 mg/mL), administrer sans dilution en 2 minutes.</p>	
Diméthylsulfoxyde (DMSO)		Intra-vésical	A	☒	<p>Conserver à la température ambiante.</p>	<p>Administration : voir MSI : administration d'un médicament par voie vésicale.</p>	


					Éléments de surveillance : Quelques minutes après l'installation ; goût d'ail dans la gorge pendant plusieurs heures, odeur d'ail dans l'haleine et la peau pendant 72h. Inconfort modérément grave lors de l'administration, devient généralement moins marqué lors d'administrations répétées.	
DiphenydrA MINE	Benadryl ®	IM, IV	A	☞	Voie IM : injection IM profond La voie SC n'est pas recommandée, car risque de nécrose locale. Conserver les fioles à température ambiante à l'abri de la lumière. Éléments de surveillance : irritation transitoire au site d'injection, somnolence, vision brouillée, bouche sèche, constipation, difficulté à uriner, palpitations, tachycardie, hypotension, étourdissement, excitation paradoxale.	Fiole de 50 mg/mL. Voie IV directe : Administrer non dilué ou dilué dans 10 mL de NaCl 0,9%. Injecter à une vitesse maximale de 25 mg/min.
Denosumab	Prolia ®	SC	A	☞	Injecter dans le haut du bras, le haut de la cuisse ou l'abdomen. Conserver entre 2-8°C à l'abri de la lumière. Stable 30 jours à la température ambiante (max 25°). Éléments de surveillance : toux, éruption cutanée, douleur au dos, aux extrémités et musculosquelettique, fatigue, peut augmenter le risque d'infection.	Seringue pré-remplie de 60 mg/mL. Avant l'administration, laisser le produit atteindre la température ambiante dans son contenant original (pendant 15 à 30 minutes).
DiazéPAM	Valium®	IM, IV	D A : SAD (soins palliatifs)	Niveau d'alerte élevé DVI	IV directe : support respiratoire IM : rarement justifié parce que l'absorption est lente et erratique Conserver à température ambiante. Éléments de surveillance : réactions locales : desquamation, douleur, phlébite. Hypotension, bradycardie, laryngospasme, somnolence, dépression respiratoire (si donné trop rapidement ou si dose supérieure à 6 mg).	Ampoule de 5 mg/mL. IV directe (de préférence) : Administrer directement dans une grosse veine afin d'éviter une thrombose. Si cela n'est pas possible, injecter dans la tubulure où une solution IV perfuse déjà, à l'endroit le plus près possible de l'insertion de la veine. Perfusion IV intermittente : La dilution pour une perfusion IV n'est pas recommandée. Il peut se produire une précipitation.
Dulaglutide	Trulicity®	SC	A	DVI	Injecter dans l'abdomen, la cuisse ou le haut du bras. Faire une rotation des sites. Conserver entre 2- 8°C à l'abri de la lumière. Le stylo injecteur et la seringue préremplie à usage unique peuvent être conservés à la température ambiante (max 30°C) pendant une période maximale de 14 jours. Éléments de surveillance : nausées, vomissement, douleur abdominale, diarrhée.	Stylo auto-injecteur de 0,75 ou 1,5 mg/0,5 mL.
Édaravone	Radicava ®	IV	E	☞	N/A	N/A
Efalizumab	Raptiva®	SC	A	☞	Injecter dans la cuisse, l'abdomen, la fesse ou le haut des bras. Conserver entre 2-8°C. Stable 24h après la reconstitution si conservé entre 2-8°C. Éléments de surveillance : céphalée, fièvre, frissons, nausées, vomissements. La sévérité de ces effets est reliée à la dose.	Fiole de 150 mg. Diluer avec 1,3 mL d'eau stérile. Ne pas agiter, rouler doucement la fiole.
Enfuvirtide	Fuzeon®	SC	A	☞	Injecter dans la partie supérieure du bras, de la cuisse antérieure ou de l'abdomen. Faire une rotation du site d'injection. Conserver à la température ambiante. La solution reconstituée est stable pendant 24 heures au réfrigérateur.	Fiole de 90 mg. Reconstituer avec 1,1 mL d'eau stérile pour injection fournie par le fabricant. Tapoter doucement la fiole pendant 10 secondes et attendre que la poudre se

					Éléments de surveillance : Réactions locales : fréquentes, peuvent durer une semaine; endolorissement, douleur, induration, érythème, nodules, kystes, prurit, ecchymose, infection. Nausées, diarrhée.	dissolve complètement (peut prendre jusqu'à 45 minutes). La solution doit être limpide, incolore et dépourvue de bulles ou de particules. S'il y a présence de mousse ou de gel, permettre plus de temps pour une dissolution complète.	
Enoxaparine	Lovenox® Lovenox HP®	IV, SC	A : SC E : IV	Niveau d'alerte élevé DVI (sauf si seringue pré-remplie et identifiée au nom de l'utilisateur)	Injecter dans la ceinture abdominale antérolatérale ou postérolatérale, en alternant le côté gauche et le côté droit. Conserver à la température ambiante. Éléments de surveillance : réactions locales : hématome, douleur, irritation, nécrose cutanée. Saignement.	Seringue pré-remplie de 30 à 60 mg. Ne pas masser le site d'injection.	
Époprosténol	Flolan®	IV	E	☞	N/A	N/A	
Érythropoïétine alpha	Eprex®	IV, SC	A : SC E : IV	☞	Injecter dans la paroi abdominale antérieure ou membres. Volume maximal par site de 1 L ; si un plus grand volume doit être administré, utiliser plus qu'un site. Faire une rotation des sites d'injection. Conserver entre 2-8°C à l'abri de la lumière. Les seringues pré-remplies sont stables pendant 7 jours à la température ambiante (max 25°C) exposées à la lumière normale de la pièce (pas d'exposition à la lumière directe du soleil). Éléments de surveillance : réactions locales : sensation de brûlure, douleur, érythème. Céphalée, convulsion.	Seringue pré-remplie de dose variant entre 1000 et 40 000 unités. Ne pas agiter car cela peut dénaturer la glycoprotéine.	
Étanercept	Brenzys®	SC	C	☞	Injecter aux cuisses, abdomen ou partie supérieure du bras, à au moins 2,5 cm des sites précédents. Faire une rotation du site d'injection. Conserver entre 2-8°C à l'abri de la lumière. Stable 60 jours à température ambiante. Éléments de surveillance : réactions locales : surtout dans le premier mois de traitement, dure 3-5 jours et n'exigent pas l'arrêt du traitement : érythème, prurit, douleur, enflure, saignement, ecchymoses. Rougeur aux sites d'injection précédents. Céphalées, nausées, vomissements.	Seringue pré-remplie de 50 mg /mL. S'assurer que la seringue pré-remplie est à température ambiante avant l'injection.	
Étanercept	Enbrel®	SC	C	☞	Injecter dans la cuisse, l'abdomen ou la partie supérieure du bras, à au moins 2,5cm des sites précédents. Faire une rotation du site d'injection. Conserver entre 2-8°C à l'abri de la lumière. Stable 60 jours à température ambiante. Fiole reconstituée est stable 14 jours entre 2-8°C. Éléments de surveillance : réactions locales : surtout dans le premier mois de traitement, dure 3-5 jours et n'exigent pas l'arrêt du traitement : érythème, prurit, douleur, enflure, saignement, ecchymoses. Rougeur aux sites d'injection précédents. Céphalées, nausées, vomissements.	Fiole de 25 mg. Reconstituer la fiole en ajoutant très lentement 1 mL d'eau bactériostatique stérile pour injection (renfermant de l'alcool benzylique) fournie afin d'obtenir une solution limpide et incolore de 25 mg/mL. De la mousse se formera, c'est un phénomène normal. Ne PAS agiter, remuer doucement lors de la dissolution (moins de 10 minutes). Ne PAS utiliser l'adaptateur si plusieurs doses seront prélevées du vial; utiliser une aiguille de calibre 25 pour mélanger et prélever le produit, et une aiguille de calibre 27 pour l'injecter. Ne PAS filtrer la solution reconstituée lors de la préparation ou de l'administration.	
Évolocumab	Repatha®	SC	A	☞	Injecter dans le haut du bras, la cuisse ou l'abdomen. Faire une rotation des sites.	Stylo auto-injecteur de 140 mg. Minidoseur automatique avec cartouche pré-remplie de 120 mg/mL.	

					<p>Conservé entre 2- 8°C à l'abri de la lumière. Stable 30 jours à la température ambiante (max 25°C).</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : douleur, ecchymose, érythème, enflure. Rhinopharyngite, diarrhée, dorsalgie.</p>	<p>Laisser le produit reposer à la température ambiante (jusqu'à 25 °C) durant au moins 30 minutes dans le cas de la seringue préremplie et de l'autoinjecteur prérempli et durant au moins 45 minutes dans le cas du minidoseur automatique avec cartouche préremplie. Il faut éviter d'agiter le produit vigoureusement.</p> <p>Administration particulière : cf. monographie du produit.</p>													
Facteur VIII (recombiné)	Helixate FS	IV	D	☉	<p>Conservé à une température entre 2- 8°C. Peut être entreposé à température ambiante pendant 12mois. Les solutions reconstituées pour perfusion IV sont stables pendant 24 heures à la TP (max 30°C) dans un contenant en PVC</p> <p>Éléments de surveillance : réaction locale ; sensation de brûlure, prurit et érythème au site d'injection. Céphalée. Surveillance standard effectuée pour toute administration de produits sanguins.</p>	<p>Fiole de 250 à 3 000 unités.</p> <p>Perfusion IV intermittente : transférer dans un réservoir en PVC. Vitesse de perfusion initiale variant de 1,8-9,5 unités internationales/kg/h (vitesse médiane : 3,5 unités internationales/kg/h).</p> <p>Doit être administré au moyen d'une pompe à perfusion.</p>													
Facteur VIII/ Facteur Von Willebrand (complexe humain)	Humate-P®	IV	D	☉	<p>Conservé les fioles et le diluant au réfrigérateur ou à la température ambiante (entre 2-25°C). La solution doit être utilisée dans les 3 heures suivant sa reconstitution ; ne pas réfrigérer la solution reconstituée.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : prurit et douleur au site d'injection. Œdème, événements thrombotiques, paresthésie, frissons. Surveillance standard effectuée pour toute administration de produits sanguins.</p>	<p>Fioles de 250/600, 500/1 200 ou 1 000/2 400 unités.</p> <p>S'assurer que la fiole et le diluant ont atteint la température ambiante.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dose (unités internationales)</th> <th>Quantité de diluant (mL)</th> <th>Concentration (unités internationales/mL)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>250/600</td> <td>5</td> <td>50/120</td> </tr> <tr> <td>500/1 200</td> <td>10</td> <td>50/120</td> </tr> <tr> <td>1 000/2400</td> <td>15</td> <td>67/160</td> </tr> </tbody> </table> <p>Remuer la fiole pour dissoudre ; ne PAS agiter. La solution doit être limpide ou légèrement opalescente. Transférer la dose dans une seringue.</p> <p>Perfusion IV intermittente : administrer le contenu de la seringue lentement à une vitesse ne dépassant pas 4 mL/min.</p>	Dose (unités internationales)	Quantité de diluant (mL)	Concentration (unités internationales/mL)	250/600	5	50/120	500/1 200	10	50/120	1 000/2400	15	67/160	
Dose (unités internationales)	Quantité de diluant (mL)	Concentration (unités internationales/mL)																	
250/600	5	50/120																	
500/1 200	10	50/120																	
1 000/2400	15	67/160																	
Fer complexe de gluconate	Ferrlecit®	IV	C	☉	<p>Conservé à température ambiante (maximum 30°C) et à l'abri de la lumière.</p>	<p>Fiole de 62,5 mg/5 mL.</p>													
Fer isomaltoside	Monofer-ric®	IV	A	☉	<p>Conservé les fioles à la température ambiante (max 30°C). Toute portion inutilisée doit être jetée.</p>	<p>Fiole de 100 mg/mL.</p> <p>Diluer 500mg ou 1000mg dans 250 mL de NaCl 0,9 % puis administrer en 30 minutes.</p>													
Fer saccharose	Venofer®	IV	A	☉	<p>Conservé à température ambiante.</p>	<p>Fiole de 20 mg/mL.</p>													
Ferumoxytol	Feraheme®	IV	E	☉															
Filgrastim	Neupogen®	IV, SC	A : SC IV : E	☉	<p>Injecter dans la partie externe du haut du bras, partie antérieure du milieu des cuisses, abdomen (à au moins 2 pouces du nombril), partie supérieure et externe des fesses. Faire une rotation des sites d'injection.</p> <p>Conservé entre 2 - 8°C à l'abri de la lumière. Stable 14 jours à la température ambiante.</p>	<p>Fiole de 300 mcg/mL. Seringue pré-remplie de 300 ou 480 mcg.</p> <p>Ne pas agiter vigoureusement.</p> <p>Ne PAS administrer dans les 24 heures avant ou après l'administration de la chimiothérapie, d'une greffe de moelle osseuse ou d'une greffe de cellules souches.</p>													

					<p>Éléments de surveillance : réactions locales : érythème, enflure ou prurit au site d'injection ; changer fréquemment le site d'injection pour minimiser ces réactions. Douleur osseuse, douleur au dos.</p>	
Flupenthixol	Fluanxol dépot®	IM	A	☞	<p>Injecter profond dans un gros muscle en utilisant la technique d'injection en Z. Faire une rotation des sites.</p> <p>Conserver à la température ambiante à l'abri de la lumière. Ne pas laisser le produit en seringue plus de 15 minutes.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : douleur au site d'injection et indurations rarement observées (à des doses élevées). Hypertension, hypotension, effets extrapyramidaux (rigidité, tremblements, akathisie, etc), sécheresse de la bouche.</p>	<p>Ampoule de 20 mg/mL ou 100 mg/mL.</p> <p>Aspirer avant l'injection pour éviter l'administration intravasculaire. Ne pas masser le site d'injection.</p>
FluPHÉNAzine	Modecate®	IM	A	☞	<p>Injecter profondément dans un gros muscle, utiliser une aiguille d'au moins 21 G.</p> <p>Conserver à la température ambiante à l'abri de la lumière. Ne pas laisser le médicament dans la seringue pendant plus de 15 minutes.</p> <p>Éléments de surveillance : douleur au site d'injection. Symptômes extrapyramidaux, somnolence et insomnie, hypertension ou hypotension.</p>	<p>Ampoule de 100 mg/mL.</p> <p>Aspirer avant l'injection pour éviter l'administration intravasculaire. Ne pas masser le site d'injection.</p>
Follitropine bêta	Puregon®	IM, SC	C	☞	<p>Voie IM : (solution en fiole seulement) injecter dans le quadrant supéro-externe du muscle fessier.</p> <p>Voie SC : injecter dans l'abdomen, au pourtour du nombril, ou dans le haut de la cuisse. Faire une rotation des sites d'injection.</p> <p>Conserver entre 2- - 8°C à l'abri de la lumière. Stable 3 mois à la température ambiante. Le contenu de la fiole doit être utilisé immédiatement une fois le bouchon de caoutchouc percé. La cartouche est stable 28 jours une fois que la membrane de caoutchouc est percée par une aiguille.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : ecchymose, douleur, rougeur, enflure, démangeaison. Céphalée, douleur pelvienne, douleur gastrique ou ballonnements.</p>	<p>Fiole de 50 ou 100 unités/0,5 mL. Stylo auto-injecteur Puregon Pen® avec cartouche de 300, 600 ou 900 unités.</p> <p>Puregon Pen : Administration particulière : cf. monographie du produit.</p>
Follitropine	Gonal-F®	SC	A	☞	<p>Injecter dans l'abdomen ou les cuisses.</p> <p>Conserver entre 2-8°C. Peut-être conservé à la température ambiante (max 25°C) jusqu'à 3 mois. Jeter l'injecteur après 28 jours suivant la première utilisation.</p> <p>Éléments de surveillance : réaction légère à sévère au point d'injection : douleur, rougeur, ecchymose, enflure, irritation. Sensibilité mammaire, céphalée, maux de ventre.</p>	<p>Stylo auto-injecteur multidoses de 300,, 450 ou 900 unités.</p>
Fondaparinux sodique	Arixtra®	IV, SC	A : SC E : IV	<p>Niveau d'alerte élevé DVI (sauf si seringue pré-remplie et identifiée au nom de l'utilisateur)</p>	<p>Voie SC : injecter dans le tissu adipeux de la paroi inférieure de l'abdomen. Alternier entre le côté gauche et le côté droit de l'abdomen à chaque injection</p> <p>Conserver à la température ambiante. Stable pendant 24 heures à la température ambiante lorsque dilué dans 25-50 mL de NaCl 0,9 %.</p> <p>Éléments de surveillance : irritation légère au site d'injection, saignement.</p>	<p>Seringue pré-remplie de 2,5 mg à 10 mg.</p> <p>Pincer un pli de peau entre le pouce et l'index et introduire l'aiguille verticalement sur toute sa longueur dans ce pli.</p>
Fulvestrant	Faslodex®	IM	C		<p>Injecter dans le muscle fessier.</p>	<p>Seringue pré-remplie de 250 mg/5 mL.</p>








					<p>Conserver entre 2-8°C. Pour augmenter le confort de l'utilisateur, la seringue peut être gardée à la température ambiante au plus 60 minutes avant l'injection.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : réactions au site d'injection avec douleur et inflammation légères et passagères ; prurit local et urticaire peuvent se manifester même en l'absence de réaction à l'injection et peuvent se développer en une réaction allergique généralisée avec le temps (par ex., urticaire généralisé). Hypersensibilité : peut se manifester peu de temps ou plusieurs jours après l'injection. Bouffées vasomotrices, nausée, vomissement, diarrhée, constipation, anorexie.</p>	<p>Injecter lentement, en 1 à 2 minutes, 5 mL dans chaque muscle fessier (dose totale usuelle 500 mg).</p>	
Furosémide	Lasix®	IM, IV, SC	A	⊗	<p>Conserver à la température ambiante.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : douleur passagère (IM), thrombophlébite (IV). Hypotension orthostatique, étourdissement, vision embrouillée, nausées, vomissements, dermatite, prurit. Ototoxicité associée à une administration IV rapide ou de fortes doses.</p>	<p>Fiolle ou ampoule de 10 mg/mL.</p> <p>Perfusion IV intermittente : diluer dans 50-250 mL de D5 %, NaCl 0,9 % ou lactate ringier. Les doses supérieures à 100 mg ne doivent pas être administrées à une vitesse supérieure à 4 mg/min.</p> <p>Perfusion SC (soins palliatifs): Mettre la quantité totale de furosémide en 25 heures, compléter jusqu'à 50 mL de NaCl 0,9 % dans une seringue de 60 ml et passer 2 mL/h.</p>	
Ganciclovir sodique	Cytovene®	IV	C		<p>Conservation selon les indications sur le produit.</p> <p>Éléments de surveillance : Réactions locales : douleur, phlébite et inflammation au site d'injection (pour minimiser, utiliser une grosse veine ayant un flot sanguin adéquat). Vérifier les réactions locales q15min pendant la perfusion. Éruption cutanée, nausées, vomissements, confusion, céphalée, fièvre, frissons.</p>	<p>Sac prêt à l'emploi. Doit être préparé par une pharmacie spécialisée.</p> <p>Perfuser en au moins 60 minutes dans une grosse veine périphérique ou une veine centrale.</p>	
Ganirelix	Orgalutran®	SC	A		<p>Injecter dans l'abdomen ou le haut de la cuisse. Faire une rotation des sites d'injection.</p> <p>Conserver à la température ambiante (max 30°C) à l'abri de la lumière.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : rougeur, ecchymose. Nausée, douleur abdominale, céphalée, étourdissement, bouffées vasomotrices, saignements vaginaux.</p>	<p>Seringue pré-remplie de 250 mcg/0,5 mL.</p>	
Glatiramère	Copaxone®	SC	C	⊗	<p>Injecter dans les bras (partie supérieure arrière), les cuisses (partie frontale et extérieure, 5 cm au-dessus du genou et 5 cm sous l'aîne), les hanches (quadrant supéro-externe arrière) et l'abdomen (à au moins 5 cm du nombril). Faire une rotation des sites d'injection ; ne PAS injecter dans la même région à une fréquence de plus d'une fois par semaine.</p> <p>Conserver la seringue pré-remplie entre 2-8°C à l'abri de la lumière. Stable pendant 1 mois entre 15-30°C à l'abri de la lumière.</p> <p>Éléments de surveillance : Réaction immédiate post-injection : réaction systémique passagère et spontanément résolutive apparaissant en quelques secondes ou minutes après l'injection (de manière sporadique et imprévisible) chez 14% des patients : rougeurs au visage, oppression thoracique, dyspnée, palpitations, urticaire et anxiété. Dure jusqu'à 30 minutes ; se résout spontanément sans séquelle. Se produit habituellement plusieurs mois après le début du traitement. Nausées. Réactions locales: érythème, prurit, douleur, induration, œdème, lipoatrophie, nécrose cutanée (rare).</p>	<p>Seringue pré-remplie de 20 mg/mL ou 40 mg/mL.</p> <p>Permettre à la seringue pré-remplie d'atteindre la température ambiante en la sortant du réfrigérateur au moins 20 minutes avant l'injection. Ne PAS expulser les petites bulles d'air de la seringue.</p>	
Glucagon	Glucagen®	IM, IV, SC	A : IM, SC E : IV	⊗	<p>Traitement d'urgence de l'hypoglycémie. Contient du lactose.</p>	<p>Fiolle de 1mg.</p>	






	Glucagon®				<p>Conservé GlucaGen® (NovoNordisk) entre 2-8°C, à l'abri de la lumière. Conservé Glucagon® (Lilly) entre 15-30°C.</p> <p>Éléments de surveillance : Augmentation passagère de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque. Nausées, vomissements.</p>	<p><u>Glucagon®</u> : Reconstituer la poudre avec 1 mL d'eau stérile pour injection. <u>Glucagon®</u> : Reconstituer la poudre avec le diluant fourni.</p> <p>Ne pas utiliser à des concentrations supérieures à 1 mg/mL.</p>	
Glycopyrrolate	Robinul®	IM, IV, SC	A : IM, SC E : IV	☞	<p>Conservé à la température ambiante (max 30°C).</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : prurit, œdème, érythème, douleur. Bouffées vasomotrice, tachycardie, bouche sèche, constipation, vomissements, reflux gastro-œsophagien, céphalée, vision trouble.</p>	<p>Fiole de 0,2 mg/mL.</p>	
Golimumab	Simponi®	IV, SC	C	☞	<p>Voie SC : injecter dans les cuisses, le ventre (2 pouces sous le nombril) ou la face extérieure de la partie supérieure du bras. Faire une rotation des sites.</p> <p>Conservé entre 2- 8°C à l'abri de la lumière. La solution IV diluée est stable 6 heures à la température ambiante.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : érythème, urticaire, induration, douleur, ecchymose, paresthésie, irritation, prurit. Éruption cutanée, hypertension, insuffisance cardiaque (nouveau cas ou aggravation). Risque d'infection augmenté dont la tuberculose, des infections fongiques ou opportunistes (cesser le traitement en cas d'infection grave). Le capuchon de l'aiguille de l'auto-injecteur renferme du caoutchouc naturel sec. Peut causer des réactions allergiques chez les patients qui ont une sensibilité au latex.</p>	<p>Fiole de 50 mg/4 mL. Seringue pré-remplie de 50 ou 100 mg. Stylo auto-injecteur de 50 ou 100 mg.</p> <p>Perfusion IV intermittente : diluer dans une solution de NaCl 0,9 % d'un flacon de verre ou d'un sac de perfusion pour obtenir un volume total de 100 mL (retirer d'un sac de 100 mL de NaCl 0,9 % un volume égal au volume de la solution de golimumab à être ajouté). Mélanger délicatement. Perfuser en 30 minutes (+/- 10 minutes). La perfusion nécessite un filtre de 0,22 micron à faible fixation protéinique intégré à la tubulure.</p> <p>Voie SC : laisser reposer la seringue pré-remplie ou l'auto-injecteur à la température ambiante, hors de sa boîte, 30 minutes avant l'injection. Ne pas agiter.</p>	
Gonadoreline	Lutrepulse®	SC, IV	C	☞	<p>L'injection doit se faire à l'aide d'un système de pompe pulsatile.</p> <p>Conservé les fioles à température ambiante. La solution reconstituée est stable pendant 45 jours entre 24-37°C dans des fioles et sacs réservoirs. Stable pendant 16 heures dans les tubulures des cathéters</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : thrombophlébite, hématome, enflure, infection, rougeur, induration au site d'injection. Nausées, vomissement, diarrhée, distension/malaise abdominal.</p>	<p>Fiole de 0,8 ou 3,2 mg.</p> <p>Administration : cf. Monographie du produit.</p>	
Goséréline	Zoladex®, Zoladex LA®	SC	A		<p>Injecter dans la paroi abdominale antérieure, sous le niveau du nombril.</p> <p>Conservé entre 2-25°C. Garder à l'abri de la lumière et de l'humidité.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : douleur, érythème, ecchymose. Apoplexie hypophysaire (symptômes soudains de céphalée, vomissements, vision anormale, altération de l'état mental et parfois collapsus cardiovasculaire); peut survenir dans l'heure suivant l'injection et peut être sévère. Bouffées vasomotrices, hypo ou hypertension. Nausée, vomissement, diarrhée.</p>	<p>Seringue pré-remplie de 3,6mg (Zoladex®), injection q1mois) ou 10,8mg (Zoladex LA®, injection q3mois).</p>	
Halopéridol	Haldol®	IM, IV, SC	IM, SC : A IV : E	☞	<p>Voie IM : Injecter dans le quadrant supérieur externe des fesses ou dans le deltoïde. La région du deltoïde rend l'absorption plus rapide car elle est mieux perfusée. Faire une rotation des sites.</p> <p>Voie SC : voie non recommandée par le fabricant. Utiliser avec prudence lors de situation exceptionnelle.</p> <p>Conservé à la température ambiante (max 30°C) à l'abri de la lumière.</p>	<p>Fiole de 5 mg/mL.</p> <p>Voie IM : masser légèrement le site après l'injection afin de prévenir la formation d'abcès stérile.</p> <p>Perfusion SC possible.</p>	





					Éléments de surveillance : Hypotension (surtout pour les doses plus grandes que 5 mg), augmentation de l'intervalle QT avec risque de torsade de pointe avec administration IV (augmenté lorsque dose quotidienne totale plus grande que 35 mg). Bouche sèche, constipation, vision trouble, akathisie, état pseudo parkinsonien.		
Haldol LA®	Halopéridol décanoate	IM	A	⊗	Injecter profondément dans un gros muscle. Conservé à température ambiante. Produit stable 15 minutes en seringue. Éléments de surveillance : Réactions locales : inflammation et nodule au site d'injection (plus fréquent au muscle fessier). Hypotension, bouche sèche, constipation, vision trouble, akathisie, état pseudo parkinsonien. Contient de l'huile de sésame. Allergie croisée possible avec les arachides.	Fiole de 50 ou 100 mg/mL. Utiliser une aiguille de calibre d'au moins 21. Aspirer avant d'injecter pour éviter l'injection intravasculaire. Ne PAS masser le site d'injection. Si volume de la dose prescrite est supérieur à 3 mL : faire injection dans 2 sites distincts	
Héparine non fractionnée	Héparine leo® Hepalean®	IV, SC	A : SC, IV lock E : perfusion IV	Niveau d'alerte élevé DVI (sauf si seringue pré-remplie et identifiée au nom de l'usager).	Voie SC : Injecter dans la région abdominale, au-dessus de la crête iliaque. Faire une rotation des sites d'injection. Conservé à la température ambiante. Éléments de surveillance : réactions locales : irritation, érythème, douleur, hématome, ulcère au site d'administration SC profonde. Saignements, hémorragie.	Fiole de 100, 1 000 ou 10 000 unités/mL. Ne PAS masser le site d'injection.	
Hydratation IV post-chimio		IV	A	⊗		Soluté selon ordonnance.	
Hydrocortisone	Solu-CORTEF®	IM, IV	A	⊗	Voie IM : non de préférence par rapport à l'administration IV pour la dose initiale en situation d'urgence en raison de son absorption plus lente. Administrer dans un gros muscle, pas le muscle deltoïde car cela peut causer de l'atrophie sous-cutanée. Conservé à la température ambiante à l'abri de la lumière. Éléments de surveillance : réaction locale : atrophie dermique et sous-cutanée. Céphalée, hypertension, hyperglycémie, ulcère gastroduodénal.	Fiole Act-o-vial de 100 à 1 000 mg. Reconstituer la poudre de la fiole Act-o-vial avec le diluant fourni. <u>Voie IV directe</u> : Administrer non dilué en une période allant de 30 secondes à plusieurs minutes. <u>Perfusion IV intermittente ou continue</u> : peut-être dilué dans du NaCl 0,9 % ou D5 % à une concentration de 0,1-1 mg/mL. Les doses de 100-3 000 mg peuvent être ajoutées à 50 mL de NaCl 0,9 % ou D5 % chez les patients avec restriction liquidienne. La perfusion IV intermittente peut être administrée en 20-30 minutes.	
HYDROMORPHONE	Dilaudid®	IM, IV, SC	A : IM, SC E : IV	Niveau d'alerte élevé DVI	Voie IM : non de préférence en raison de l'absorption variable. Voie SC : une aiguille de calibre 30 causera moins d'inconfort. Conservé à température ambiante (ne pas réfrigérer, peut précipiter). Éléments de surveillance : cf. Guide de l'OIIQ : https://www.oiq.org/documents/20147/237836/193_doc.pdf	Formats variables.	
Immunoglobulines	IgA, hbig, Rig, Tig, V ARig	IM, IV	A : IM E : IV	DVI	Muscle dorso-fessier. Conservation : cf. PIQ Éléments de surveillance : surveillance standard effectuée pour toute administration de produits sanguins.	Formats divers.	Cf. PIQ

Immunoglobulines RHO(D) (Humaine)	WinRho SDF	IM, IV	A : IM D : IV	DVI	<p>Conserver entre 2-8°C. La solution reconstituée est stable pendant 4 heures à la température ambiante.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : inconfort, enflure, induration, prurit. Surveillance standard effectuée pour toute administration de produits sanguins. Lorsqu'utilisé en prévention de l'immunisation Rh : observer l'utilisateur pendant au moins 20-30 minutes.</p>	<p>Fiole de 120, 300 ou 1 000 mcg</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dose (mcg)</th> <th>Quantité de diluant fourni (mL)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>120</td> <td>1,25</td> </tr> <tr> <td>300</td> <td>1,25</td> </tr> <tr> <td>1 000</td> <td>8,5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ne pas agiter. Tourner délicatement jusqu'à dissolution.</p>	Dose (mcg)	Quantité de diluant fourni (mL)	120	1,25	300	1,25	1 000	8,5
Dose (mcg)	Quantité de diluant fourni (mL)													
120	1,25													
300	1,25													
1 000	8,5													
Inhibiteur C1 estérase humaine	Beriner [®]	IV	C	<p>☞</p> <p>Prévention de routine des crises d'angioedème chez les adultes et les adolescents souffrant d'angioedème héréditaire.</p> <p>Conserver les fioles entre 2-25°C. La solution reconstituée est stable pendant 8 heures à laTP; toutefois, le fabricant canadien recommande de perfuser immédiatement après la reconstitution.</p> <p>Éléments de surveillance : Altération du goût, spasme musculaire, réactions locales : douleur, érythème, éruption cutanée, inflammation, hématome au site d'injection. Hypersensibilité : éruption cutanée, urticaire, oppression thoracique, sibilance, hypotension, anaphylaxie ; les symptômes d'hypersensibilité peuvent imiter une crise d'angioedème héréditaire.</p> <p>Il faut avoir à sa disposition de l'ÉPINEPHrine, des antihistaminiques et des corticostéroïdes en cas de réaction d'hypersensibilité.</p>	<p>Fiole de 500 ou 1 500 unités.</p> <p>S'assurer que la fiole et le diluant sont à température ambiante avant la reconstitution. Reconstituer la fioles de 500 unités avec 10 mL d'eau stérile pour injection et la fiole de 1 500 unités avec 3 mL d'eau stérile pour injection (diluants fournis) en utilisant le dispositif de transfert fourni pour obtenir une concentration finale de 50 ou 500 unités/mL, respectivement. Remuer doucement jusqu'à dissolution complète ; ne PAS agiter. La solution reconstituée doit être incolore et limpide (la solution de la fiole de 1 500 unités peut être limpide à opalescente). Transférer la dose dans la seringue fournie.</p> <p>Voie IV directe : Administrer Beriner[®] 1 500 lentement et Beriner[®] 500 à une vitesse de perfusion de 4 mL/min.</p>									
Inhibiteur de l'alpha1-protéinase	Prolastin-C [®]	IV	C	<p>☞</p> <p>Conserver entre 2-25°C. Administrer dans les 3 heures suivant la reconstitution. Ne pas réfrigérer après la reconstitution.</p> <p>Éléments de surveillance : Fièvre (pouvant survenir jusqu'à 12h après l'injection). Céphalée, somnolence, étourdissement, hypotension.</p>	<p>Fiole de 1000mg.</p> <p>Reconstituer la fiole de 1 g avec 20 mL d'eau stérile pour injection (fournie). Rouler doucement pour dissoudre complètement.</p> <p>Perfusion IV intermittente : transférer la dose exacte, en utilisant l'aiguille avec filtre fournie par le fabricant, dans un contenant IV stérile vide. Administrer à une vitesse de 0,08 mL/kg/min ou plus ; la dose habituelle est administrée en environ 15 minutes.</p>									
Infliximab	Remicade [®]	IV	E	<p>☞</p> <p>N/A</p>	<p>N/A</p>									
Insuline	Humulin, Novolin, Levemir, Lantus, Humalog, Novorapid, Apidra, Novomix, etc)	IV, SC	A : SC E : IV	<p>Niveau d'alerte élevé DVI (sauf si seringue pré-remplie et identifiée au nom de l'utilisateur)</p> <p>☞</p> <p>Injecter dans la partie supérieure du bras, cuisse, fesse ou abdomen. Faire une rotation des sites d'injection.</p> <p>Conserver entre 2-8°C. Lorsqu'entamées, les fioles et les cartouches peuvent être gardées à la température ambiante pendant au plus 28 jours (42 jours pour Toujeo[®] et Levemir[®]). Garder à l'abri de la chaleur excessive.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : prurit, enflure, rougeur; lipodystrophie (si pas de rotation des sites d'injection). Hypoglycémie.</p>	<p>Formats divers.</p>									
Interferon alpha 2b	Intron A [®]	IM, IV, SC	C : IM, SC E : IV	<p>☞</p> <p>Voie IM : Injecter dans la région antéro-latérale de la cuisse, la partie supérieure du bras ou la partie externe du muscle fessier. Éviter l'injection IM en cas de thrombocytopénie.</p>	<p>Fiole de 6 ou 10 million d'unités/mL. Stylo auto-injecteur multidose de 18 à 60 million d'unités/1,2 mL.</p>									

					<p>Voie SC : voie privilégiée. Injecter dans la cuisse antérieure, la région externe de la partie supérieure du bras ou l'abdomen (éviter le nombril ou sous la taille). Faire une rotation des sites d'injection.</p> <p>Fiole de poudre : Conserver entre 2-8°C. Stable 28 jours à la température ambiante (max 25°C) avant utilisation. Fiole de solution prête à l'emploi : Conserver entre 2-8°C. Stable 7 jours à la température ambiante (max 25°C) avant utilisation.</p> <p>Stylo auto-injecteur multidose : Conserver entre 2-8°C. Une fois entamé, conserver pour une période maximale de 4 semaines. Période cumulative maximale à la température ambiante est de 48h.</p> <p>Éléments de surveillance : symptômes pseudo-grippaux. Peuvent être soulagés par acétaminophène pris 30 minutes avant l'injection et q4h PRN par la suite. Réactions au site d'injection : douleur, rougeur, sensation de brûlure, saignement, ecchymose et prurit. Hypotension orthostatique (peut durer jusqu'à deux jours après le traitement).</p>	<p>Voie IM/SC : Reconstituer la poudre avec 1 mL d'eau stérile pour injection ou d'eau bactériostatique, ou prendre la solution prête à l'emploi. Ne PAS agiter.</p>	
Interferon B-1 ^a	Avonex®	IM	C	☉	<p>Injecter dans la cuisse ou partie supérieure du bras. Faire une rotation des sites d'injection.</p> <p>Conserver les seringues pré-remplies entre 2-8°C. Stable 7 jours à température ambiante, une seule fois.</p> <p>Éléments de surveillance : symptômes pseudo-grippaux. Peuvent être soulagés par acétaminophène pris 4 heures avant, au moment de et 4 heures après l'injection. Réactions au site d'injection : douleur, inflammation, rougeur et induration. Hypotension orthostatique possible (rare).</p>	Seringue pré-remplie de 30 mcg/0,5 mL	
Interferon B-1b	Betaseron®	SC	C	☉	<p>Injecter dans l'abdomen (sauf à la taille), fesse, cuisse ou bras. Faire une rotation des sites d'injection.</p> <p>Ne PAS agiter</p> <p>Conserver les fioles à la température ambiante ou au réfrigérateur. Après reconstitution, utiliser immédiatement ou dans les 3 heures si conservé au réfrigérateur.</p> <p>Éléments de surveillance : symptômes pseudo-grippaux. Peuvent être soulagés par acétaminophène pris 4 heures avant, au moment de et 4 heures après l'injection. Réactions au site d'injection : douleur, inflammation, rougeur et induration. Hypotension orthostatique possible (rare).</p>	<p>Fiole de 0,3 mg.</p> <p>Reconstituer la fiole de 0,3 mg avec le diluant de chlorure de sodium à 0,54 % fourni dans la seringue préremplie (1,2 mL) pour obtenir une concentration finale de 0,25 mg/mL.</p>	
Interferon beta 1a	Rebif®	SC	C	☉	<p>Injecter dans l'abdomen (sauf à la taille), fesse, cuisse ou bras. Faire une rotation des sites.</p> <p>Conserver entre 2-8°C à l'abri de la lumière. Stable 30 jours à la température ambiante (max 25°C).</p> <p>Éléments de surveillance : symptômes pseudo-grippaux. Peuvent être soulagés par acétaminophène pris 4 heures avant, au moment de et 4 heures après l'injection. Réactions au site d'injection : douleur, inflammation, rougeur et induration. Hypotension orthostatique possible (rare).</p>	Seringue pré-remplie de 22 mcg/6 million d'unités ou 44 mcg/12 million d'unités, cartouche de 22 mcg + 66 mcg/1,5 mL ou 44 mcg +132 mcg/1,5 mL.	


Lanréotide	Somatuline® autogel	SC	A		<p>Injecter profondément dans le quadrant supérieur externe de la fesse ou dans la région supérieure externe de la cuisse (auto-administration).</p> <p>Conserver entre 2- 8 °C.</p> <p>Éléments de surveillance : réaction locale : induration, douleur, saignement. Diarrhée, douleur abdominale, bradycardie.</p>	Seringue pré-remplie de 60 à 120 mg	
Leucovorine calcique, acide folinique		IM, IV	E		N/A	N/A	
Leuprolide	Eligard®	SC	A		<p>Injecter dans l'abdomen, la partie supérieure de la fesse ou toute région ayant assez de tissu SC.</p> <p>Conserver entre 2-8°C à l'abri de la lumière. Stable 56 jours à température ambiante (max 30°C). Utiliser la seringue reconstituée dans les 30 minutes après la dilution.</p> <p>Éléments de surveillance : Réactions locales : ecchymose, rougeur, sensation de brûlure, douleur au site d'injection. Bouffées vasomotrices (d'intensité légère à sévère).</p>	<p>Seringue pré-remplie de 7,5 mg, 22,5 mg, 30 mg ou 45 mg.</p> <p>Laisser le produit atteindre la température ambiante avant l'injection.</p> <p>La seringue doit être reconstituée avec le diluant fourni.</p> <p>Cf. www.eligard.ca pour connaître les manipulations spécifiques à effectuer.</p>	
Leuprolide	Lupron®	SC	A		<p>Injecter dans l'abdomen ou la partie antérieure de la cuisse. Faire une rotation des sites d'injection.</p> <p>Conserver entre 2-8°C à l'abri de la lumière.</p> <p>Éléments de surveillance : Réactions locales : ecchymose, rougeur, sensation de brûlure, douleur au site d'injection. Bouffées vasomotrices (d'intensité légère à sévère).</p>	<p>Fiole de 5 mg/mL.</p> <p>Laisser le produit atteindre la température ambiante avant l'injection.</p>	
Leuprolide	Lupron dépot®	IM	A		<p>Injecter dans le muscle fessier, la partie antérieure de la cuisse ou le deltoïde. Faire une rotation des sites d'injection.</p> <p>Conserver à la température ambiante. La solution reconstituée est stable pendant 24 heures mais il est recommandé de l'administrer immédiatement car la solution ne contient pas d'agent de conservation.</p> <p>Éléments de surveillance : Réactions locales : ecchymose, rougeur, sensation de brûlure, douleur au site d'injection. Bouffées vasomotrices (d'intensité légère à sévère).</p>	<p>Seringue pré-remplie de 3,75 à 30 mg.</p> <p>La seringue doit être reconstituée avec le diluant fourni.</p>	
Lidocaïne 1%	Xylocaïne 1%	IM	A		<p>Utiliser seulement comme diluant pour reconstituer certains médicaments spécifiques afin de réduire la douleur associée à l'administration IM.</p> <p>Conserver à température ambiante.</p> <p>Éléments de surveillance : voir selon le médicament administré.</p>	Format divers.	
Linézolide		IV	A		<p>Conserver à la température ambiante à l'abri de la lumière. Laisser les sacs pour perfusion dans leur surenveloppe jusqu'au moment de leur emploi. Les solutions présentant un aspect trouble, des particules, un précipité ou une fuite ne doivent pas être utilisées. Le linézolide injectable a parfois une couleur jaune pouvant s'intensifier au fil du temps ; cela ne nuit pas à son efficacité.</p> <p>Éléments de surveillance : hypertension, neuropathie périphérique et optique : peut causer la perte de la vision, se manifestent surtout avec les traitements dépassant 28 jours.</p>	<p>Sac de 2 mg/mL (300 mL).</p> <p>Perfusion IV intermittente : injecter en 30 à 120 minutes. Ne pas utiliser le sac pour perfusion intraveineuse dans des raccords en série. Ne pas introduire d'additifs dans cette solution ou administrer en Y avec une autre solution.</p>	



Liraglutide	Victoza®	SC	A		<p>Injecter dans la partie supérieure du bras, de la cuisse ou de l'abdomen. Si l'insuline basale fait partie du traitement, les deux produits peuvent être administrés dans la même région, mais pas à des sites adjacents.</p> <p>Conserver entre 2-8°C à l'abri de la lumière. Durant son emploi, le stylo peut être gardé entre 2-30°C pendant 30 jours. Garder à l'abri de toute chaleur excessive et de la lumière du soleil ; garder à l'abri de la lumière en laissant le capuchon en place entre les doses.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : ecchymose, douleur, éruption cutanée, érythème. Tachycardie, nausée, vomissement, céphalée, hypoglycémie.</p>	Stylo auto-injecteur de 18 mg/3 mL.	
LORazépam	Ativan®	IM, IV, SC	A : SC, IM E : IV		<p>Voie IM : profond dans un gros muscle</p> <p>Conserver au réfrigérateur. Conserver à l'abri de la lumière. La fiole non-entamée est stable 2 mois à la température ambiante. Jeter toute fiole entamée et conservée à la température ambiante. La fiole utilisée est stable 30 jours au frigo.</p> <p>Éléments de surveillance : douleur ou rougeur au site d'injection, agitation, confusion, étourdissement, sédation, léthargie, hallucinations.</p>	<p>Fiole de 4 mg/mL.</p> <p>Ne pas diluer.</p>	
Lutropine alpha	Luveris®	SC	A		<p>Poudre lyophilisée pour reconstitution Le produit lyophilisé est stable lorsqu'il est conservé dans sa fiole à une température comprise entre 2 et 25 °C, à l'abri de la lumière. Le produit ne devrait pas être exposé à des températures extrêmes. Ne pas utiliser le produit après la date de péremption figurant sur l'étiquette.</p> <p>Solution pour injection dans un stylo pré-rempli</p> <p>Conserver entre 2 et 8°C à l'abri de la lumière. Dès qu'il a été ouvert, le produit doit être conservé pendant un maximum de 28 jours entre 2 et 8°C. Utiliser le médicament immédiatement après la reconstitution.</p> <p>Éléments de surveillance : Céphalée, nausée.</p>	<p>Fiole de 75 unités. Stylo auto-injecteur de 450 unités/0,72 mL.</p> <p>Dissoudre le contenu avec 1 mL d'eau stérile pour injection. Pour usage unique. Mélanger délicatement. Ne pas agiter</p> <p>LUVERIS peut être mélangé dans la même seringue que GONAL-F, combinant ainsi les deux médicaments dans une seule injection.</p>	
Magnésium		IM, IV	D : IM, perfusion IV intermittente E : IV direct	Niveau d'alerte élevée. DVI. (sauf si seringue pré-remplie et identifiée au nom de l'usager)	<p>Voie IM : utiliser en dernier recours lorsque voie IV ou PO est impossible. Injection IM est très douloureuse.</p> <p>Conserver à la température ambiante.</p> <p>Éléments de surveillance : Bouffées vasomotrices, transpiration, hypothermie, hypotension, bradycardie, diminution des réflexes et faiblesse musculaire, dépression respiratoire, somnolence, confusion. Prendre les signes vitaux (pouls, TA, température) et rythme respiratoire avant de débiter, puis 1h, 3h (et 5h si perfusion de 6h) après le début de la perfusion. Le rythme respiratoire doit être à 16/minute avant de débiter la perfusion. Lorsqu'administré lentement (1 g/heure) avec une dilution adéquate, aucun monitoring cardiaque requis.</p>	<p>Fiole de 5 g/10 mL.</p> <p>Diluer dans une solution compatible à une concentration maximale de 200 mg/mL. Perfuser à une vitesse maximale de 1 g/heure.</p>	
MédroxyPROGESTERone	Depo-provera®	IM	A		<p>Injecter profondément.</p> <p>Conserver à la température ambiante.</p>	Fiole de 50 ou 150 mg/mL.	Cf. Protocole de contraception du Québec
Ménotropine	Menopur®	SC	A		Injecter dans la partie basse de l'abdomen, en alternant les côtés.	Fiole de 75 unités (75 unités d'hormone follicule-stimulante / 75 unités d'hormone lutéinisante).	





					<p>Conserver à la température ambiante (max 25°C) à l'abri de la lumière. Une fois reconstitué, le produit doit être utilisé immédiatement. Toute portion inutilisée doit être jetée.</p> <p>Éléments de surveillance : Céphalée, douleur abdominale, nausée.</p>	<p>Dissoudre le contenu d'une à six fioles dans 1 mL de NaCl 0,9 %.</p> <p>Pour les patientes qui requièrent une injection unique de plusieurs fioles ; jusqu'à 6 fioles peuvent être reconstituées avec 1 mL de NaCl 0,9 %. Pour ce faire, reconstituez une première fiole. Ensuite, tirez tout le contenu de la première fiole dans une seringue et injectez-le dans une deuxième fiole. Remuez doucement la deuxième fiole et vérifiez que la solution est transparente et exempte de matières particulières. Cette étape peut être répétée avec 4 fioles additionnelles pour un total maximal de 6 fioles dans 1 mL de diluant.</p> <p>Menopur peut être mélangé dans une même seringue que Bravelle (urofollitropine).</p>											
Ménotropine	Repronex®	IM, SC	A		<p>Voie SC : injecter dans le bas du ventre, en alternant les côtés.</p> <p>Conserver à la température ambiante (max 25°C) à l'abri de la lumière. Utiliser immédiatement la solution dès qu'elle est reconstituée.</p> <p>Éléments de surveillance : Céphalée, douleur abdominale, nausée.</p>	<p>Fiole de 75 unités (75 unités de FSH, 75 unités de LH).</p> <p>Dissoudre le contenu de 1 à 6 fioles dans 1 à 2 mL de NaCl 0,9 % (diluant fourni).</p> <p>Pour les patientes qui requièrent une injection unique de plusieurs fioles ; jusqu'à 6 fioles peuvent être reconstituées avec 1 à 2 mL de NaCl 0,9 %. Pour ce faire, reconstituez une première fiole. Ensuite, tirez tout le contenu de la première fiole dans une seringue et injectez-le dans une deuxième fiole. Remuez doucement la deuxième fiole et vérifiez que la solution est transparente et exempte de matières particulières. Cette étape peut être répétée avec 4 fioles additionnelles pour un total maximal de 6 fioles dans 1 mL de diluant.</p>											
Méthotrexate	Metoproject®	IM, IV, SC	A : IM, SC E : IV		<p>Conserver à la température ambiante à l'abri de la lumière.</p> <p>Éléments de surveillance : douleur thoracique pleurétique, vision trouble, convulsions (à fortes doses), étourdissement, céphalée, nausées, vomissements, stomatite, réaction cutanée qui rappelle celle causée par la radiothérapie, vascularite, éruption cutanée.</p>	<p>Seringue pré-remplie de 7,5 à 25 mg. Fiole de 25 mg/mL ou 1 g/40 mL.</p>											
Méthyl-prednisolone	SOLU-medrol®	IM, IV	A		<p>Les solutions reconstituées sont stables pendant 48h à la température ambiante lorsque reconstituées avec de l'eau bactériostatique et pendant 24h lorsque reconstituées avec de l'eau stérile pour injection (en raison du risque de contamination microbienne).</p> <p>Éléments de surveillance : arythmie cardiaque et/ou collapsus circulatoire et/ou arrêt cardiaque suivant une administration rapide de doses élevées; bradycardie avec des doses élevées; hypertension. Rétention sodique et liquidienne, hyperglycémie, augmentation de la susceptibilité aux infections.</p>	<p>Fioles de 500 ou 1000 mg ou fiole Act-o-vial de 40 ou 125 ou 500 mg.</p> <table border="1" data-bbox="1782 954 2349 1138"> <thead> <tr> <th>Dose (mg)</th> <th>Quantité d'eau bactériostatique pour injection ou d'eau stérile pour injection (mL)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>125</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>500</td> <td>7,8</td> </tr> <tr> <td>1 000</td> <td>15,6</td> </tr> </tbody> </table> <p>Perfusion IV intermittente : pour les doses de plus de 125 mg; diluer dans 50-100 mL de D5 % ou NaCl 0,9 % ; perfuser en 15 à 60 minutes ou selon le protocole.</p>	Dose (mg)	Quantité d'eau bactériostatique pour injection ou d'eau stérile pour injection (mL)	40	1	125	2	500	7,8	1 000	15,6	
Dose (mg)	Quantité d'eau bactériostatique pour injection ou d'eau stérile pour injection (mL)																
40	1																
125	2																
500	7,8																
1 000	15,6																
Mépolizumab	Nucala®	SC	D		<p>Injecter dans la partie supérieure du bras, la cuisse ou l'abdomen. Si plus d'une injection est nécessaire pour compléter la dose, espacer d'au moins 5 cm les points d'injection de chaque dose.</p> <p>Conserver à la température ambiante à l'abri de la lumière. Le produit reconstitué est stable pendant 8h à la température ambiante (max 30°C).</p> <p>Éléments de surveillance : réactions d'hypersensibilité : ces réactions se sont généralement produites au cours des heures ayant suivi l'administration du médicament, mais elles sont survenues</p>	<p>Fiole de 100 mg/mL.</p> <p>Reconstituer avec 1,2 mL d'eau stérile pour injection. Faire tourner doucement le flacon pendant 10 secondes toutes les 15 secondes jusqu'à ce que la poudre soit dissoute. La reconstitution est habituellement totale 5 minutes après que l'eau stérile a été ajoutée, mais cela peut prendre plus de temps. Ne pas agiter la solution, car cela pourrait entraîner la formation de mousse ou d'un précipité. La solution reconstituée pourrait être incolore ou légèrement teinté jaune ou brun.</p>											









					après quelques jours dans certains cas. Elles peuvent se manifester pour la première fois longtemps après le début du traitement. Assurer une surveillance 30 minutes post-administration. Céphalée.	
Méthotrimé-prazine	Nozinan®	IM, IV, SC	A : IM, SC E : IV	☞	<p>Voie IM : voie à privilégier</p> <p>Voie SC : à utiliser lors de situations exceptionnelles (soins palliatifs). Irritation légère à modérée pourrait survenir.</p> <p>Conserver à la température ambiante à l'abri de la lumière.</p> <p>Éléments de surveillance : hypotension orthostatique se manifestant par étourdissement, évanouissement ou faiblesse. Se produit habituellement dans les 10-20 minutes suivant l'injection et peut durer jusqu'à 12 heures. Les usagers chez qui un traitement parentéral est amorcé doivent garder le lit pendant les premiers jours.</p> <p>Tachycardie ; peut allonger l'intervalle QT. Sédation, symptômes extrapyramidaux, bouche sèche, rétention urinaire, constipation.</p>	Ampoule 25 mg/mL.
MéthylPREDNIS-olone	DEPO-medrol®	IM	A	☞	<p>Éviter d'injecter dans le muscle deltoïde.</p> <p>Éléments de surveillance : Réactions d'hypersensibilité (rare) : urticaire, éruption cutanée, prurit, œdème facial ou pharyngé, dyspnée, anaphylaxie, bradycardie avec des doses élevées (500 mg et plus), hypertension, insuffisance cardiaque congestive, délirium, rétention sodique et liquidienne, hyperglycémie.</p>	Fiole de 20 mg/mL, 40 mg/mL ou 80 mg/mL.
Midazolam	Versed®	IM, IV, SC	D A : SAD (soins palliatifs)	Niveau d'alerte élevé DVI	<p>Prérequis pour l'utilisation IV (directe, perfusion IV continue) ou IM : sphygmo-oxymètre ; oxygène d'appoint doit être disponible.</p> <p>Voie IM : injecter profondément.</p> <p>Voie SC : soins palliatifs seulement.</p> <p>Conserver à la température ambiante.</p> <p>Éléments de surveillance : risque de dépression et/ou arrêt respiratoire. Réactions locales : douleur (IM), endolorissement, érythème, induration (IV). Hypotension, hoquet, somnolence, sédation excessive.</p>	<p>Fiole ou ampoule de 1 ou 5 mg/mL.</p> <p>IV directe : <i>support respiratoire</i>; utiliser une solution à 1 mg/mL; injecter en 2-3 minutes.</p> <p>Perfusion IV continue: <i>support respiratoire</i>; diluer avec du NaCl 0,9 % ou D5 % pour obtenir une concentration finale de 0,5 mg/mL ou perfuser non dilué (1 mg/mL).</p>
Morphine		IM, IV, SC	A : IM, SC E : IV	Niveau d'alerte élevé DVI	<p>Conserver à la température ambiante à l'abri de la lumière.</p> <p>Éléments de surveillance : cf. Guide de l'OIIQ : https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/193_doc.pdf</p>	Fiole ou ampoule de format variable.
Naloxone	Narcan®	IM, IV, SC	A	☞	<p>Voie IM : injecter dans le deltoïde, le haut de la cuisse.</p> <p>Conserver à la température ambiante (max 25°C) à l'abri de la lumière.</p> <p>Élément de surveillance : peut précipiter un syndrome de sevrage chez les patients qui ont une dépendance aux opioïdes (douleur, hypertension, sudation, agitation, irritabilité). Hypotension, tachycardie, œdème pulmonaire.</p>	<p>Fiole de 0,4 mg/mL.</p> <p>Voie IV directe : administrer à une vitesse de 0,4 mg/15 secondes.</p> <p>Voie IV intermittente : diluer 2 mg dans 500 mL de NaCl 0,9 % ou de D5 %.</p>
Octréotide	SandoSTA TIN-®	IV, SC	A : SC E : IV	☞	<p>Voie SC : faire une rotation du site d'injection</p> <p>Conserver la trousse entre 2-8°C à l'abri de la lumière. Stable 14 jours à la température ambiante.</p>	<p>Fiole ou ampoule de 50 à 500 mcg/mL.</p> <p>Perfusion IV intermittente : diluer la dose dans 50-100 mL de NaCl 0,9 % ou D5%E; perfuser en 15-30 minutes. Ne pas retirer le volume du mini-sac.</p>

					<p>Éléments de surveillance : réactions locales : douleur, sensation de brûlure, rougeur et enflure; ne dure habituellement pas plus que 15 minutes. Perturbation de la glycémie, bradycardie, douleur/crampe abdominale, nausées, vomissements, diarrhée. Administrer l'octréotide entre les repas et au coucher pour diminuer les effets gastro-intestinaux</p>		
Octréotide	SandoSTA TINn LAR®	IM	A	☞	<p>Injection profonde dans le muscle fessier ; alterner le site d'injection.</p> <p>Conserver entre 2- 8°C à l'abri de la lumière. La suspension d'octréotide en fiole peut être laissée à la TP le jour de l'injection ; cependant, une fois reconstituée, la suspension doit être administrée immédiatement.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : douleur, sensation de brûlure, rougeur et enflure; ne dure habituellement pas plus que 15 minutes. Perturbation de la glycémie, bradycardie, douleur/crampe abdominale, nausées, vomissements, diarrhée. Administrer l'octréotide entre les repas et au coucher pour diminuer les effets gastro-intestinaux</p>	<p>Trousse de 10 à 30 mg.</p> <p>Laisser la trousse à la température ambiante (max 25°C) pendant au moins 30 minutes avant d'effectuer la reconstitution (max 24h).</p> <p>Placer l'adapteur sur la fiole, enlever le capuchon de la seringue et raccorder la seringue à l'adapteur de fiole. Injecter le diluant dans la fiole et laisser reposer le flacon durant 5 minutes. Après saturation, en gardant le piston enfoncé, agiter le flacon modérément à l'horizontale durant au moins 30 secondes jusqu'à suspension complète de la poudre (suspension laiteuse uniforme). Transférer la suspension dans la seringue, dévisser la seringue de l'adaptateur de flacon. Fixer l'aiguille et injecter la dose immédiatement.</p>	
Olanzapine	Zyprexa®	IM	A	☞	<p>Injecter profondément.</p> <p>Conserver à température ambiante (max 30°C). La solution reconstituée est stable 60 minutes à la température ambiante.</p> <p>Éléments de surveillance : somnolence, étourdissement, réactions extrapyramidales. Surveiller le patient pendant les 2 à 4 premières heures suivant l'injection à cause du risque d'hypotension (incluant hypotension orthostatique), de bradyarythmie et/ou d'hypoventilation.</p>	<p>Fiole de 10 mg.</p> <p>Reconstituer la fiole de 10 mg avec 2,1 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une concentration finale de 5 mg/mL.</p>	
Omalizumab	Xolair®	SC	D (sauf 1ère dose en clinique spécialisée)	☞	<p>Injecter au niveau du muscle deltoïde du bras ou sur la cuisse. Si plus de 1 injection par dose est requise, administrer la seconde dose dans le bras ou la cuisse opposé.</p> <p>Conserver entre 2-8°C. Utiliser la solution reconstituée dans les 4 heures lorsque gardée à la température ambiante (max 30°C) ou dans les 8 heures lorsque gardée au réfrigérateur. La seringue pré-rempli peut être conservée à température ambiante pour une durée cumulative maximale de 4 heures.</p> <p>Éléments de surveillance : réaction locale : ecchymose, sensation de brûlure, prurit, douleur, induration, enflure, érythème, saignement. Risque de réaction anaphylactique à la première dose et même jusqu'à un an après l'instauration du traitement. Étourdissement, céphalée.</p>	<p>Fiole de 150 mg. Seringue pré-remplie de 75 mg ou 150 mg.</p> <p>Reconstituer la fiole de 150 mg avec 1,4 mL d'eau stérile pour injection pour obtenir une solution à 150 mg/1,2 mL. Tourner la fiole délicatement pendant 1 minute pour mouiller la poudre de façon uniforme. Ne PAS agiter. Remuer délicatement la fiole pendant 5 à 10 secondes aux 5 minutes environ pour dissoudre les particules solides restantes. Il se peut que le produit prenne plus de 20 minutes pour se dissoudre complètement. Ne PAS utiliser la solution si le contenu de la fiole n'est pas entièrement dissout après 40 minutes.</p> <p>La solution est un peu visqueuse ; 5 à 10 secondes peuvent être nécessaires pour injecter le produit; ne pas injecter plus de 150 mg à un seul site.</p> <p>La seringue pré-remplie doit reposer à température ambiante durant environ 20 minutes avant l'administration.</p>	
Ondansétron	Zofran®	IM, IV, SC	A	☞	<p>Voie IV direct : restreindre aux usagers de moins de 65 ans, dose de 4 mg ou moins seulement. Voie IM : voie privilégiée.</p> <p>Conserver à la température ambiante (max 30°C) à l'abri de la lumière.</p> <p>Éléments de surveillance : allongement de l'intervalle QTc lié à la dose, pouvant mener à des torsades de pointes. Ne pas administrer de dose unique supérieur à 8 mg IV chez les usagers de 75 ans et plus. Ne pas administrer de dose unique supérieur à 16 mg IV chez les adultes. Constipation, diarrhée, céphalée et étourdissement.</p>	<p>Ampoule de 2 mg/mL.</p> <p>IV directe : dose max de 4 mg. Administrer non dilué ou dilué jusqu'à un volume de 10 mL avec du NaCl 0,9 % (dilution recommandée pour faciliter l'administration); injecter en 2-5 minutes.</p> <p>Perfusion IV intermittente: diluer dans 50-100 mL de NaCl 0,9 % ou D5 % ; perfuser en 15 minutes.</p>	

Palipéridone	Invega® Sustenna Invega® Trinza	IM	A	☞	<p>Invega® Sustenna : Injecter les 2 doses initiales dans le muscle deltoïde. Les doses d'entretien subséquentes peuvent être injectées soit dans le muscle deltoïde, le muscle fessier ou ventroglutéal. Chaque dose doit être administrée en une seule injection. Alternier les côtés (droit, gauche) à chaque dose.</p> <p>Invega® Trinza : Injecter dans le muscle deltoïde, fessier ou ventroglutéal.</p> <p>Conserver à la température ambiante.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : légère douleur, induration, rougeur, enflure. Constipation, hyperglycémie, symptômes extrapyramidaux, sédation.</p>	<p>Invega® Sustenna (q1 mois) : seringue pré-remplie de 50 à 150 mg/mL.</p> <p>Invega® Trinza (q3mois) : seringue pré-remplie de 175 à 525 mg/mL.</p> <p><u>Invega® Sustenna</u> : agiter vigoureusement la seringue préremplie pendant au moins 10 secondes. Retirer l'air. Injecter lentement et profondément.</p> <p><u>Invega® Trinza</u> : agiter vigoureusement la seringue préremplie pendant au moins 15 secondes pour obtenir une suspension uniforme (de couleur blanc laiteux). Dans les 5 minutes après l'agitation vigoureuse, injecter lentement et profondément.</p>	
Palivizumab	Synagis®	IM	C	☞	<p>Indiquer seulement chez les enfants de moins de 24 mois.</p> <p>Injecter dans la partie antéro-latérale de la cuisse.</p> <p>Conserver entre 2-8 °C.</p> <p>Éléments de surveillance : risque de réaction anaphylactique. IVRS, fièvre, éruption cutanée.</p>	<p>Fiole 50 ou 100 mg.</p> <p>Ne pas agiter la fiole.</p>	Cf. PIQ
Pamidronate disodique	Aredia®	IV	A		<p>Conserver les fioles à température ambiante. Garder à l'abri de la chaleur.</p> <p>Administrer immédiatement après dilution et jeter toute portion inutilisée.</p>	<p>Fiole de 30 ou 60 mg/mL</p> <p>Diluer dans 250-500 mL de D5 % ou NaCl 0,9 %; perfuser en 2-4 heures, selon l'indication.</p>	
Pegfilgrastim	Neulasta®	SC	A	☞	<p>Injecter dans la partie postérieure du haut du bras, abdomen (à au moins 2 pouces du nombril), partie antéro-supérieure de la cuisse, partie supérieure et externe des fesses.</p> <p>Conserver entre 2- 8°C à l'abri de la lumière. Stable pendant 72 heures à la température ambiante.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : douleur, induration, érythème local.</p>	<p>Seringue pré-remplie 6 mg/0,6 mL.</p> <p>Laisser la seringue pré-remplie atteindre la température ambiante pendant au moins 30 minutes avant l'injection. Ne PAS agiter</p>	
Peginterferon alfa-2a	Pegasys®	SC	C	☞	<p>Injecter dans l'abdomen ou la cuisse.</p> <p>Conserver entre 2 - 8°C à l'abri de la lumière.</p> <p>Éléments de surveillance : fièvre, frissons, céphalée, douleur articulaire ou musculaire, fatigue.</p>	<p>Fiole prête à l'emploi de 180 mcg/mL. Seringue pré-remplie de 180 mcg/0,5 mL.</p> <p>Stylo auto-injecteur ProClick® unidose de 180 mcg/0,5 mL.</p>	
Peginterferon alfa-2b	Pegatron®	SC	C	☞	<p>Injecter dans la région de l'abdomen (éviter le nombril et la taille) ou la cuisse. Faire une rotation des sites d'injection.</p> <p>Conserver entre 2 - 8°C. Utiliser la solution dans les 3h suivant sa reconstitution.</p> <p>Élément de surveillance : réactions locales : inflammation, érythème. Irritabilité, fatigue, céphalée, myalgie, fièvre, frissons. Surveillance requise à la première dose en raison d'un risque de détresse et/ou dépression respiratoire et d'effets secondaires au niveau du système cardiovasculaire (hypotension, arythmies, infarctus)</p>	<p>Fiole de 50 à 150 mcg/mL. Stylo auto-injecteur Clearclick® de 80 à 150 mcg/0,5 mL.</p> <p>Administration particulière : cf. monographie du produit.</p>	
Pipotiazine	Piportil L4®	IM	A	☞	<p>Conserver à la température ambiante (max 30°C) à l'abri de la lumière.</p>	<p>Fiole de 25 ou 50 mg/mL.</p> <p>Utiliser une seringue sèche et une aiguille dont le calibre est d'au moins 21. L'emploi d'une aiguille ou d'une seringue humide peut brouiller la solution.</p>	

					Éléments de surveillance : réactions extrapyramidales, bouche sèche, nausée, somnolence, sensibilité de la peau au soleil, changement de la libido.	
Phénytoïne	Dilantin®	IV	E	⊗	N/A	N/A
Progesterone		IM	A		<p>Injecter profondément.</p> <p>Conserver à la température ambiante (max 25°C) à l'abri de la lumière.</p> <p>Éléments de surveillance : Douleur au site d'injection. Céphalée, sensibilité aux seins, crampes et douleurs abdominales, ballonnements, constipation, nausées, spasme utérin, saignement vaginaux, somnolence.</p>	Fiole de 50 mg/mL.
RiTUXimab	Rituxan®	IV, SC	E	⊗	N/A	N/A
RispériDONE	RisperDA LConsta®	IM	A		<p>Injecter profondément dans le muscle fessier (aiguille 2 pouces) ou le deltoïde (aiguille 1 pouce).</p> <p>Conserver la trousse entre 2- 8°C à l'abri de la lumière. La trousse est stable 7 jours à la température ambiante (max 25°C). La dose reconstituée est stable pendant 6 heures à la température ambiante (max 25°C).</p> <p>Éléments de surveillance : symptômes extrapyramidaux, céphalée, somnolence, hypotension, constipation.</p>	<p>Trousse (poudre pour suspension injectable à libération prolongée de 12,5 à 50 mg).</p> <p>Laisser la trousse à la température ambiante pendant au moins 30 minutes avant d'effectuer la reconstitution.</p> <p>Placer l'adaptateur sur la fiole, enlever le capuchon de la seringue et raccorder la seringue à l'adaptateur de fiole. Injecter le solvant dans la fiole et secouer vigoureusement pendant au moins 10 secondes. Transférer la suspension dans la seringue, enlever l'adaptateur de la fiole. Fixer l'aiguille appropriée selon le site d'injection. Remettre les microsphères en suspension et injecter la dose.</p> <p>Si 2 minutes ou plus se sont écoulées entre la reconstitution et l'administration du produit, il faut le remettre en suspension en l'agitant vigoureusement.</p>
Sarilumab	Kevzara®	SC	A	⊗	<p>Injecter dans le haut du bras, de la cuisse ou de l'abdomen (éviter d'injecter dans un rayon de 5 cm du nombril). Faire une rotation des sites.</p> <p>Conserver entre 2-8°C. Stable 14 jours à la température ambiante.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : érythème, prurit, rougeurs, œdème. Prendre la température de l'usager et vérifier la présence de signes et symptômes infectieux. Ne pas administrer si suspicion d'inspection et référer au médecin. Prendre la tension artérielle avant et 30 minutes après l'injection.</p>	<p>Seringue pré-remplie de 150 ou 200 mg/1,14 mL. Stylo auto-injecteur de 150 ou 200 mg.</p> <p>Laisser la seringue pré-remplie à la température ambiante durant 30 minutes ou le stylo auto-injecteur pendant 60 minutes.</p>
Scopolamine		IM, IV, SC	A : IM, SC E : IV	⊗	<p>Conserver à la température ambiante à l'abri de la lumière.</p> <p>Éléments de surveillance : hypotension orthostatique, sécheresse de la bouche, vision brouillée, somnolence accrue, étourdissement, agitation, confusion, délire (avec doses plus élevées et chez personnes âgées).</p>	<p>Fiole ou ampoule de 0,4 ou 0,6 mg/mL.</p> <p>Perfusion SC continue : mettre la dose prescrite dans 100 mL de soluté et administrer en 24 heures.</p>
Tériparatide	Forteo®	SC	A	⊗	Injecter dans l'abdomen ou la cuisse.	Stylo auto-injecteur multidoses 250 mcg/mL.

					<p>Conserver entre 2-8°C. Durant la période d'utilisation, le temps à l'extérieur du réfrigérateur doit être minimisé. Le produit peut être injecté dès sa sortie du réfrigérateur. Jeter l'injecteur après 28 jours suivant la première utilisation.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : érythème. Hypotension orthostatique passagère dans les 4 heures suivant l'administration des premières doses (faire enseignement à l'utilisateur). Nausée, étourdissement, crampes musculaires et douleurs articulaires.</p>		
Testostérone	Delatestryl®	IM	A		<p>Injecter profondément dans le muscle fessier.</p> <p>Conserver à la température ambiante à l'abri de la lumière.</p> <p>Éléments de surveillance : Inflammation au point d'injection.</p>	Fiole de 200 mg/mL.	
Tinzaparine sodique	Innohep®	SC	A	<p>Niveau d'alerte élevé DVI (sauf si seringue pré-remplie et identifiée au nom de l'utilisateur)</p>	<p>Injecter dans le tissu adipeux de la paroi inférieure de l'abdomen ou utiliser le côté de la cuisse (mais ne PAS injecter dans le tissu musculaire). Faire une rotation quotidienne des sites d'injection.</p> <p>Conserver les fioles à la température ambiante.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales ; ecchymose, érythème, irritation, douleur. Saignement.</p>	<p>Seringue pré-remplie de dose variant entre 2 500 et 18 000 unités.</p> <p>Ne PAS masser le site d'injection après l'administration.</p>	
Tocilizumab	Actemra®	IV, SC	C : SC E : IV		<p>Injecter dans la région de l'abdomen, la cuisse ou la partie supérieure du bras. Faire une rotation des sites d'injection. S'assurer que la région soit exempte de grains de beauté, de cicatrices et de plaies ouvertes, et que la peau ne soit pas sensible, contusionnée, rouge ou dure.</p> <p>Conserver les seringues pré-remplies entre 2-8°C. Garder à l'abri de la lumière. Ne pas congeler. La seringue pré-remplie est stable pendant 8 heures à la température ambiante (en bas de 30°C).</p> <p>Éléments de surveillance : Réactions locales : érythème, prurit, douleur, hématome. Prendre la température de l'utilisateur et vérifier la présence de signes et symptômes infectieux. Ne pas administrer si suspicion d'et référer au médecin. Prendre la tension artérielle avant et 30 minutes après l'injection.</p>	Seringue pré-remplie de 162 mg/0,9 mL.	
Toxine botulinique	Botox®	IM	E		N/A	N/A	
Triamcinolone	Kenalog®	IM	A		<p>Injecter profondément dans le muscle fessier.</p> <p>Il s'agit d'une suspension, ne doit pas être administré par voie IV.</p> <p>Ne pas utiliser par voie SC : risque d'atrophie locale.</p> <p>Conserver à la température ambiante (max 30°C) à l'abri de la lumière.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : douleurs intenses, abcès stériles, atrophie cutanée et sous-cutanée, hyperpigmentation, hypopigmentation et arthropathie neurogène. Faiblesse musculaire, hypertension, ulcère gastroduodénal, hyperglycémie.</p>	<p>Fiole de 10 ou 40 mg/mL.</p> <p>Bien agiter avant usage.</p>	

Triptoréline	Trelstar®	IM	C		<p>Conserver à la température ambiante à l'abri de la lumière. Doit être utilisé immédiatement après la reconstitution.</p> <p>Éléments de surveillance : bouffées de chaleur, douleur squelettique, hyperglycémie.</p>	<p>Fiole de 3,75 à 22,5 mg.</p> <p>Reconstituer avec 2 mL d'eau stérile pour injection à l'aide d'une aiguille de calibre 21 ou du système d'administration Clip'n'Ject™ ou Mixject™.</p>
Urofollitropine	Bravelle®	SC, IM	A		<p>Voie SC : injecter sur les deux côtés du bas ventre, en alternance.</p> <p>Voie IM : injecter dans le quadrant extérieur supérieur du muscle fessier, près de la hanche.</p> <p>Conserver entre 15-25°C et garder à l'abri de la lumière.</p> <p>Jeter toute portion inutilisée d'une fiole reconstituée.</p> <p>Éléments de surveillance : céphalée, crampes abdominales, nausées, saignement vaginal.</p>	<p>Fiole de 75 unités.</p> <p>Dissoudre le contenu d'une à six fioles avec 1 mL de NaCl 0,9 % et administrer immédiatement.</p> <p>Pour les patientes qui requièrent une injection unique de plusieurs fioles ; jusqu'à 6 fioles peuvent être reconstituées avec 1 mL de NaCl 0,9 %. Pour ce faire, reconstituez une première fiole. Ensuite, tirez tout le contenu de la première fiole dans une seringue et injectez-le dans une deuxième fiole. Remuez doucement la deuxième fiole et vérifiez que la solution est transparente et exempte de matières particulières. Cette étape peut être répétée avec 4 fioles additionnelles pour un total maximal de 6 fioles dans 1 mL de diluant.</p>
Vitamine B1, Thiamine		IM, IV	A : IM E : IV		<p>Conserver à la température ambiante à l'abri de la lumière.</p> <p>Éléments de surveillance : réactions locales : douleur et sensation de brûlure. Sensation de chaleur, faiblesse, sudation, nausée, prurit, urticaire.</p>	<p>Ampoule de 100 mg/mL. Fiole de 100 mg/mL.</p>
Vitamine B12, Cyanocobalamine		IM, SC	A		<p>Voie SC : injecter profond, éviter le derme et le tissu SC supérieur.</p> <p>Conserver à la température ambiante à l'abri de la lumière.</p> <p>Éléments de surveillance : diarrhée temporaire légère.</p>	<p>Ampoule de 100 mcg/mL ou 1 mg/mL.</p>
Vitamine C, Acide ascorbique		IM, IV, SC	Administration parentérale non permise dans notre CIUSSS.			
Vitamine K, Phytonadione		IM, IV, SC	E		N/A	N/A
Zolédronique, acide	Aclasta®	IV	A		<p>Conserver la bouteille à température ambiante. Jeter toute portion de la bouteille non utilisée dans le bac de déchet cytotoxique.</p>	<p>Bouteille de 5 mg/100 mL prête à l'emploi.</p> <p>Perfuser en au moins 15 minutes.</p>
Zolédronate	Zometa®	IV	A		<p>Conserver à température ambiante. Administrer immédiatement après reconstitution. Jeter toute portion inutilisée selon les précautions NIOSH.</p>	<p>Fiole de 4 mg/5 mL</p> <p>Diluer dans 100 mL de D5E ou NaCl 0,9% et perfuser en au moins 15 minutes.</p>
Zuclopenthixol, acétate	Clopixol acuphase®	IM	A		<p>Profond dans le muscle fessier ou ventroglutéal.</p> <p>Conserver les ampoules unidose entre 15-25°C à l'abri de la lumière. Jeter toute portion inutilisée.</p> <p>Éléments de surveillance : somnolence, fatigue, étourdissements, sécheresse buccale et symptômes extrapyramidaux (rigidité, tremblement, akinésie, etc).</p>	<p>Ampoule de 50 mg /mL.</p>

Zuclopenti- xol, décanoate	Clopixol dépôt ®	IM	A	☒	<p>Injecter profondément dans le muscle fessier ou ventroglutéal.</p> <p>Conserver les ampoules unidose entre 15-25°C à l'abri de la lumière. Jeter toute portion inutilisée.</p> <p>Éléments de surveillance : somnolence, fatigue, étourdissements, sécheresse buccale et symptômes extrapyramidaux (rigidité, tremblement, akinésie, etc).</p>	Ampoule de 200 mg/mL.	
-------------------------------	---------------------	----	---	---	--	-----------------------	--