

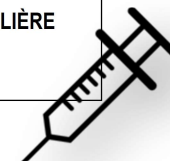
# ADULTE

## Ceftriaxone (Rocephin<sup>md</sup>)



À SURVEILLER / CONDITION PARTICULIÈRE

AUCUNE



**INDICATION :** Infections bactériennes

**Classe thérapeutique :**

Antibiotique  
Céphalosporine de 3<sup>ème</sup> génération

FORMATS DISPONIBLES	RECONSTITUTION		DOSE	MODE DE DILUTION	TEMPS D'ADMINISTRATION	REMARQUES
	VOLUME ET DILUANT	CONCENTRATION FINALE	DOSE PRESCRITE	COMPLÉTER AVEC ou DILUER DANS		
Fioles unidoses	2,4 mL ESI 9,6 mL ESI 19,2 mL d'ESI	100 mg/mL	0-999 mg	Aucune dilution supplémentaire	IV directement en 5 minutes	Administration IM possible Diluer une fiole de 1 g avec 2,2 mL d'ESI ou de lidocaïne 1 % (concentration de 350 mg/mL) Ou Diluer une fiole de 250 mg avec 0,9 mL d'ESI ou de lidocaïne 1 % (concentration de 250 mg/mL) Une dose supérieure à 1 g doit être fractionnée en 2 sites d'injection IM.
250 mg				Mini sac 50 mL de NS	En 30 minutes	
1 g			1000-2000 mg	Aucune dilution supplémentaire	IV directement en 5 minutes	
2 g				Mini sac 50 mL de NS	En 30 minutes	
Conservation :			2001-3000 mg	Aucune dilution supplémentaire	IV directement en 5 minutes	
Température ambiante				Mini sac 100 mL de NS	En 30 minutes	
Abri de la lumière		Liquide jaunâtre après reconstitution			Hémodialyse (toutes doses) : IV directement en 5 minutes en post hémodialyse via port veineux	

**Stabilité pour une préparation à l'unité de soins :**

Fiole utilisée : Jeter toute portion inutilisée.

Seringue ou sac : L'administration doit se faire dans l'heure suivant la préparation.

**Compatibilité avec les solutés :** NS, D5%, D10%

**Incompatibilité :** Ne doit pas être administré en même temps qu'une solution contenant du calcium (incluant le LR et la nutrition parentérale).

# ADULTE

## Ceftriaxone (Rocephin<sup>md</sup>)

**INDICATION :** Infections bactériennes

**Classe**

**thérapeutique :**

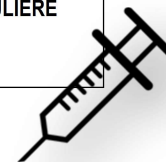
Antibiotique

Céphalosporine de 3<sup>ème</sup> génération



À SURVEILLER / CONDITION PARTICULIÈRE

AUCUNE



PRÉCAUTIONS ET MONITORAGE	EFFETS INDÉSIRABLES
<p><b><u>Précautions :</u></b></p> <p>S'assurer que le patient ne présente pas d'allergie à une autre céphalosporine.</p> <p>Si le patient présente une allergie aux céphalosporines ou aux pénicillines, une évaluation de la sévérité de l'allergie doit être faite avant de pouvoir administrer de façon sécuritaire la ceftriaxone.</p> <p>Il pourrait y avoir une allergie croisée avec les autres bêta lactamines.</p> <p><b><u>Monitoring :</u></b></p> <p>Signes vitaux Température</p> <p>FSC</p> <p>Fonction hépatique AST, ALT, bilirubine</p> <p>Signes d'allergie Rash, prurit, anaphylaxie, difficulté respiratoire</p> <p>Site d'injection</p>	<p><b><u>Communs :</u></b></p> <p>Douleur et phlébite au site d'injection</p> <p>Nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale</p> <p>Hyperbilirubinémie (muqueuses et teint jaune)</p> <p>Pseudocholédolithiase et boue biliaire</p> <p>Mauvais goût dans la bouche, perte d'appétit</p> <p>Étourdissements, céphalées</p> <p><b><u>Rares :</u></b></p> <p>Anaphylaxie</p> <p>Fièvre médicamenteuse</p> <p>Anémie hémolytique</p> <p>Neutropénie, thrombocytopénie, éosinophilie</p> <p>Augmentation transitoire AST, ALT, GGT, phosphatase alcaline</p> <p>Néphrite interstitielle</p> <p>Augmentation de l'INR particulièrement chez les patients dénutris</p> <p><b><u>Signes de toxicité :</u></b></p> <p>Encéphalopathie, coma</p> <p>Convulsions : lors de l'utilisation de fortes doses en IR</p>

# ADULTE



À SURVEILLER / CONDITION PARTICULIÈRE

AUCUNE