

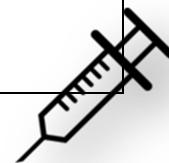
# ADULTE



À SURVEILLER / CONDITION PARTICULIÈRE

TA, FC

RÉANIMATEUR MANUEL AUTOGONFLANT (AMBU) AU CHEVET



## Phénytoïne (Dilantin<sup>md</sup>)

INDICATION : Convulsions

Classe thérapeutique : Anticonvulsivant

FORMATS DISPONIBLES	RECONSTITUTION		DOSE	MODE DE DILUTION	TEMPS D'ADMINISTRATION	REMARQUES
	VOLUME ET DILUANT	CONCENTRATION FINALE				
Fioles unidoses  100 mg/2 mL 250 mg/5 mL	Déjà dilué	50 mg/mL	100 mg et moins	Aucune dilution supplémentaire  Seringue Ad 10 mL avec NS	Via une tubulure de NS En 5 min	Vitesse max 50 mg/min Vitesse max 20-25 mg/min pour patients âgés ou hémodynamiquement instables
			101-500 mg	Mini sac 50 mL de NS Concentration finale usuelle 5-20 mg/mL	En 30 minutes Utiliser une tubulure avec un filtre 0.2 micron Utilisation d'une pompe à perfusion	Monitorage cardiaque continu à considérer chez les patients à risque d'arythmie ou de bradycardie  Rincer <b>lentement</b> la veine et la voie veineuse avec 10-20 mL de NS avant et après la dose, afin d'éviter l'irritation veineuse causée par l'alcalinité de la solution.
			501 à 1250 mg	Mini sac 100 mL de NS Concentration finale usuelle 5-20 mg/mL	En 60 minutes Utiliser une tubulure avec un filtre 0.2 micron Utilisation d'une pompe à perfusion	Administrer via une grosse veine périphérique ou une voie centrale  Bien s'assurer que le sac ne contient pas de précipité avant de perfuser.
Conservation :  Température ambiante Abri de la lumière			1251 à 2000 mg	Mini sac 100 mL de NS Concentration finale usuelle 5-20 mg/mL	En 90 minutes Utiliser une tubulure avec un filtre 0.2 micron Utilisation d'une pompe à perfusion	Risque de précipitation/blocage si administré via PICC-line.

Stabilité pour une préparation à l'unité de soins :

Fiole utilisée : Jeter toute portion inutilisée.

Sac : L'administration devrait débuter immédiatement après la préparation (risque de précipitation) et être complétée dans les 4 heures suivant la préparation. Ne pas réfrigérer.

Compatibilité avec les solutés : NS seulement

Incompatibilité : Solutions contenant du dextrose, LR. Se référer au tableau des compatibilités

# ADULTE

## Phénytoïne (Dilantin<sup>md</sup>)

INDICATION : Convulsions



À SURVEILLER / CONDITION PARTICULIÈRE

TA, FC

RÉANIMATEUR MANUEL AUTOGONFLANT (AMBU) AU CHEVET



Classe thérapeutique : Anticonvulsivant

PRÉCAUTIONS ET MONITORAGE	EFFETS INDÉSIRABLES
<p><b>Monitorage :</b></p> <p>Dose de 500 mg et moins 1ere dose : TA, FC, FR q5 min x 3 puis q15 min X 3 Dose subséquente : q15 min X 3</p> <p>Doses de plus de 500 mg Suivi de la TA, FC, FR q5 minutes X 3 puis q15 minutes pendant la perfusion et q15 minutes X4 après l'administration</p> <p>Concentrations plasmatiques Faire un prélèvement pré-dose (dose entretien) ou 2 heures après une dose de charge IV</p> <p>Concentrations plasmatiques à corriger en présence d'hypoalbuminémie</p> <p>Site d'injection Si extravasation, se référer à la fiche « Extravasation » pour les mesures à prendre</p> <p>FSC</p> <p>Fonction hépatique AST, ALT</p> <p>Albumine</p> <p>Glycémies</p> <p><b>Précautions :</b></p> <p>Ne devrait pas être administré par voie IM, car absorption erratique</p> <p>Patient obèse : Utiliser le poids actuel pour la dose de charge Utiliser le poids idéal pour dose de maintien</p> <p>Possède une activité antiarythmique</p> <p>Contre-indiqué en présence de bradycardie sinusale, bloc sino-auriculaire, bloc AV au 2e et 3e degré, syndrome d'Adams-Stokes</p>	<p>Hypotension, bradycardie, arythmie, collapsus cardiovasculaire, bloc cardiaque, dépression respiratoire</p> <p>Souvent reliés à une administration trop rapide</p> <p>Respecter la vitesse d'administration proposée</p> <p>Ralentir la perfusion si hypotension</p> <p>Ne pas dépasser la vitesse maximale de 50 mg/min</p> <p>Nausées, vomissements, constipation, anorexie</p> <p>Somnolence, confusion</p> <p>Nystagmus, vision trouble</p> <p>Paresthésie buccale</p> <p>Étourdissements, céphalées, léthargie</p> <p>Troubles de la coordination et de l'élocution</p> <p>Tremblements, hyperréflexie</p> <p>Site d'injection Douleur, nécrose tissulaire et inflammation</p> <p>Éruption cutanée, réactions dermatologiques graves</p> <p>Syndrome du gant pourpre : Œdème, décoloration et douleur distale au site d'injection</p> <p>Augmentation des enzymes hépatiques</p> <p>Hyperglycémie</p> <p>Thrombocytopénie, neutropénie, leucopénie</p> <p><b>Antidote :</b> Si extravasation : hyaluronidase</p>