

ADULTE



À SURVEILLER / CONDITION PARTICULIÈRE

TA

RÉANIMATEUR MANUEL AUTOGONFLANT (AMBU) AU CHEVET



Fosphénytoïne (Cerebyx^{md})

INDICATION : Convulsions

Classe thérapeutique : Anticonvulsivant

FORMATS DISPONIBLES	RECONSTITUTION		DOSE	MODE DE DILUTION	TEMPS D'ADMINISTRATION	REMARQUES
	VOLUME ET DILUANT	CONCENTRATION FINALE				
Fiole unidose 500 mg/10 mL d'équivalent phénytoïne (EP)	Déjà dilué Conservation : Au frigo Stable 48h si fiole laissée par erreur à la température de la pièce	50 mg/mL d'équivalent phénytoïne (EP) Ou 75 mg/mL d'équivalent fosphénytoïne	DOSE PRÉSCRITE	COMPLÉTER AVEC ou DILUER DANS	En 30 minutes	La vitesse d'administration proposée est adéquate pour le patient âgé ou avec condition cardiaque préexistante.
			50-249 mg	Mini sac 25 mL de NS		
		Ou 75 mg/mL d'équivalent fosphénytoïne	Seringue ad 25 mL de NS	En 30 minutes	Si le patient est déjà sous monitorage cardiaque, la vitesse d'administration peut être plus rapide lors de status epilepticus (jusqu'à 100-150 mg/min).	
			250-500 mg	Mini sac 50 mL de NS		
			501-1250 mg	Mini sac 50 mL de NS		
			1251-2000 mg	Mini sac 100 mL de NS Concentration finale usuelle 1.5-25 mg/mL	En 90 minutes	Contrairement à la phénytoïne (Dilantin ^{md}), un filtre n'est pas requis lors de l'administration de la fosphénytoïne La fosphénytoïne est le pro-drug de la phénytoïne.

Stabilité pour une préparation à l'unité de soins :

Fiole utilisée : Jeter toute portion inutilisée

Sac : L'administration doit débuter dans l'heure suivant la préparation

Compatibilité avec les solutés : D5%, D10%, NS, LR, D5%NS, D5%NaCl 0.45%

Incompatibilité : Se référer au tableau des compatibilités

ADULTE



À SURVEILLER / CONDITION PARTICULIÈRE

TA

RÉANIMATEUR MANUEL AUTOGONFLANT (AMBU) AU CHEVET



Fosphénytoïne (Cerebyx^{md})

INDICATION : Convulsions

Classe thérapeutique : Anticonvulsivant

PRÉCAUTIONS ET MONITORAGE	EFFETS INDÉSIRABLES
<p><u>Monitorage :</u></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 X 2 après l'administration</p> <p>Concentrations plasmatiques de phénitoïne La fosphénitoïne se convertit en phénitoïne en 15 minutes Faire un prélevement 2 heures après une dose de charge IV ou en pré-dose d'entretien Concentrations plasmatiques à corriger en présence d'hypoalbuminémie</p> <p>FSC</p> <p>Fonction hépatique AST, ALT</p> <p>Albumine</p> <p>Glycéries</p> <p>Site d'injection</p> <p><u>Précautions :</u></p> <p>Lors de la conversion de la phénitoïne à la fosphénitoïne, utiliser la même dose totale quotidienne, malgré les légères différences de biodisponibilité entre les molécules et les formulations.</p> <p>Patient obèse : utiliser le poids actuel pour le calcul de la dose de charge et le poids idéal pour le calcul de la dose de maintien.</p> <p>La dose de maintien doit être débutée de 8-12 heures après la dose de charge.</p> <p>La fosphénitoïne peut être administrée par voie IM. Pour respecter le volume maximal à injecter, plusieurs injections peuvent être nécessaires pour une même dose.</p> <p>Éviter la voie IM lors de status epilepticus, en raison du délai d'action de 3h.</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, bloc cardiaque, arythmie, fibrillation ventriculaire, collapsus cardiovasculaire, asystolie</p> <p>Souvent reliés à une administration trop rapide Respecter la vitesse d'administration suggérée Ralentir le débit de perfusion ou cesser la perfusion si hypotension</p> <p>Sensation de brûlure, paresthésies, prurit, démangeaisons au niveau des aines</p> <p>Ralentir le débit de perfusion</p> <p>Nausées, vomissements, constipation, anorexie</p> <p>Somnolence, confusion, céphalées, léthargie, étourdissements</p> <p>Diplopie, nystagmus</p> <p>Acouphène</p> <p>Hyperglycémie</p> <p>Augmentation des enzymes hépatiques</p> <p>Syndrome du gant pourpre :</p> <p>Œdème, décoloration et douleur distale au site d'injection Moins fréquent qu'avec la phénitoïne</p> <p>Thrombocytopénie, neutropénie, leucopénie</p> <p>Éruptions cutanées, réactions dermatologiques graves</p> <p>Site d'injection</p> <p>Douleur, nécrose tissulaire et inflammation</p>