

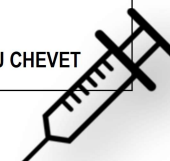
# ADULTE



À SURVEILLER / CONDITION PARTICULIÈRE

TA

RÉANIMATEUR MANUEL AUTOGONFLANT (AMBU) AU CHEVET



## Fosphénytoïne (Cerebyx<sup>md</sup>)

INDICATION : Convulsions

Classe thérapeutique : Anticonvulsivant

FORMATS DISPONIBLES	RECONSTITUTION		DOSE	MODE DE DILUTION	TEMPS D'ADMINISTRATION	REMARQUES
	VOLUME ET DILUANT	CONCENTRATION FINALE	DOSE PRESCRITE	COMPLÉTER AVEC ou DILUER DANS		
Fiole unidose 500 mg/10 mL d'équivalent phénytoïne (EP)	Déjà dilué	50 mg/mL d'équivalent phénytoïne (EP)	Les doses <u>doivent</u> être exprimées en équivalent phénytoïne (EP) 1.5 mg de fosphénytoïne = 1 mg d'équivalent phénytoïne (EP)			La vitesse d'administration proposée est adéquate pour le patient âgé ou avec condition cardiaque préexistante.
Conservation :  Au frigo  Stable 48h si fiole laissée par erreur à la température de la pièce		Ou  75 mg/mL d'équivalent fosphénytoïne	50-249 mg	Mini sac 25 mL de NS	En 30 minutes	
				Seringue ad 25 mL de NS		
			250-500 mg	Mini sac 50 mL de NS	En 30 minutes	
			501-1250 mg	Mini sac 50 mL de NS	En 60 minutes	
			1251-2000 mg	Mini sac 100 mL de NS	En 90 minutes	
	Concentration finale usuelle 1.5-25 mg/mL	Contrairement à la phénytoïne (Dilantin <sup>md</sup> ), 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

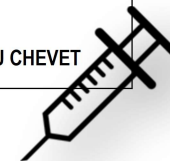
# ADULTE



À SURVEILLER / CONDITION PARTICULIÈRE

TA

RÉANIMATEUR MANUEL AUTOGONFLANT (AMBU) AU CHEVET



## Fosphénytoïne (Cerebyx<sup>md</sup>)

**INDICATION :** Convulsions

**Classe thérapeutique :** Anticonvulsivant

PRÉCAUTIONS ET MONITORAGE	EFFETS INDÉSIRABLES
<p><u>Monitoring :</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 phénytoïne La fosphénytoïne se convertit en phénytoïne en 15 minutes Faire un prélèvement 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>Glycémies</p> <p>Site d'injection</p> <p><u>Précautions :</u></p> <p>Lors de la conversion de la phénytoïne à la fosphénytoïne, 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 fosphénytoïne 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</p> <p>Respecter la vitesse d'administration suggérée</p> <p>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 : Œdème, décoloration et douleur distale au site d'injection Moins fréquent qu'avec la phénytoïne</p> <p>Thrombocytopénie, neutropénie, leucopénie</p> <p>Éruptions cutanées, réactions dermatologiques graves</p> <p>Site d'injection Douleur, nécrose tissulaire et inflammation</p>