

## SODIUM (CHLORURE) HYPERTONIQUE 3% (NaCl 3%)

*La consultation de la monographie du Guide canadien des antidotes en toxicologie d'urgence est suggérée pour l'utilisation de ce médicament à titre d'antidote. Elle est disponible sur le site Web suivant : <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/chlorure-de-sodium-3>*

*Le Guide canadien des antidotes est également disponible sous forme d'application mobile.*

### **Classification :** Électrolyte

### **Indication :**

- Hyponatrémie sévère symptomatique

### **Posologie :**

**Administration recommandée :** perfusion I.V. continue.

- **Débuter avec 0,25 à 0,5 mL/kg/heure.**
- Ajuster selon l'augmentation de la natrémie. Viser une augmentation maximale de 6 mmol/24 heures lors d'une hyponatrémie chronique. L'ajout de desmopressine avant le début du NaCl 3% peut aider à prévenir une correction excessive de la natrémie.
- **Débit maximal usuel : 2 mL/kg/heure.**

N.B. Un bolus initial de 50 à 100 mL en 10 minutes peut être envisagé lors d'hyponatrémie aiguë sévère symptomatique.

### **Présentation :**

Solution prête à l'emploi de NaCl 3 % 250 mL

### **Stabilité et compatibilité :**

*Les compatibilités présentées sont une interprétation des données publiées en fonction des concentrations des médicaments étudiées et peuvent ne pas correspondre aux concentrations utilisées dans un établissement. Vérifier avec le pharmacien au besoin. La liste n'est pas exhaustive.*

- Conserver à la température ambiante.

### **Précautions :**

- Un sac de 250 mL de NaCl 3% contient 128 mmol de sodium.
- Une correction trop rapide de l'hyponatrémie peut provoquer des lésions cérébrales (démýélinisation osmotique)
- Monitoring : natrémie aux 4 à 6 heures dans les premiers 24 heures puis selon évolution clinique.