



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC



POUR DIFFUSION  
IMMÉDIATE

# Communiqué interne

COURRIER ÉLECTRONIQUE ET INTRANET

**DESTINATAIRES :** Membres du CMDP  
Résidents en médecine et infirmières praticiennes spécialisées  
Chefs et infirmières des unités de soins et services  
Chef de service approvisionnements  
Direction des soins infirmiers  
Direction des services professionnels  
Direction des services multidisciplinaires  
Direction des ressources financières et de la logistique

**EXPÉDITEUR :** Julie Racicot, chef du Département de pharmacie  
Suzanne Lachance, Direction des soins infirmiers

**DATE :** 18 octobre 2017

**OBJET :** **IMPORTANT Ruptures d'inventaire solutés de 50 mL et 100 mL**

---

Bonjour,

Les solutés suivants sont en rupture d'inventaire critique :

NaCl 0,9 % 50 mL  
NaCl 0,9 % 100 mL  
Dextrose 5 % 50 mL  
Dextrose 5 % 100 mL

Pour une période indéterminée, nous recevons ces solutés à une quantité nettement inférieure à notre consommation usuelle (moins de 50 %). Il est donc impératif de réduire drastiquement notre consommation de solutés de 50 mL et 100 mL. Voici les mesures mises en place et effectives dès maintenant, jusqu'à nouvel ordre :

- 1. Les médicaments doivent être administrés prioritairement dans un soluté de 250 mL, en pousse-seringue ou I.V. direct non dilué.** Un tableau de référence a été réalisé par la pharmacie (document joint) pour le mode d'administration et la préparation pour chaque médicament qui s'administre habituellement dans 50 ou 100 mL.
  - Lorsqu'il faut retirer un volume important d'un soluté de 250 mL, il faut utiliser une nouvelle seringue et une nouvelle aiguille (calibre 20 G) pour chaque prélèvement.
  - Il est interdit de préparer à l'avance des solutés, étant donné le risque de contamination. Tout soluté dans lequel un volume a été retiré ou injecté doit être installé sur l'usager dans l'heure suivante.
- 2. L'utilisation des solutés de 50 mL et de 100 mL doit être réservée pour les médicaments critiques pour lesquels la concentration est programmée dans la pompe B Braun.**
  - Pour le rinçage des tubulures, utiliser des solutés de NaCl 0,9 % 250 mL

- Utiliser les solutés de dextrose ou de NaCl, selon la disponibilité (voir tableau de référence pour les stabilités dans le dextrose)
- 3. **Les solutés de 50 mL et de 100 mL sont retirés des unités de soins régulières.** Leur utilisation est réservée aux unités de soins intensifs, à l'urgence en réanimation et pour certains plateaux techniques et ce, **uniquement pour les médicaments ciblés avec un astérisque dans le tableau de référence.**
- 4. Les chariots de code ne sont pas touchés et les préparations des médicaments demeurent inchangées.

Pour toute question relative à l'approvisionnement, veuillez contacter Mme Audrey Tremblay, chef de service logistique hospitalière, au poste 5555. N'hésitez pas à contacter le pharmacien en service ou de garde pour toute question relative à l'administration des médicaments intraveineux.

Il en est de la responsabilité des chefs d'unités et de services de s'assurer du respect des modalités énoncées dans ce communiqué.

Merci de votre collaboration

Tableau médicaments habituellement en solutés de 50 mL et 100 mL BO – rupture d’inventaire

Nom générique	Particularité	Dilution usuelle	À partir soluté 250 mL	Soluté NaCl 0,9%	Soluté DW5%	Via pousse-seringue	Doses subséquentes au SCAS
Aminophylline 250 mg/10 mL amp	Dose charge	50 mL	Retirer 150 mL, mettre dans 100 mL	√	√		
Acétylcystéine 200 mg/10 mL fiole	Bolus	50-100 mL	Mettre dans 250 mL	√	√		
Acyclovir 500 mg/20 mL fiole		100 mL	Retirer 150 mL, mettre dans 100 mL	√	√		√
Amikacine 250 mg/2 mL fiole		50 mL		√	√	Mettre dose dans seringue 60 mL. Compléter avec NaCl 0,9% ad volume total 50 mL Vitesse LENTE (81 minutes)	√
Amiodarone 150 mg/3 mL fiole	Bolus	100 mL	Retirer 150 mL, mettre dans 100 mL	√	√	Si voie centrale : seringue 10 ml, compléter ad volume total 10 ml (à partir fiole 10 mL NaCl), vitesse NORMALE (24 minutes)	
Bivalirudine 250 mg/5 mL fiole	Hémodynamie	50 mL*		√	√		
Bleu de méthylène 50 mg/5 mL fiole		50 mL*		√	√		
Calcium chlorure 10 % 1 g/10 mL fiole		selon dose	Mettre dans 250 mL	√	√		
Calcium gluconate 10 % 1 g/10 mL fiole		selon dose	Mettre dans 250 mL	√	√		
Cisatracurium 20 mg/10 mL fiole	Perfusion	Retirer 50 mL d'un sac de 100 mL*		√	√		
Clindamycine 900 mg/6 mL fiole	Dose supérieure à 900 mg		Mettre dans 250 mL	√	√		√
Colistimethate 150 mg/fiole		100 mL	Retirer 150 mL, mettre dans 100 mL	√	√		√
Desmopressine 4 mcg/1 mL amp		50 mL		√	√	Mettre dose dans seringue 60 mL Compléter avec NaCl 0,9 % ad volume total 50 mL Vitesse NORMALE (40 minutes)	

\* Les solutés de 50 mL et de 100 mL sont retirés des unités de soins régulières. Leur utilisation est réservée aux unités de soins intensifs, à l'urgence en réanimation et pour certains plateaux techniques (bloc opératoire, hémodynamie/EEP, écho cardiaque) et ce, uniquement pour les médicaments ciblés avec un astérisque dans le tableau.

Tableau médicaments habituellement en solutés de 50 mL et 100 mL BO – rupture d'inventaire

Nom générique	Particularité	Dilution usuelle	À partir soluté 250 mL	Soluté NaCl 0,9%	Soluté DW5%	Via pousse-seringue	Doses subséquentes au SCAS
Dexmedetomidine 200 mg/2 mL fiole		100 mL*	Retirer 150 mL, mettre dans 100 mL	√	√		
Digoxine ANTICORPS 40 mg/ 4 mL fiole (DIGIBIND <sup>md</sup> )		50-100 mL	Retirer 150 mL, mettre dans 100 mL	√			
Diltiazem 25 mg/5 mL fiole		100 mL* Volume total = 125 mL	Retirer 150 mL, mettre dans 100 mL	√	√		
Ertapénem 1 g/fiole		100 mL		√		Mettre dose (500 mg = 5 mL ou 1000 mg = 10 mL) dans seringue 60 mL Compléter avec NaCl 0,9 % ad volume total 50 mL Vitesse NORMALE (40 minutes)	
Fer saccharose 100 mg/5 mL fiole (Venofer <sup>md</sup> )	Dose 300 mg	100 mL	Mettre dans 250 mL	√			
Flumazénil 0,5 mg/5 mL fiole		Retirer 20 mL d'un sac de 100 mL*		√	√		
Gentamicine 80 mg/2 mL fiole		50 mL		√	√	Mettre dose dans seringue 60 mL Compléter avec NaCl 0,9 % ad volume total 50 mL Vitesse LENTE (81 minutes)	√
Haloperidol 5 mg/1 mL amp	Dose supérieure à 5 mg	50 mL		√	√	Mettre dose dans seringue 60 mL. Compléter avec NaCl 0,9% ad volume total 50 mL Vitesse NORMALE (40 minutes)	
Hydralazine 20 mg/1 mL fiole	Bolus	50 mL		√		Mettre dose dans seringue 10 mL Compléter avec NaCl 0,9 % ad volume total 10 mL Vitesse NORMALE (24 minutes)	

\* Les solutés de 50 mL et de 100 mL sont retirés des unités de soins régulières. Leur utilisation est réservée aux unités de soins intensifs, à l'urgence en réanimation et pour certains plateaux techniques (bloc opératoire, hémodynamie/EEP, écho cardiaque) et ce, uniquement pour les médicaments ciblés avec un astérisque dans le tableau.

Tableau médicaments habituellement en solutés de 50 mL et 100 mL BO – rupture d’inventaire

Nom générique	Particularité	Dilution usuelle	À partir soluté 250 mL	Soluté NaCl 0,9%	Soluté DW5%	Via pousse-seringue	Doses subséquentes au SCAS
Ibutilide 1 mg/10 mL fiole	En EEP seulement	50 mL*		√	√		
Imipénem / cilastatine 250 mg/fiole 500 mg/fiole		500 mg/100 mL 1000 mg/250 mL	Mettre dans 250 mL	√	√		√
Isoprotérénol 0,2 mg/1 mL amp	dose 0.2 à 0.8 mg	100 mL	Retirer 150 mL, mettre dans 100 mL	√	√		
Ketamine 100 mg/2 mL fiole	Perfusion 500mg/100mL	Retirer 10 mL d'un sac de 100 mL*		√	√		
Labétalol 100 mg/20 mL fiole	Perfusion 300 mg/150 mL	Retirer 10 mL d'un sac de 100 mL*		√	√		
Magnésium sulfate 20% 2 g/10 mL fiole	Bolus ou perfusion	selon dose	Mettre dans 250 mL	√	√		
Mépéridine 50 mg/1 mL amp		50-100 mL	Retirer 150 mL, mettre dans 100 mL	√	√		
Méthotriméprazine 25 mg/1 mL amp		50-100 mL	Retirer 150 mL, mettre dans 100 mL	√	√		
Méthylprednisolone (Solu-Medrol <sup>md</sup> ) 500 mg/fiole 1000 mg/fiole		100 mL	Mettre dans 250 mL	√	√		
Naloxone 0,4 mg/1 mL amp	Perfusion	100 mL*		√	√		
Néostigmine 5 mg/10 mL fiole	Soluté 50 mL	50 mL*		√			
Ondansétron 4 mg/2 mL amp		50 mL		√	√	Mettre dose dans seringue 60 mL. Compléter avec NaCl 0,9% ad volume total 50 mL Vitesse NORMALE (40 minutes)	
Pantoprazole 40 mg fiole	Perfusion	Retirer 20 mL d'un sac de 100 ml	Retirer 170 mL, mettre dans 80 mL	√			

\* Les solutés de 50 mL et de 100 mL sont retirés des unités de soins régulières. Leur utilisation est réservée aux unités de soins intensifs, à l'urgence en réanimation et pour certains plateaux techniques (bloc opératoire, hémodynamie/EEP, écho cardiaque) et ce, uniquement pour les médicaments ciblés avec un astérisque dans le tableau.

Tableau médicaments habituellement en solutés de 50 mL et 100 mL BO – rupture d’inventaire

Nom générique	Particularité	Dilution usuelle	À partir soluté 250 mL	Soluté NaCl 0,9%	Soluté DW5%	Via pousse-seringue	Doses subséquentes au SCAS
Phénytoïne 100 mg/2 mL fiole	Dose supérieure à 100 mg	100 mL*	Retirer 150 mL, mettre dans 100 mL	√			
Procainamide 1000 mg/10 mL	Bolus	Retirer 10 mL d'un sac de 100 mL*		√	√		
Propafenone 70 mg/20 mL amp		50 mL*			√		
Rocuronium 50 mg/5 mL fiole	Perfusion	Retirer 20 mL d'un sac de 100 mL*		√	√		
Thiamine 100 mg/1 mL amp	Dose supérieure à 100 mg	100 mL		√	√	Voir tableau pousse-seringue	
Tigécycline 50 mg/fiole		100 mL	Mettre dans 250 mL	√	√		
Tobramycine 80 mg/2 mL fiole		50 mL		√	√	Mettre dose dans seringue 60 mL Compléter avec NaCl 0,9 % ad volume total 50 mL Vitesse LENTE (81 minutes)	√
Vérapamil 5 mg/2 mL fiole	Perfusion	Retirer 10 mL d'un sac de 100 mL	Retirer 160 mL, mettre dans 90 mL	√	√		
Voriconazole 200 mg/fiole	Dose de 500 mg et moins	100 mL	Mettre dans 250 mL	√	√		√
Zoledronate 4 mg/5 mL fiole (Zometa <sup>md</sup> )		100 mL	Retirer 150 mL, mettre dans 100 mL	√	√		

\* Les solutés de 50 mL et de 100 mL sont retirés des unités de soins régulières. Leur utilisation est réservée aux unités de soins intensifs, à l'urgence en réanimation et pour certains plateaux techniques (bloc opératoire, hémodynamie/EEP, écho cardiaque) et ce, uniquement pour les médicaments ciblés avec un astérisque dans le tableau.

Hémodynamie : soluté 50 mL pour bivalirudine

EEP : soluté 50 mL pour ibutilide (prendre soluté en hémodynamie)

Écho cardiaque : soluté 100 mL pour dobutamine

Bloc opératoire : soluté 50 mL pour néostigmine ou autre

Département de pharmacie, IUCPQ-UL  
17 octobre 2017