

PROTOCOLE DE PRÉPARATION CEFTAZIDIME Q8H

IV par pompe

MÉDICAMENT :

cefTAZidime (Fortaz^{MD})

POSOLOGIE :

IV aux 8 heures

SOLUTÉ :

NaCl 0,9%

PRÉPARATION DANS L'ENCEINTE DE PRÉPARATION STÉRILE :

Utiliser solution de cefTAZidime à **100 mg/ml** (reconstituée avec eau stérile)

Ajouter le volume de médicament requis dans le soluté correspondant

Ordonnance	Fabrication		
	Dose quotidienne (mg)	Volume de médicament (ml)	Format du soluté (ml)
Dose aux 8 h (mg)			
500	1500	15	250
1000	3000	30	250
1500	4500	45	250
2000	6000	60	250
2500 et plus	Pour minimiser la formation de pyridine des auteurs recommandent de limiter la dose quotidienne de cefTAZidime à 6 g par jour. Favoriser l'administration par seringue.		

Enlever air du soluté

DURÉE LIMITE D'UTILISATION :

Pour concentration de 1-40 mg/ml : 7* jours au réfrigérateur ou 24 heures à température pièce.

*À noter que la dégradation de la cefTAZidime entraîne la formation de pyridine. Les risques réels de l'exposition à la pyridine intraveineuse demeurent controversés. Pour limiter la formation de ce métabolite, le comité ATIVAD recommande fortement de limiter la période d'entreposage au réfrigérateur (avant administration) en fabriquant les sacs deux fois par semaine et de maintenir le plus possible le produit à une température de 22 à 25°C pendant l'administration.

PROGRAMMATION :

Dose aux 8 h (mg)	Volume résiduel (ml)	Volume de dose (ml)	Durée de dose (h)	Cycle de dose (h)	Débit MVO (ml/h)
500	290	88	1	8	0,5
1000	305	93	1	8	0,5
1500	320	98	1	8	0,5
2000	335	103	1	8	0,5

RÉFÉRENCES :

1. Trissel LA. Handbook on Injectable Drugs. American Society of Health-System Pharmacists; Consulté en ligne via Lexicomp le 19 avril 2018.
2. Jones TE, Selby PR, Mellor CS et Cheam DB. Ceftazidime stability and pyridine toxicity during continuous i.v. infusion. Am J Health-Syst Pharm 2019;76 :200-5.
3. Bourget P, Amin A, Dupont C, et al. How to minimize toxic exposure to pyridine during continuous infusion of ceftazidime in patients with cystic fibrosis? Antimicrob Agents Chemother 2014;58 :2849-55.