

| NOM/MOLECULE | INDICATION | POSOLOGIE CHEZ L'ADULTE | CI | RECONSTRUCTION | ADMINISTRATION |
|--|--|---|---|--|---|
| ALBUNORM 20% (Solution contenant 200g/l de protéine totale dont au moins 96% d'albumine humaine) | <p>Restauration et maintien du volume sanguin circulant lorsque la perte de volume a été démontrée et que l'utilisation d'un colloïde est appropriée.</p> <p>Le choix de l'albumine préférentiellement à un colloïde artificiel dépend de la situation clinique du patient en se basant sur les recommandations officielles émises par l'ANSM en 2003.</p> <p>- Cirrhose adulte et enfant : Dans le cas d'ascite tendue ou volumineuse déjà traitée par paracentèse, infection spontanée du liquide d'ascite, en péri-opératoire de transplantation hépatique.</p> <p>Selon l'HAS en 2007 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dans le cadre de la ponction évacuatrice et de l'expansion volémique : <ul style="list-style-type: none"> . Si ponction répétée à court terme . Au-delà de 5 litres d'ascite soustraits . Entre 3 et 5 litres d'ascite soustraits, une expansion volémique est recommandée malgré l'absence d'effet démontrée sur la survie. En dessous de 3 litres d'ascite soustraits, l'expansion par perfusion d'albumine est laissée à l'appréciation du médecin. • dans le cadre du traitement curatif de l'infection du liquide d'ascite • dans le cadre du syndrome hépato-rénal (SHR) <p>• Maladies congénitales de la bilirubine.</p> | <p>La posologie est fonction de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la taille et du poids du patient • de la sévérité du traumatisme ou de l'affection • des pertes liquidiennes et protéiques. <p>Détermination de la dose en fonction de la volémie à restaurer et non de l'albuminémie.</p> <p><u>Cirrhose de l'adulte et de l'enfant :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ascite tendue ou volumineuse : posologie calculée sur la base de 8 g/L de volume d'ascite évacué. Il semble raisonnable de ne pas dépasser la dose de 100g en raison du risque d'œdème pulmonaire. • Infection spontanée du liquide d'ascite : 1,5 g/kg à J1 puis 1 g/kg à J3. | Hypersensibilité aux préparations d'albumine ou à l'un des excipients | <p>La solution peut être administrée directement par voie intraveineuse ou être diluée dans une solution isotonique (glucose à 5 % ou chlorure de sodium à 0,9 % par ex.).</p> <p>Les solutions d'albumine ne doivent pas être diluées dans de l'eau pour préparations injectables car ceci pourrait provoquer une hémolyse chez le patient.</p> <p>Si le produit est administré en grande quantité, il doit être réchauffé à température ambiante ou à la température corporelle avant utilisation.</p> | <p>• Administration IV.</p> <p>Le débit de perfusion doit être ajusté au débit d'élimination.</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| ALPROLIX Facteur IX de coagulation humain 2000 UI / 3000 UI | Traitement et prévention des hémorragies chez des patients atteints d'hémophilie B (déficit congénital en facteur IX). | <p>Nombre d'Unités (UI) nécessaires = poids corporel (kg) x {augmentation souhaitée (=taux de facteur nécessaire <i>cf plus bas MOINS</i> taux de facteur IX dose) du taux de facteur IX (%)} (UI/dL) x {inverse de la récupération observée} (UI/kg par UI/dL)</p> <p>Taux nécessaire de facteur IX lors d'épisodes hémorragiques et de chirurgie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • HEMORRAGIE : <ul style="list-style-type: none"> ○ Début d'hémarthrose, de saignement musculaire ou buccal : 20-40 UI/dl – <i>Renouveler l'injection toutes les 48H jusqu'à la fin de l'épisode hémorragique (=plus de douleur ou cicatrisation)</i> ○ Hémarthrose plus étendue, hémorragie musculaire ou hématome : 30-60UI/dl – <i>Renouveler l'injection toutes les 24-48h jusqu'à disparition de la douleur ou de l'invalidité aigüe.</i> ○ Hémorragie engageant le pronostic vital : 60-100UI/dl – <i>Renouveler l'injection toutes les 8-24H jusqu'à disparition du risque vital.</i> • CHIRURGIE : <ul style="list-style-type: none"> ○ Chirurgie mineure, dont extraction dentaire : 30-60UI/dl – <i>Renouveler l'infection au bout de 24H, jusqu'à cicatrisation.</i> ○ Chirurgie majeure : 80-100UI/dl en pré et post opératoire – <i>Renouveler l'injection toutes les 8-24H jusqu'à cicatrisation satisfaisante.</i> | Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. | <p>Alprolix doit être administré à l'aide d'un set de perfusion qui peut être fourni avec le médicament et de la seringue préremplie fournie.</p> <p>Reconstituer la poudre lyophilisée pour injection ALPROLIX avec le diluant (solution de chlorure de sodium à 0.325%) contenu dans la seringue pré remplie fournie. Agiter doucement la fiole en un mouvement de rotation jusqu'à ce que la poudre soit dissoute</p> <p>Après la reconstitution, aspirer la solution dans la seringue. La solution doit être incolore et limpide ou légèrement opalescente.</p> | IVL A injecter par voie intraveineuse pendant plusieurs minutes. Le débit de la perfusion dépend du degré de tolérance du patient et ne devra pas dépasser 10 ml/min au maximum. |
| BERINERT Inhibiteurs de la C1 estérase (dérivé du plasma humain) 500 UI | Angioédème héréditaire de type I et II | <p>20 UI/kg</p> <p>Dose pédiatrique : 20UI/kg</p> | Hyper-sensibilité à la substance active ou à l'un des excipients | <p>Percuter à l'aide du dispositif le flacon d'EPPI 10ml puis percuter le flacon de produit à poudre. Le mélange se fera seul puis agiter délicatement le flacon pour mélanger. Dévisser le flacon d'EPPI, utilisez la seringue Luer Lock fournie, injecter de l'air dans le flacon</p> | IVL 4ml/min |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| | | | | puis retourner et prélever la solution. Accès Schéma | |
| CLOTTAFACT Fibrinogène humain 1,5G/100ML Cf FIBRYGA si rupture | <ul style="list-style-type: none"> Traitemet de la prise en charge d'une hémorragie sévère incontrôlée dans le cadre d'une hypo fibrinogénémie acquise telle que : <ul style="list-style-type: none"> Augmentation de la consommation du fibrinogène associée à un saignement incontrôle menaçant le pronostic vital dans les complications obstétricales, en situation chirurgicale ou en traumatologie. Altération de la synthèse hépatique du fibrinogène en cas d'insuffisance hépatique sévère ou secondaire à un traitement par la L-Asparaginase. Hypo-, dys- ou afibrinogénémie constitutionnelle : chez les adultes présentant une hémorragie spontanée ou post-traumatique ou en cas de chirurgie. | <p>Déficits acquis :</p> <p>Généralement, une dose initiale de 1 à 2 g est administrée, et éventuellement répétée. Dans les hémorragies aiguës sévères obstétricales, des quantités plus importantes de fibrinogène (4 à 8 g) peuvent être nécessaires.</p> <p>En cas d'urgence dans les hémorragies aiguës, si la concentration de fibrinogène n'est pas disponible, une dose initiale sera administrée et les doses suivantes seront adaptées aux concentrations disponibles dans l'intervalle.</p> <p>Déficits constitutionnels :</p> <p>L'objectif de la première injection est d'atteindre un taux de fibrinogène circulant supérieur à 1 g/L. Ce taux est à maintenir jusqu'au contrôle et à la stabilisation de l'hémostase, puis un taux au-dessus de 0,5 g/L est recommandé jusqu'à cicatrisation complète.</p> <p>En cas de procédure chirurgicale ou de traitement d'un épisode de saignement non-chirurgical, la dose doit être calculée comme suit : Quantité à injecter (g) = (taux à obtenir (g/L) - taux basal (g/L)) × 1/taux de récupération (g/L)/(g/kg) × poids corporel (kg).</p> | <p>Hyper-sensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés :</p> <p><i>Poudre :</i> chlorhydrate d'arginine, isoleucine, chlorhydrate de lysine, glycine, citrate de sodium.</p> <p><i>Solvant :</i> eau pour préparations injectables.</p> | <p>Percuter le système de transfert dans le flacon EPPI, retourner le flacon percuter le flacon à poudre, prenez soin de diriger le jet d'EPPI sur toute la surface de la poudre en opérant un mouvement de rotation. Agiter doucement jusqu'à dissolution.</p> <p>Accès Schéma</p> | <p>IVL</p> <p>Ne doit pas être mélangé à d'autres traitements.</p> <p>A faire passer sur voie unique.</p> <p>4ml/min sauf en situation d'hémorragies sévères : 20ml/min.</p> |
| | <p>Indiqué dans le traitement des intoxications à la digoxine ou des surdosages de digoxine mettant en jeu le pronostic vital ou potentiellement mortels, y compris:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ingestion intentionnelle ou accidentelle connue de doses létales de digoxine : 10 mg de digoxine ou plus chez les adultes | <p>Un flacon de 40mg permet de fixer environ 0,5 mg de digoxine.</p> <p>Ajuster la posologie de DIGIFAB en fonction de la quantité de digoxine à neutraliser, cf tableau ci-joint :</p> | <p>Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients</p> | <ul style="list-style-type: none"> Reconstituer chaque flacon de DIGIFAB avec 4 ml d'eau stérile pour préparation injectable USP et mélanger doucement afin d'obtenir une solution contenant approximativement 10 mg/ml de protéines Fab antidigitaliques. Le produit reconstitué doit être utilisé rapidement. S'il n'est pas | <p>Administration en IVL pendant au moins 30 minutes.</p> <p>IVD si arrêt cardiaque.</p> |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--|--|
| <p>DIGIFAB Fragments Fab d'immunoglobulines antidigitaliques (ovins) 40 mg</p> | <p>en bonne santé ou 4 mg (ou plus de 0,1 mg/kg) chez les enfants en bonne santé ou ingestion d'une quantité pouvant entraîner une concentration sérique de la digoxine à l'état d'équilibre ≥ 10 ng/ml ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingestion chronique entraînant une concentration sérique de la digoxine à l'état d'équilibre > 6 ng/ml chez les adultes ou 4 ng/ml chez les enfants ; • Symptômes d'intoxication mettant en jeu le pronostic vital par surdosage en digoxine, tels qu'arythmies ventriculaires sévères, bradycardie progressive et bloc cardiaque du deuxième ou du troisième degré ne répondant pas à l'atropine, potassium sérique supérieur à 5,5 mEq/L chez les adultes ou à 6 mEq/L chez les enfants, avec des signes et symptômes d'intoxication à la digoxine évoluant rapidement. | <table border="1"> <tr> <td>Ingestion aiguë d'une quantité inconnue de digoxine et intoxication, en l'absence de concentration sérique en digitaliques ou d'estimation des quantités ingérées</td><td>Administrer 20 flacons de DIGIFAB. Surveiller la surcharge volumique chez les jeunes enfants (< 20 kg). Commencer par 10 flacons puis, au besoin, continuer avec 10 flacons supplémentaires pour éviter une réaction fébrile.</td></tr> <tr> <td>Intoxication chronique à la digoxine en l'absence de concentration sérique en digitaliques</td><td>Administrer 6 flacons de DIGIFAB chez les Adultes et les Enfants ≥ 20 kg. Administrer 1 flacon de DIGIFAB chez les nourrissons et les enfants < 20 kg.</td></tr> <tr> <td>Ingestion aiguë de quantités connues de digoxine</td><td>Dose (en flacons) = $\frac{\text{Quantité de digoxine ingérée (en mg)}}{0,5 \text{ mg/flacon}}$</td></tr> <tr> <td>Intoxication chronique à la digoxine et concentration sérique en digitaliques connue</td><td>Dose (en flacons) = $\frac{(\text{Digoxine sérique ng/mL})(\text{poids en kg})}{100}$</td></tr> </table> | Ingestion aiguë d'une quantité inconnue de digoxine et intoxication, en l'absence de concentration sérique en digitaliques ou d'estimation des quantités ingérées | Administrer 20 flacons de DIGIFAB. Surveiller la surcharge volumique chez les jeunes enfants (< 20 kg). Commencer par 10 flacons puis, au besoin, continuer avec 10 flacons supplémentaires pour éviter une réaction fébrile. | Intoxication chronique à la digoxine en l'absence de concentration sérique en digitaliques | Administrer 6 flacons de DIGIFAB chez les Adultes et les Enfants ≥ 20 kg. Administrer 1 flacon de DIGIFAB chez les nourrissons et les enfants < 20 kg. | Ingestion aiguë de quantités connues de digoxine | Dose (en flacons) = $\frac{\text{Quantité de digoxine ingérée (en mg)}}{0,5 \text{ mg/flacon}}$ | Intoxication chronique à la digoxine et concentration sérique en digitaliques connue | Dose (en flacons) = $\frac{(\text{Digoxine sérique ng/mL})(\text{poids en kg})}{100}$ | <p>utilisé immédiatement, il peut être conservé au réfrigérateur entre 2 et 8 °C pendant 4 heures maximum.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne pas utiliser si la solution est trouble, opaque ou si elle contient des particules. <p>Pédiatrie : pour les patients nécessitant des doses très faibles, reconstituer le flacon de 40 mg comme indiqué et administrer la solution non diluée avec une seringue à tuberculine. Pour des doses très faibles, un flacon reconstitué peut être dilué avec 36 ml supplémentaires de solution saline isotonique, de façon à obtenir une concentration de 1 mg/ml.</p> | |
| Ingestion aiguë d'une quantité inconnue de digoxine et intoxication, en l'absence de concentration sérique en digitaliques ou d'estimation des quantités ingérées | Administrer 20 flacons de DIGIFAB. Surveiller la surcharge volumique chez les jeunes enfants (< 20 kg). Commencer par 10 flacons puis, au besoin, continuer avec 10 flacons supplémentaires pour éviter une réaction fébrile. | | | | | | | | | | | |
| Intoxication chronique à la digoxine en l'absence de concentration sérique en digitaliques | Administrer 6 flacons de DIGIFAB chez les Adultes et les Enfants ≥ 20 kg. Administrer 1 flacon de DIGIFAB chez les nourrissons et les enfants < 20 kg. | | | | | | | | | | | |
| Ingestion aiguë de quantités connues de digoxine | Dose (en flacons) = $\frac{\text{Quantité de digoxine ingérée (en mg)}}{0,5 \text{ mg/flacon}}$ | | | | | | | | | | | |
| Intoxication chronique à la digoxine et concentration sérique en digitaliques connue | Dose (en flacons) = $\frac{(\text{Digoxine sérique ng/mL})(\text{poids en kg})}{100}$ | | | | | | | | | | | |
| <p>ELOCTA 2000UI / 3000UI / 4000UI</p> | <p>Traitement et prophylaxie des épisodes hémorragiques chez les patients atteints d'hémophilie A (déficit congénital en facteur VIII).</p> | <p>Nombre d'Unités (UI) nécessaires = poids corporel (kg) x augmentation souhaitée (=taux de facteur nécessaire cf plus bas MOINS taux de facteur VIII dosé) du taux de facteur VIII (%) (UI/dL) x 0,5 (UI/kg par UI/dL)</p> <p>Taux nécessaire de facteur VIII lors d'épisodes hémorragiques et de chirurgie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • HEMORRAGIE : <ul style="list-style-type: none"> ○ Début d'hémarthrose, de saignement musculaire ou buccal : 20-40 UI/dL – <i>Renouveler l'injection</i> | <p>Hyper-sensibilité à la substance active ou à l'un des excipients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconstitution avec le solvant ou le système de reconstitution fourni (seringue préremplie ou autre) sans dilution ultérieure. • Administration immédiate reconstitution, en une seule fois. | <p>IVL</p> <p>La vitesse ne doit pas dépasser 10ml/min.</p> | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | <p><i>toutes les 12-24H pendant au moins 1jour, jusqu'à la fin de l'épisode hémorragique (=plus de douleur ou cicatrisation)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hémarthrose plus étendue, hémorragie musculaire ou hématome : 30-60UI/dl – <i>Renouveler l'injection toutes les 12-24H pendant 3-4jours ou disparition de la douleur.</i> ○ Hémorragie engageant le pronostic vital : 60-100UI/dl – <i>Renouveler l'injection toutes les 8-24H jusqu'à disparition du risque vital.</i> <ul style="list-style-type: none"> ● CHIRURGIE : ○ Chirurgie mineure, dont extraction dentaire : 30-60UL/dl – <i>Renouveler l'infection toutes les 24H pdt 1jour.</i> ○ Chirurgie majeure : 80-100UI/dl en pré et post opératoire – <i>Renouveler l'injection toutes les 8-24H jusqu'à cicatrisation satisfaisante.</i> | | |
| <p>FIBRYGA Fibrinogène humain 20MG/ML En remplacement du CLOTTAFACT</p> | <p>Hémorragie en cas de déficit en fibrinogène. Hypo-dys ou afibrinogénémie constitutionnelle</p> | <p>Déficits acquis : Généralement, une dose initiale de 1 à 2 g est administrée, et éventuellement répétée. Dans les hémorragies aiguës sévères obstétricales, des quantités plus importantes de fibrinogène (4 à 8 g) peuvent être nécessaires. En cas d'urgence dans les hémorragies aiguës, si la concentration de fibrinogène n'est pas disponible, une dose initiale sera administrée et les doses suivantes seront adaptées aux concentrations disponibles dans l'intervalle.</p> <p>Déficits constitutionnels : Les épisodes de saignement doivent être traités en utilisant la formule ci-dessous de manière à atteindre la concentration plasmatique cible de 1 g/l recommandée en fibrinogène. Ce taux doit être maintenu jusqu'à ce qu'une hémostase durable soit obtenue.</p> | <p>1. Veiller à ce que le flacon de poudre (FIBRYGA) et le flacon de solvant soient à température ambiante. Cette température doit être maintenue pendant la reconstitution. 2. Retirer les opercules amovibles du flacon de poudre (FIBRYGA) et du flacon de solvant afin d'exposer la partie centrale du bouchon pour la perfusion. Nettoyer les bouchons en caoutchouc avec un tampon alcoolisé et laisser sécher les bouchons. 3. Ouvrir l'emballage du dispositif de transfert (nextaro) en détachant la pellicule du couvercle. Laisser le dispositif de transfert dans la coque transparente de l'emballage afin de maintenir sa stérilité. Ne pas toucher le perforateur. 4. Placer le flacon de solvant sur une surface plane et propre et le tenir fermement. Sans retirer la coque de l'emballage, placer la partie bleue du dispositif de</p> | <p>IV</p> <p>Déficit acquis : débit max 10ml/min</p> <p>Déficit constitutionnel : débit max 5ml/min</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>Dose (mg/kg de poids corporel) = <u>[Concentration cible (g/L) - concentration mesurée (g/L)]</u></p> <p>0,018 (g/L par mg/kg de poids corporel)</p> | <p>transfert sur le haut du flacon de solvant. Appuyer fermement, tout droit, jusqu'à ce que le dispositif se bloque en place. Ne pas tourner pendant la fixation.</p> <p>5. Tenir le flacon de solvant et retirer délicatement la coque de l'emballage du dispositif de transfert (nextaro) en la tirant tout droit vers le haut. Veiller à ce que le dispositif de transfert reste fermement fixé sur le flacon de solvant.</p> <p>6. Placer le flacon de poudre (FIBRYGA) sur une surface plane et propre et le tenir fermement. Prendre le flacon de solvant avec le dispositif de transfert fixé dessus et le retourner. Placer la partie blanche du connecteur du dispositif de transfert sur le haut du flacon de poudre (FIBRYGA) et appuyer fermement jusqu'à ce qu'il se bloque en place. Ne pas tourner pendant la fixation. Le solvant s'écoulera automatiquement dans le flacon de poudre (FIBRYGA).</p> <p>7. En laissant le flacon de solvant fixé, faire tournoyer doucement le flacon de FIBRYGA jusqu'à ce que la poudre soit entièrement dissoute. Ne pas secouer le flacon afin d'éviter la formation de mousse. La poudre devrait être complètement dissoute au bout de 5 minutes environ. La dissolution de la poudre ne doit pas prendre plus de 20 minutes. Si la poudre n'est pas dissoute au bout de 20 minutes, le produit doit être éliminé.</p> <p>8. Une fois la reconstitution terminée, dévisser le dispositif de transfert (partie bleue) en tournant dans le sens contraire des aiguilles d'une montre de façon à séparer les deux parties. Ne pas toucher le connecteur Luer lock sur la partie blanche du dispositif de transfert.</p> <p>9. Une fois la reconstitution terminée, dévisser le dispositif de transfert (partie bleue) en tournant dans le sens contraire des aiguilles</p> | |
|--|---|---|--|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | d'une montre de façon à séparer les deux parties. Ne pas toucher le connecteur Luer lock sur la partie blanche du dispositif de transfert. Accès Schéma | |
| GAMMATETANOS Immunoglobuline humaine tétanique 250UI/2ML | <p><u>Prophylaxie post-exposition :</u> immédiate du tétanos après plaies à risque chez les patients qui n'ont pas été vaccinés de manière adéquate, chez les patients dont le statut vaccinal n'est pas connu avec certitude et chez les patients qui présentent un déficit sévère en production d'anticorps.</p> <p><u>Traitement d'un tétanos cliniquement manifeste :</u> A administrer conjointement à une vaccination active contre le tétanos, sauf en cas de contre-indication ou de confirmation d'une vaccination adéquate.</p> | <p><u>Prophylaxie du tétanos en cas de plaie souillée :</u> La posologie habituelle est de 250 UI, sauf si le risque est jugé extrêmement élevé, en association avec le traitement symptomatique des blessures et morsures.</p> <p>La dose peut être augmentée à 500 UI dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaies infectées ne pouvant pas être soignées chirurgicalement dans les 24 heures. • Plaies profondes ou contaminées avec atteinte des tissus et diminution de l'apport d'oxygène, ainsi que plaies avec corps étranger (p. ex. morsures, piqûres ou blessures par balle). • Adultes dont le poids est supérieur à 80 kg. <p><u>Traitement du tétanos cliniquement manifeste :</u> 3 000 à 6 000 UI.</p> | Hypersensibilité aux immunoglobulines humaines. Faible quantité d'immuno globuline A. Si individu a un déficit en IgA : risque de potentiellement développer des Ac dirigés contre les IgA et peuvent présenter une réaction anaphylactique. Evaluer le rapport B/R. | Seringue 250UI/2ml | A injecter lentement en IM dans le muscle deltoïde ou dans le quadrant supéro-externe du muscle fessier. Si un volume important (>4 ml) doit être administré, il est recommandé de fractionner la dose et d'effectuer les injections en plusieurs points séparés. En prophylaxie, <u>si les injections IM sont contre-indiquées</u> (trouble de la coagulation), le traitement peut être administré par voie SC. Dans ce cas, site d'injection à comprimer à l'aide d'une compresse. <u>En cas de vaccination simultanée</u> , l'immunoglobuline et le vaccin doivent être administrés en des sites différents. |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| ICATIBANT ZEN/ FIRAZYR Antagoniste compétitif sélectif au niveau du Rc de la bradykinine de type 2 30MG/3ML | Indiqué dans le traitement symptomatique des crises aiguës d'angioœdème héritaire (AOH) chez les adultes, les adolescents et les enfants âgés de plus de 2 ans présentant une carence en inhibiteur de la C1 estérase. | <p>La dose recommandée chez les adultes est une injection unique de 30 mg en SC.</p> <p>Dans la majorité des cas, une seule injection de traitement suffit à traiter une crise.</p> <p>En cas de soulagement insuffisant ou de récurrence des symptômes, une deuxième injection de Firazyr peut être administrée 6 heures plus tard.</p> <p>Si la deuxième injection produit un soulagement insuffisant ou en cas de récurrence des symptômes, une troisième injection de Firazyr peut être administrée de nouveau 6 heures plus tard.</p> <p>Il convient de ne pas dépasser 3 injections de Firazyr sur une période de 24 heures.</p> <p><u>Pédiatrie</u> : en fonction du poids corporel.</p> | | Seringue pré-remplie. | Injection SC , de préférence dans la région abdominale. A injecter lentement en raison du volume à administrer. |
| IMMUNO- GLOBULINE HEPATITE B 500UI/5ML | Immunoprophylaxie de l'hépatite B : en cas de contamination accidentelle chez les sujets non immunisés (y compris lorsque la vaccination est incomplète ou inconnue) | <p>Minimum 500 UI selon l'intensité de l'exposition, dès que possible après l'exposition et de préférence dans les 24-72 h.</p> <p>Il est fortement conseillé d'associer une vaccination contre le virus de l'hépatite B.</p> | <p>Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients.</p> <p>Contient de faible quantité en IgA. Si individu a un déficit en IgA : risque de développer des Ac dirigés contre les IgA et peuvent présenter une réaction anaphylactique. Evaluer le rapport B/R.</p> | <p>Seringue pré-remplie.</p> <p>Amener la solution à température ambiante avant l'administration.</p> <p>Examiner la solution à l'œil nu avant administration. La solution peut varier d'incolore à jaune pâle jusqu'à brun clair. Ne pas utiliser de solution trouble ou contenant un dépôt.</p> <p>Mettre en place la tige-poussoir et l'aiguille. Ne pas retirer le backstop (bague système anti-retour) positionné à l'extrémité supérieure de la seringue. Ce backstop permet de sécuriser le contenu de la seringue lors de la mise en place de la tige pousoir et de l'administration</p> | <p>Voie IM, ne pas injecter IV (risque de choc).</p> <p><u>Si volume important >5ml</u> : fractionner la dose et effectuer les injections en plusieurs points séparés.</p> <p>Si Ig injectée en association avec le vaccin, la 1^{re} dose du vaccin peut être administré le jour même mais en des points différents de l'injection.</p> <p><u>Si l'IM est contre-indiqué (troubles de coagulation),</u> l'injection peut être réalisée en SC si aucun produit administrable IV n'est disponible.</p> |

| KANOKAD : | Arrêt commercialisation Remplacé par OCTAPLEX. | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|-------|-----|----|--|----|----|----|--|--|---|
| OCTAPLEX : PPSB (Concentrés de Complexé Prothrombique Humain) 500 UI / 20 ML Se compose de facteurs II, VII, IX, X de composition humaine et de protéines C et S. | <ul style="list-style-type: none"> SOUS AVK - Traitement des saignements et prophylaxie péri-opératoire des accidents hémorragiques lors d'un déficit induit par un traitement par AVK, ou en cas de surdosage en AVK quand une correction urgente du déficit est requise c'est-à-dire en cas d'hémorragie majeure ou d'urgence chirurgicale. Sinon, l'administration de vitamine K suffit habituellement. SOUS AOD - Traitement des hémorragies menaçant le pronostic vital ou en cas de chirurgie urgente des patients traités par anticoagulants oraux directs (AOD), en suivant les recommandations du Groupe d'Intérêt en Hémostase Périopératoire (GIHP), indication hors AMM : <ul style="list-style-type: none"> Dabigatran : uniquement en cas d'indisponibilité d'idarucizumab (PRAXBIND®), antidote spécifique. Anti-Xa (rivaroxaban et apixaban). Traitement des saignements et prophylaxie péri-opératoire des accidents hémorragiques lors d'un <u>déficit congénital</u> de l'un des facteurs vitamine K dépendants, lorsqu'aucun facteur de coagulation spécifique n'est pas disponible. | <p>DEFICIT ACQUIS : Les posologies sont calculées sur la base du facteur IX en raison de sa demi-vie relativement courte et de son faible rendement après perfusion comparativement aux autres facteurs de coagulation présents dans le PPSB. Il y a 25UI de facteur IX par ml d'octaplex.</p> <p><u>Saignement et prophylaxie péri-opératoire des accidents hémorragiques lors d'un traitement par AVK :</u> La dose nécessaire dépend de l'INR déterminé avant le traitement et du poids.</p> <p>Les doses approximatives (unité de produit reconstitué par kilo de poids corporel) pour un poids <100kg:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INR avant traitement</th> <th>2- <4</th> <th>4-6</th> <th>>6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dose d'octaplex (unité de facteur IX par kg de poids corporel)</td> <td>25</td> <td>35</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table> <p>Si poids du patient >100kg, la dose max administrée en une fois (UI de facteur IX) ne doit pas dépasser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2500 si INR entre 2-4 - 3500 UI si INR entre 4-6 - 5000 UI pour un INR >6 <p>Si de la vitamine K a été introduite, une autre dose par PPSB n'est en général pas nécessaire.</p> <p>Si l'INR est indisponible : administration de 25 UI/kg de poids corporel.</p> <p><u>Saignement et prophylaxie péri-opératoire des accidents hémorragiques lors d'un traitement par AOD :</u> Hors AMM mais protocole de service :</p> | INR avant traitement | 2- <4 | 4-6 | >6 | Dose d'octaplex (unité de facteur IX par kg de poids corporel) | 25 | 35 | 50 | <p>Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients.</p> <p>Hypersensibilité à l'héparine ou à ses dérivés incluant les HBPM.</p> <p>Antécédent de thrombopénie induite par l'héparine (ou TIH) grave de type II.</p> <p>Déficit en IgA avec anticorps connus contre les IgA.</p> | <p>1. Amenez le solvant (EPPI) et la poudre, dans les flacons fermés, à température ambiante. Cette température doit être maintenue pendant la reconstitution.</p> <p>2. Retirez les opercules détachables du flacon de poudre et du flacon de solvant et désinfectez les bouchons en caoutchouc de façon appropriée.</p> <p>3. Retirez le couvercle de l'emballage externe du Nextaro®. Placez le flacon de solvant sur une surface plane et tenez-le fermement. Sans retirer l'emballage externe, placez la partie bleue du Nextaro® sur le dessus du flacon de solvant et appuyez fermement jusqu'à ce qu'il s'enclenche.</p> <p>4. Placez le flacon de poudre sur une surface plane et le tenir fermement. Prenez le flacon de solvant avec le Nextaro® fixé et le retourner. Placez la partie blanche du connecteur Nextaro® sur le dessus du flacon de poudre et appuyez fermement jusqu'à ce qu'il s'enclenche. Le solvant s'écoule automatiquement dans le flacon de poudre.</p> <p>5. Les deux flacons toujours fixés, tournez doucement le flacon de poudre jusqu'à ce que le produit soit dissous.</p> <p>OCTAPLEX se dissout rapidement à température ambiante pour donner une</p> | <p>IVL</p> <p>3UI/kg/min</p> <p>Ne pas dépasser 8 ml/min (environ 210 unités/min.)</p> <p>Respecter les conditions d'asepsie.</p> |
| INR avant traitement | 2- <4 | 4-6 | >6 | | | | | | | | | | |
| Dose d'octaplex (unité de facteur IX par kg de poids corporel) | 25 | 35 | 50 | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--------------------------|--|--|
| | | <p>administration 50UI/kg de poids corporel.</p> <p>DEFICIT CONSTITUTIONNEL :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Dans les déficits constitutionnels en facteur II et X :</u> <p>Posologie requise facteur X :</p> <p>Unité requise = poids corporel (kg) x augmentation souhaitée en facteur X (UI/ml) X 60</p> <p>Posologie requise facteur II :</p> <p>Unité requise = poids corporel (kg) x augmentation souhaitée en facteur II (UI/ml) x 50.</p> | | <p>solution incolore à légèrement bleue. Dévissez le Nextaro en deux parties.</p> <p>Eliminez le flacon de solvant vide avec la partie bleue du Nextaro.</p> <p>6. Fixez une seringue de 20 ml (500 UI) à la sortie Luer Lock sur la partie blanche du Nextaro. Retournez le flacon et prélevez la solution dans la seringue. Dès que la solution a été transférée, tenez fermement le piston de la seringue (en la tenant tournée vers le bas) et retirez la seringue du Nextaro.</p> <p><i>Accès schéma</i></p> | |
| PRAXBIND Idarucizumab 2,5G/50 ML : | <p>Réversion spécifique de Dabigatran (PRADAXA). Il est capable de neutraliser l'effet antithrombotique en se fixant spécifiquement au dabigatran.</p> <p>Il est indiqué chez les patients adultes traités par dabigatran quand une réversion rapide de ses effets anticoagulants est requise :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour une urgence chirurgicale ou des procédures urgentes ; - En cas de saignement menaçant le pronostic vital ou incontrôlé. | <p>La dose recommandée est de 5g (2 flacons).</p> <p>Une deuxième dose de PRAXBIND (5g) peut être nécessaire dans certaines situations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réapparition d'un saignement cliniquement significatif en même temps qu'un allongement des temps de coagulation. ▪ Lorsqu'un nouveau saignement risque de menacer le pronostic vital. ▪ Le patient nécessite une deuxième intervention chirurgicale ou procédure urgente et dont les temps de coagulation sont allongés. | Aucune contre-indication | <p>Le flacon de PRAXBIND (soit 2.5 G/ 50 ml) est pré-rempli, aucune dilution n'est à faire. Il faut juste percuter avec une tubulure et le connecter au niveau de la perfusion.</p> | <p>Réservé à l'usage hospitalier.</p> <p>5g = 2 flacons à administrer IV sous forme de perfusions consécutives de 5 à 10 minutes chacune, ou sous forme de bolus IV</p> <p>PRAXBIND ne doit pas être mélangé à d'autres médicaments.</p> <p>AUCUNE AUTRE PERfusion ne doit être administrée en parallèle par la même voie d'accès intraveineuse</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| VIPERFAV : Fragments F(ab')2 d'immunoglobuline équine antivenimeuse de vipères européenne 4 ML | <p>Indiqué pour le traitement des envenimations modérées ou sévères par des vipères européennes, (Vipera aspis, Vipera berus, Vipera ammodytes) chez les patients qui présentent un œdème rapidement extensible et/ou l'apparition de signes généraux : vomissements, diarrhée, douleurs abdominales, diminution de la pression artérielle.</p> | <p>A administrer le plus précocement possible pour avoir un effet maximal.</p> <p>Dose initiale de 8ml contenant 200 mg soit 2 ampoules.</p> <p>Doit être administré le plus précocement possible et doit être systématiquement renouvelée une fois (voir 2 fois pour vipera aspis) à 4h d'intervalle.</p> | Atcd allergiques connus aux protéines hétérologues d'origine équine ou à l'un des excipients. | <p>Les 8ml de la solution (2 flacons de Viperatab®) doivent être dilués dans 100 ml de Nacl.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 flacon disponible en SRUV, - 1 à la pharmacie de Pasteur 2. - 1 à la pharmacie de l'Archet. - 4 flacons à Avignon, 3 à Aix en Provence, et 4 à Gap. | Voie IV Durée totale de la perfusion : 30 minutes. Surveillance médicale étroite à minima pendant 1 heure après l'administration. |
| WILFACTIN Facteur von Willebrand humain 1 000 UI | <p>Indiqué dans le traitement et la prévention des hémorragies et en situation chirurgicale chez les patients atteints de la maladie de Willebrand quand le traitement seul par la desmopressine est inefficace ou contre-indiqué.</p> <p>ATTENTION : à ne pas utiliser dans le traitement de l'hémophilie A.</p> | <p>L'hémostase est généralement assurée lorsque le facteur VIII coagulant (FVIII:C) atteint un taux de 0,4 UI/mL (40 %). Une injection unique de facteur von Willebrand seul induit une remontée progressive du taux de FVIII:C qui n'atteint son maximum que dans un délai de 6 à 12 heures. Elle ne peut pas corriger immédiatement le taux de FVIII:C. Par conséquent, si le taux initial en FVIII:C du patient se situe au-dessous du seuil critique, dans toutes les situations où une correction rapide de l'hémostase est nécessaire, telles que le traitement d'une hémorragie, un traumatisme sévère ou une intervention chirurgicale en urgence, il est nécessaire de co-administrer un facteur VIII associé au facteur von Willebrand, afin de parvenir à un taux de FVIII:C suffisant pour assurer l'hémostase</p> <p>Généralement 1UI/kg de WILFACTIN augmente le taux plasmatique de VWF:RCO d'environ 0,02ui/mL (2%).</p> <p>Des taux de VWF :RCO >0,6mL (60%) et de FVIII :C>0,4UI/mL (40%) doivent être atteints.</p> <p>Traitement des hémorragies ou d'un traumatisme :</p> | Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients. | <p>Chaque boîte de WILFACTIN contient deux flacons : un flacon avec 10g de poudre et un flacon de 10ml de solvant.</p> <p>Amener les deux flacons à température ambiante (<25°C). Retirer la capsule protectrice des deux flacons.</p> <p>Désinfecter la surface de chaque bouchon.</p> <p>Retirer l'opercule du dispositif Mix2Vial. Sans extraire le dispositif de son emballage, enclencher l'extrémité bleue du Mix2Vial sur le bouchon du flacon de solvant.</p> <p>Retirer puis jeter l'emballage. Prendre soin de ne pas toucher la partie désormais exposée du dispositif</p> <p>Retourner l'ensemble flacon de solvant-dispositif et l'enclencher sur le flacon de poudre par la partie transparente du dispositif. Le</p> | IVL. Administrer la solution reconstituée par voie intraveineuse, sans dépasser un débit de 4 ml/minute. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>40 à 80 UI/kg en première injection de WILFACTIN + quantité nécessaire en facteur VIII.</p> <p>Il est recommandé de co-administrer en première intention du FVIII dans une seringue séparée, dose calculée selon le taux plasmatique de base de FVIII :C du patient afin d'atteindre le taux approprié de FVIII :C immédiatement avant l'intervention ou le plus tot possible après la survenue de l'épisode hémorragique ou du traumatisme sévère.</p> | <p>solvant est transféré automatiquement dans le flacon de poudre. Maintenir l'ensemble et agiter doucement, d'un mouvement circulaire, pour dissoudre totalement le produit.</p> <p>En maintenant la partie produit reconstitué d'une main et la partie solvant de l'autre, séparer les flacons en dévissant le dispositif Mix2Vial.</p> <p>Pour administrer : Tenir le flacon de produit reconstitué verticalement, en vissant une seringue stérile sur le dispositif Mix2Vial. Aspirer lentement le produit dans la seringue.</p> <p>Une fois le produit transféré dans la seringue, tenir celle-ci fermement (piston dirigé vers le bas), dévisser le dispositif Mix2Vial et le remplacer par une aiguille intraveineuse ou une aiguille épicrânienne.</p> | |
|--|--|--|--|

BERINERT :

Reconstitution

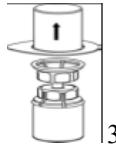
Amener le solvant à température ambiante. Retirer les capuchons protecteurs des flacons de produit et de solvant et nettoyer les bouchons avec une solution antiseptique puis laisser sécher avant l'ouverture de l'emballage du Mix2vial.



1. Ouvrir l'emballage du dispositif Mix2Vial en retirant l'opercule. N'enlevez pas le Mix2Vial de l'emballage.



2. Placer le flacon de solvant sur une surface plane et propre et le maintenir fermement. En tenant le dispositif Mix2Vial à travers son emballage, pousser l'extrémité bleue **tout droit** à travers le bouchon du flacon de solvant.



3. Retirer avec précaution l'emballage du dispositif Mix2Vial en tenant les bords et en tirant **verticallement** vers le haut. Bien s'assurer que vous avez seulement retiré l'emballage et que le dispositif Mix2Vial est bien resté en place.



4. Poser le flacon de produit sur une surface plane et rigide. Retourner l'ensemble flacon de diluant-dispositif Mix2Vial et pousser la partie transparente de l'adaptateur **tout droit** à travers le bouchon du flacon de produit. Le solvant coule automatiquement dans le flacon de poudre.

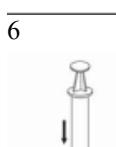


5. En maintenant la partie produit reconstitué d'une main et la partie solvant de l'autre, séparer les flacons en dévissant le dispositif Mix2Vial.

Jeter le flacon de solvant avec la partie bleue attachée de l'adaptateur Mix2Vial.



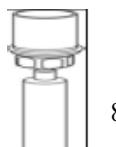
6. Agiter délicatement le flacon de produit avec la partie transparente de l'adaptateur attaché dessus jusqu'à ce que la substance soit totalement dissoute. Ne pas secouer.



7. Remplir d'air une seringue stérile vide. Utiliser la seringue fournie avec le produit. Tout en maintenant verticalement le flacon de produit reconstitué, connecter la seringue au Luer Lock du dispositif Mix2Vial. Injecter l'air dans le flacon de produit.

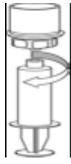


Prélèvement et administration



8

8. Tout en maintenant le piston de la seringue appuyé, retourner l'ensemble et prélever la solution dans la seringue en tirant lentement sur le piston.



9. Une fois la solution transférée dans la seringue, tenir le corps de la seringue fermement (en maintenant le piston de la seringue dirigé vers le bas) et déconnecter la partie transparente de l'adaptateur Mix2Vial de la seringue.

9

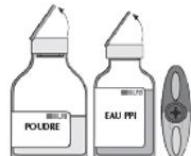
CLOTTAFACT :

Reconstitution :

Respecter les règles d'asepsie habituelles.



- Si nécessaire, amener les deux flacons (poudre et solvant) à température ambiante.

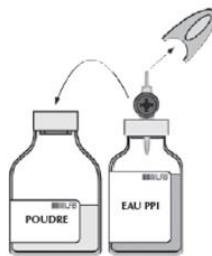


- Retirer la capsule protectrice du flacon de solvant (eau pour préparations injectables) et du flacon de poudre.
- Désinfecter la surface de chaque bouchon.



- Retirer le capuchon protecteur translucide du système de transfert et insérer à fond le biseau, ainsi dégagé, au centre du bouchon du flacon de solvant en opérant simultanément un mouvement de rotation.





- Retirer le deuxième capuchon protecteur de l'autre extrémité du système de transfert.
- Retourner le flacon de solvant et enfoncez rapidement l'extrémité libre du biseau au centre du bouchon du flacon de poudre afin de permettre le transfert du solvant vers la poudre.
- Veiller à ce que le biseau soit toujours immergé dans le solvant pour éviter un cassage précoce du vide.



- Pendant le transfert, diriger le jet de solvant sur toute la surface de la poudre et sur la paroi du flacon en opérant un mouvement de rotation horizontale. Veiller à ce que la totalité du solvant soit transférée.
- A la fin du transfert, le vide est automatiquement cassé (air stérile).



- Retirer le flacon vide (solvant) avec le système de transfert.
- Agiter modérément par un mouvement de rotation doux pour éviter la formation de mousse, jusqu'à dissolution complète de la poudre.

Le produit reconstitué doit être examiné visuellement avant administration, afin de s'assurer qu'il ne contient pas de particules. La solution reconstituée présente une opalescence plus ou moins prononcée. Ne pas utiliser de solution trouble ou contenant un dépôt.
Après reconstitution, le produit doit être utilisé immédiatement.

FIBRYGA :

1. Veiller à ce que le flacon de poudre (FIBRYGA) et le flacon de solvant soient à température ambiante. Cette température doit être maintenue pendant la reconstitution. Si un bain-marie est utilisé pour le réchauffement, faire le nécessaire pour que l'eau n'entre pas en contact avec les bouchons en caoutchouc ou les opercules amovibles des récipients. La température du bain-marie ne doit pas dépasser 37 °C.

2. Retirer les opercules amovibles du flacon de poudre (FIBRYGA) et du flacon de solvant afin d'exposer la partie centrale du bouchon pour la perfusion. Nettoyer les bouchons en caoutchouc avec un tampon alcoolisé et laisser sécher les bouchons.

3. Ouvrir l'emballage du dispositif de transfert (nextaro) en détachant la pellicule du couvercle (fig. 1). Laisser le dispositif de transfert dans la coque transparente de l'emballage afin de maintenir sa stérilité. Ne pas toucher le perforateur.

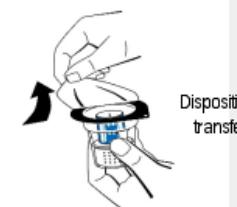


Fig. 1

4. Placer le flacon de solvant sur une surface plane et propre et le tenir fermement. Sans retirer la coque de l'emballage, placer la partie bleue du dispositif de transfert sur le haut du flacon de solvant. Appuyer fermement, tout droit, jusqu'à ce que le dispositif se bloque en place (fig. 2). Ne pas tourner pendant la fixation.

Remarque :

Le dispositif de transfert doit être fixé d'abord sur le flacon de solvant, puis sur le flacon de poudre lyophilisée. Dans le cas contraire, le récipient ne serait plus sous vide et le solvant ne pourrait pas être

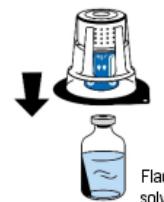


Fig. 2

5. Tenir le flacon de solvant et retirer délicatement la coque de l'emballage du dispositif de transfert (nextaro) en la tirant tout droit vers le haut. Veiller à ce que le dispositif de transfert reste fermement fixé sur le flacon de solvant (fig. 3).

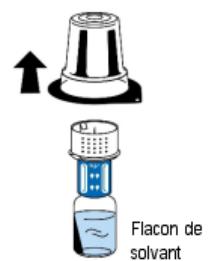


Fig. 3

6. Placer le flacon de poudre (FIBRYGA) sur une surface plane et propre et le tenir fermement. Prendre le flacon de solvant avec le dispositif de transfert fixé dessus et le retourner. Placer la partie blanche du connecteur du dispositif de transfert sur le haut du flacon de poudre (FIBRYGA) et appuyer fermement jusqu'à ce qu'il se bloque en place (fig. 4). Ne pas tourner pendant la fixation. Le solvant s'écoulera automatiquement dans le flacon de poudre (FIBRYGA).

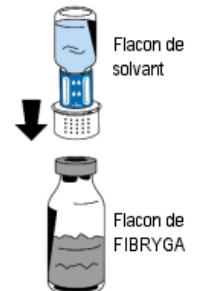


Fig. 4

7. En laissant le flacon de solvant fixé, faire tournoyer doucement le flacon de FIBRYGA jusqu'à ce que la poudre soit entièrement dissoute. Ne pas secouer le flacon afin d'éviter la formation de mousse. La poudre devrait être complètement dissoute au bout de 5 minutes environ. La dissolution de la poudre ne doit pas prendre plus de 20 minutes. Si la poudre n'est pas dissoute au bout de 20 minutes, le produit doit être éliminé.

8. Dans les rares cas où des amas flottants de poudre non reconstituée continuerait à flotter pendant le transfert du solvant, ou en cas de prolongation inattendue du temps nécessaire à la reconstitution, il est possible d'accélérer le processus de dissolution au moyen d'une agitation horizontale plus vigoureuse du flacon.

9. Une fois la reconstitution terminée, dévisser le dispositif de transfert (partie bleue) en tournant dans le sens contraire des aiguilles d'une montre de façon à séparer les deux parties (fig. 5). Ne pas toucher le connecteur Luer lock sur la partie blanche du dispositif de transfert.

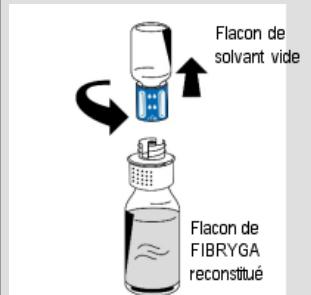


Fig. 5

10. Éliminer le flacon de solvant vide ainsi que la partie bleue du dispositif de transfert.

Administration

1. Raccorder délicatement la seringue au connecteur Luer lock de la partie blanche du dispositif de transfert (fig. 6).
2. Retourner le flacon de FIBRYGA et aspirer la solution dans la seringue (fig. 7).

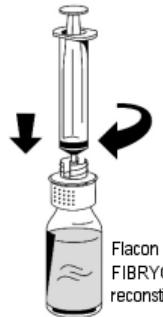


Fig. 6

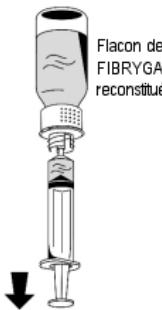


Fig. 7

3. Une fois la solution transférée, tenir fermement le cylindre de la seringue (en laissant le piston de la seringue dirigé vers le bas) et détacher la seringue du dispositif de transfert (fig. 8).



Fig. 8

4. Éliminer la partie blanche du dispositif de transfert ainsi que le flacon vide de FIBRYGA.

OCTAPLEX :

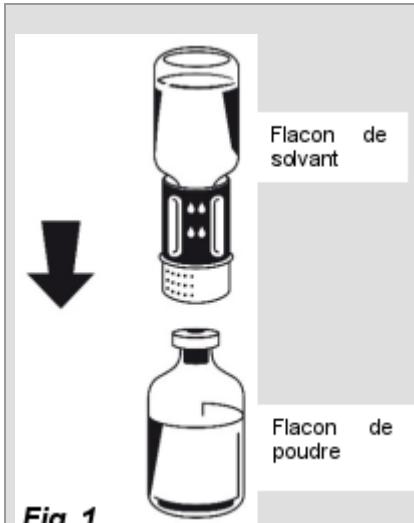
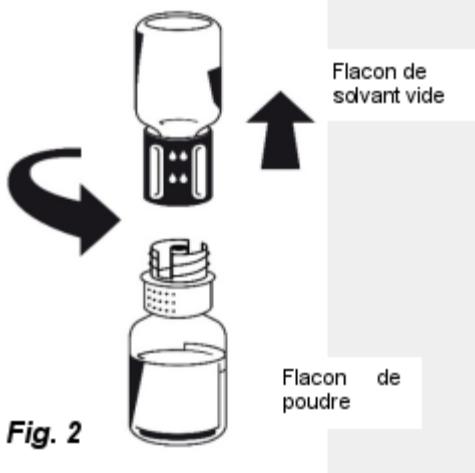


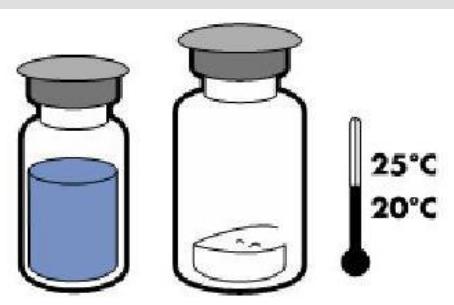
Fig. 1

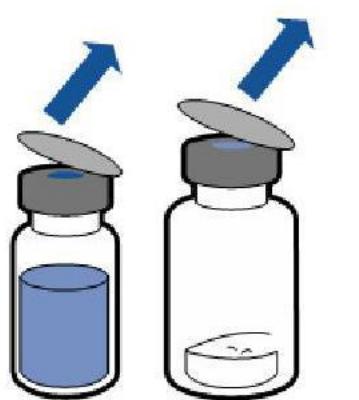
4. Placez le flacon de poudre sur une surface plane et le tenir fermement.

Prenez le flacon de solvant avec le Nextaro® fixé et le retourner. Placez la partie blanche du connecteur Nextaro® sur le dessus du flacon de poudre et appuyez fermement jusqu'à ce qu'il s'enclenche (Fig. 3). Ne pas effectuer de rotation lors de la fixation ! Le solvant s'écoule automatiquement dans le flacon de poudre.

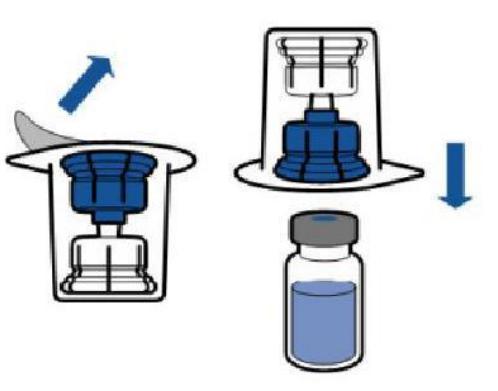
| | |
|--|---|
|  <p>Fig. 2</p> | <p>5. Les deux flacons toujours fixés, tournez doucement le flacon de poudre jusqu'à ce que le produit soit dissous. OCTAPLEX se dissout rapidement à température ambiante pour donner une solution incolore à légèrement bleue. Dévissez le Nextaro® en deux parties (Fig. 4).</p> <p>Eliminez le flacon de solvant vide avec la partie bleue du Nextaro®.</p> |
|--|---|

WILFACTIN :

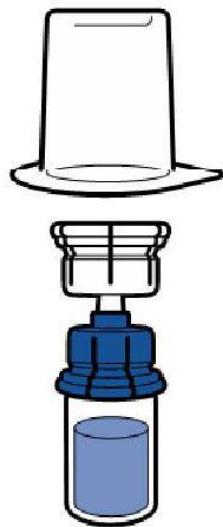
| | |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> Amener les deux flacons (poudre et solvant) à une température ne dépassant pas 25 °C. |
| | <ul style="list-style-type: none"> Retirer la capsule protectrice du flacon de solvant (eau pour préparations injectables) et du flacon de poudre. |



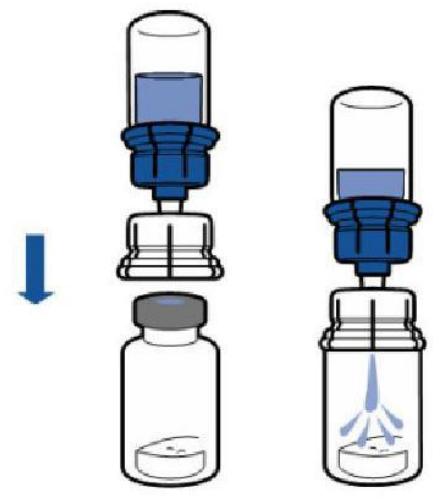
- Désinfecter la surface de chaque bouchon.



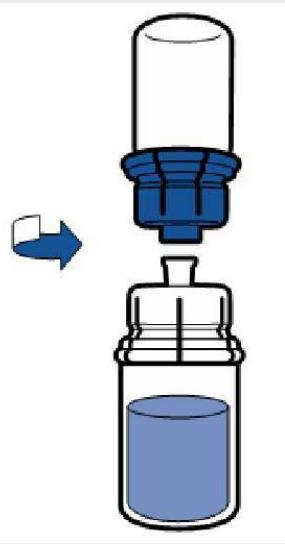
- Retirer l'opercule du dispositif Mix2Vial. Sans extraire le dispositif de son emballage, enclencher l'**extrémité bleue du Mix2Vial** sur le bouchon du flacon de solvant.



- Retirer puis jeter l'emballage. Prendre soin de ne pas toucher la partie maintenant exposée du dispositif.

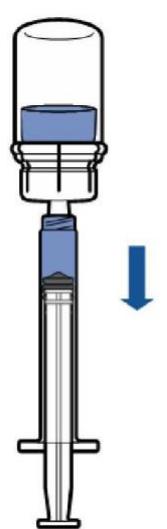


- Retourner l'ensemble flacon de solvant-dispositif et l'enclencher sur le flacon de poudre **par la partie transparente du dispositif**. Le solvant est transféré automatiquement dans le flacon de poudre. Maintenir l'ensemble et agiter doucement, d'un mouvement circulaire, pour dissoudre totalement le produit.



- En maintenant la partie produit reconstitué d'une main et la partie solvant de l'autre, séparer les flacons en dévissant le dispositif Mix2Vial.

Administration :



- Tenir le flacon de produit reconstitué verticalement, en vissant une seringue stérile sur le dispositif Mix2Vial. Aspirer lentement le produit dans la seringue.
- Une fois le produit transféré dans la seringue, tenir celle-ci fermement (piston dirigé vers le bas), dévisser le dispositif Mix2Vial et le remplacer par une aiguille intraveineuse ou une aiguille épicrânienne.
- Expulser l'air de la seringue et piquer la veine après désinfection.
- Injecter lentement par voie intraveineuse en une seule fois, immédiatement après reconstitution, sans dépasser un débit maximum de 4 mL/minute