

HUS - Anti-infectieux : Reconstitution et stabilité

V : 04

Date de mise à jour :
22/07/2026

Approbation par : CAI

Modifications depuis la version précédente : Mise à jour selon les dernières recommandations et ajout de stabilité en PSE et en diffuseur portable, mise à jour de la voie sous-cutanée, ajout oritavancine et rezafungine

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg déclinent toute responsabilité en cas d'utilisation des informations disponibles dans ce document hors des HUS. Seule la version informatique sur le site [Antibioest](#) fait foi. Ces tableaux ne remplacent pas les prescriptions médicales. Quand le choix est possible, la dilution dans NaCl 0,9% ou Glucose 5% est effectuée selon la prescription.

Recommandations générales : préparer les solutions extemporanément et non à l'avance, ne pas repiquer plus d'une fois sur 24h.

D'un point de vue microbiologique, le produit doit être utilisé immédiatement. Si le produit n'est pas utilisé immédiatement, la durée de conservation et les conditions avant utilisation sont sous la responsabilité de l'utilisateur et ne devraient pas dépasser 24h à une température comprise entre 2 et 8°C, à moins que la dilution ait lieu dans des conditions d'asepsie contrôlées et validées (sous hotte à flux d'air laminaire).

1.	RECONSTITUTION ET STABILITÉ DES ANTIBIOTIQUES.....	1
2.	RECONSTITUTION ET STABILITÉ DES ANTIVIRAUX.....	5
3.	RECONSTITUTION ET STABILITÉ DES ANTIFONGIQUES.....	7
4.	RECONSTITUTION ET STABILITÉ DES ANTIPARASITAIRES	8

1. RECONSTITUTION ET STABILITÉ DES ANTIBIOTIQUES

LÉGENDE :

EPPI : eau pour préparation injectable
NaCl 0,9% : chlorure de sodium 0,9%
G5% : glucose 5%

 : Réservé à l'Hôpital

 : Inscrit sur la liste en sus LES

 : Disponible en ville

 : Rétrocédable

AAC : autorisation d'accès compassionnel



ou **F** : au réfrigérateur entre +2 et +8°C



ou **t. amb.** : température ambiante <25°C

 : à l'abri de la lumière

PSE : pousse seringue électrique

SC : sous cutanée

IM : intramusculaire

IVD : Intraveineuse directe

IV perf : intraveineuse en perfusion

conc. : concentration

BIBLIOGRAPHIE :

Vidal données 11/07/2025 ou RCP

1 Lawrence A, TRISSEL, Handbook on Injectable Drugs, 15th edition, American Society of Health-System Pharmacists, 2009

2 en l'absence de données

3 [Stabilis](#) données du 11/07/2025

4 Voie sous-cutanée (hors AMM) si voies IV et IM impossible et absence d'alternative thérapeutique / [Lettre ANSM 14/11/2019 - Ceftriaxone \(Rocéphine®\) – Rappel sur les voies d'administration](#)

5 Antimicrob Agents Chemother (2014), 58 : 2849-55

6 Antibiotics (2022), 11, 458

7 [Administration des antibiotiques par voie intraveineuse en perfusion prolongée et continue](#), SPILF

8 [Stabilité des antibiotiques en pousse-seringue électrique et en diffuseur portable pour le retour à domicile](#) / Version 6 du 04/2025 CHRU Nancy

9 Sur avis spécialisé : [Antibiothérapie sous-cutanée : recommandations pour la pratique clinique](#), SPILF, SFGG

10 [When and How to Use Subcutaneous Antibiotics](#), IDSA

Egalement disponible sur IntraHus : [Pharmanet](#), [Bon Usage des anti-infectieux](#) et sur le site [Antibioest](#)

« Pour la stabilité spécifiquement en PSE ou en diffuseur, se référer aux documents dédiés » : [Stabilité des antibiotiques en pousse-seringue électrique et en diffuseur portable pour le retour à domicile](#)

Médicaments DCI (princeps si existant)	Dosage	Conservation avant utilisation	Solvant et volume de reconstitution	Stabilité physico- chimique après reconstitution	Solvant et volume de dilution (pour perfusion IV)	Stabilité physico- chimique après dilution	Voies d'administration					Remarques
							SC	IM	IVD	IV perf courte	IV perf prolongée	
							Seringue + aiguille		Perfuseur par gravité	Perfusion par gravité ou Pompe volumétrique	PSE ou Pompe volumétrique ou diffuseur portable	
Amikacine (AMIKLIN®)  	50 mg/1 mL	 	Ampoule de 1 mL prête à l'emploi	12 h t. amb. ou 24 h F	NaCl 0,9% ou G5% - jusqu'à 1g : 100 mL - dose supérieure à 1g : 250 mL conc. max de [20 mg/mL]	24h t. amb.	-	X	-	30 min	-	
	250 mg		EPPI : 2 mL									
	500 mg		EPPI : 4 mL									
	1 g		EPPI : 5 mL									
Amoxicilline (CLAMOXYL®)  	500 mg		EPPI : 5 mL	utilisation immédiate	NaCl 0,9% ou G5% (stabilité altérée) : 50 mL	12h t. amb si dilué dans NaCl 0,9% 2h t. amb si dilué dans G5%	X ^{9,10}	X	3-4 min	30 à 60 min	-	Après une dose de charge de 2 g en 30 à 60 min, Pompe : 2 administrations jusqu'à 6 g/300 mL NaCl 0,9% sur 12h (stable 12h à une conc. max de [20 mg/mL]) ⁶ PSE et diffuseur portable ⁶
	1 g		IM, IVD : 5 mL EPPI IV perf : 20 mL EPPI		NaCl 0,9% ou G5% (stabilité altérée) : 50 à 100 mL							
	2 g		IV perf : 40 mL EPPI		NaCl 0,9% ou G5% (stabilité altérée) : 100 à 250 mL							
Amoxicilline + Acide clavulanique (AUGMENTIN®)  	500 mg/50 mg		IVD : 10 mL EPPI ou NaCl 0,9% IV perf : 50 mL NaCl 0,9%	15 min (IVD) ou 60 min (IV perf)	NaCl 0,9% : 50 mL	4h à une conc. de 20mg/ml	X ^{9,10}	-	3 min	30 à 60 min	-	Tenir compte de l'apport en sodium et en potassium Incompatible avec le Glucose et le Bicarbonate de sodium
	1 g/200 mg		IVD : 20 mL EPPI ou NaCl 0,9% IV perf : 50 mL NaCl 0,9%		NaCl 0,9% : 50 à 100 mL						-	
	2 g/200 mg		IV perf : 100 mL NaCl 0,9%	60 min	NaCl 0,9% : 100 mL						Pompe : 2g/100ml sur 4h	
Ampicilline + Sulbactam (UNACIM®) 	1g/0,5g		IM : 3,2ml EPPI ou lidocaïne 0,5% IVD : 3,2ml EPPI ou NaCl 0,9%	utilisation immédiate	IV Perf : 50ml NaCl 0,9%	24h t.amb		X	X	-	Pompe : 6g/500ml sur 4h Exprimée en mg d'ampicilline. Pompe : - 18g/1000ml de NaCl 0,9% sur 24h - 12g/600ml de NaCl 0,9% sur 24h,	

HUS - Anti-infectieux : Reconstitution et stabilité

V : 04

Date de mise à jour :
22/07/2026

Rédaction par : C. GARNIER, T ; NAI, A ; BROS, Y. NIVOIX, Pharmaciens

Approbation par : CAI

Médicaments DCI (princeps si existant)	Dosage	Conservation avant utilisation	Solvant et volume de reconstitution	Stabilité physico- chimique après reconstitution	Solvant et volume de dilution (pour perfusion IV)	Stabilité physico- chimique après dilution	Voies d'administration					Remarques	
							SC	IM	IVD	IV perf courte	IV perf prolongée		IV continue
							Seringue + aiguille			Perfuseur par gravité	Perfusion par gravité ou Pompe volumétrique		
												sur-remplissage de 100ml dans une poche de 500ml ⁷	
Azithromycine (ZITHROMAX®) *AAC 	500 mg		EPPI : 4,8 mL (utiliser une seringue de 5 mL) pour avoir concentration de 100 mg/mL	24h t. amb.	NaCl 0,9% ou G5% : 250 mL (pour 2 mg/mL) ou 500 mL (pour 1 mg/mL)	24h t. amb ou 72h au F	–	–	–	180 min si [1 mg/mL] (60 min minimum) 60 min si [2 mg/mL]	–	–	
Aztréonam (AZACTAM®) 	1 g		IM, IV perf : 3 mL EPPI pour 1g IVD : 10 mL pour 1g	utilisation immédiate	NaCl 0,9% ou G5% : 100 mL/1g de principe actif conc. max de [100 mg/mL]	48h t. amb ou 7j F ¹	–	X	3-4 min	30 min	4h	Après une dose de charge de 2 g en 30 à 60 min, PSE et diffuseur portable ⁸	
Aztréonam + Avibactam (EMBLAVEO®) 	1,5g/0,5g		IV Perf : 10ml EPPI	30 min	NaCl 0,9%, Ringer Lactate, Glucose 5% : 50 à 250ml, conc entre [1,5-40mg/ml]	12h t.amb si NaCl 0,9% 6h t.amb si G5% 24h au F	–	–	–	–	3h	Exprimée en mg d'aztréonam. Pompe : deux perfusions de 3g/250ml de NaCl 0,9% sur 12h	
Benzathine benzylpénicilline (EXTENCILLINE®) 	2,4 MUI		EPPI: 5 mL	24h au F	–	–	X ^{9,10}	X	–	–	–	–	
Benzylpénicilline sodique (PENICILLINE G®) 	1 MUI		EPPI ou NaCl 0,9% : 2 mL	utilisation immédiate (IM) ou 24h au F	NaCl 0,9% ou G5% : 50 à 200 mL 50 mL/5 MUI de principe actif	12h t. amb	–	X	3-5 min	1 à 2h	1 à 2h	Pompe : 12MUI/100ml en 2 perfusions sur 12h Diffuseur portable possible (dilution dans NaCl 0,9% et stable 12h à une conc. max de [200 000 UI/mL])	Tenir compte de l'apport sodé : 1 MUI contient 38,7 mg de Na
	5 MUI		EPPI ou NaCl 0,9% : 5 mL										
Céfazoline 	1 g 2 g		IM : 3 mL Lidocaïne 0,5% IVD : 5-10 mL EPPI IV : 3 mL NaCl 0,9% ou EPPI	24h t. amb. ou 48h au F	IV perf : 50 à 100 mL NaCl 0,9% ou G5%	24h à t. amb. ou 48h F	X ^{9,10}	X	3-5 min	60 min	–	Après une dose de charge de 2g en 30-60 min puis : Pompe : sur 24h jusqu'à une conc. max de [100 mg/mL] dans du NaCl 0,9% ⁵ PSE et diffuseur portable ⁸	
Céfépime (AXEPIM®)  	1 g		IM : 3 mL Lidocaïne 0,5% ou 1% ou EPPI	24h t. amb. ou 7j au F	NaCl 0,9% ou G5% : 50 mL	24h à t. amb. ⁶	X ^{9,10}	–	3-5 min	30 min	4h	Après une dose de charge de 2 g en 30 à 60 min, PSE et diffuseur portable ⁸	
	2 g		IV : 10 mL EPPI, NaCl 0,9% ou G5% IV : 10 mL EPPI, NaCl 0,9%		NaCl 0,9% ou G5% : 100 ml								
Céfidérocol (FETCROJA®)  	1 g		NaCl 0,9% ou G5% : 10 mL	1h t. amb.	NaCl 0,9% ou G5% : 100 ml	6h à t. amb. ou 24h F	–	–	–	–	4h	PSE et diffuseur portable ⁸	
Cefotaxime (CLAFORAN®) 	500 mg		IM : 4 mL EPPI ou lidocaïne IV : 5 mL EPPI	utilisation immédiate	NaCl 0,9% ou G5% : 50 mL	24h à t. amb.	–	X	X	30 min	4h	Après une dose de charge de 2g en 30-60 min puis : Pompe : - 6 à 12g dans 250ml de NaCl 0,9% sur 24h, jusqu'à une conc. max de [50mg/ml] ⁷ - 16 à 24g dans 500ml de NaCl 0,9% sur 24h PSE et diffuseur portable ⁸	Tenir compte de l'apport sodé : 1g contient 48 mg de Na
	1 g		IM : 4 mL EPPI ou lidocaïne IV: 10 mL EPPI		NaCl 0,9% ou G5% : 50 à 100 ml								
	2 g		IM : 4 mL EPPI ou lidocaïne IV : 20 mL EPPI		NaCl 0,9% ou G5% 100 ml								
Cefoxitine  	1 g 2 g		EPPI, NaCl 0,9%, G5% : 10 mL	utilisation immédiate	NaCl 0,9% ou G5% : 50 ou 100 mL ¹	24h à t. amb.	–	–	3-5 min	30-60 min	–	Après une dose de charge de 2g en 30-60 min puis : Pompe : sur 24h, conc. max [100 mg/mL] dans NaCl 0,9% ou G5% ¹ PSE et diffuseur portable ⁸	
Ceftazidime (FORTUM®)  	250 mg		EPPI : 1 mL	8h t. amb ou 24h F	–	–	X ^{9,10}	X	–	–	–	Après une dose de charge de 2g en 30-60 min puis : Pompe : en 3 prises (sur 8h) stable 8h dans du NaCl 0,9% ou G5% à une conc. max de [125 mg/mL] PSE et diffuseur portable ⁸	Tenir compte de l'apport sodé : 1g contient 51,2 mg de Na
	500 mg		EPPI : 2 mL		–	–							
	1 g		EPPI : 3 mL		NaCl 0,9% ou G5% : 25 à 50 mL	8h à t. amb.							
	2 g		EPPI : 10 mL		NaCl 0,9% ou G5% : 100 mL	–							
Ceftazidime + Avibactam (ZAVICEFTA®)  	2 g/500 mg		EPPI : 10 mL	utilisation immédiate	NaCl 0,9% ou G5% : 50 à 250ml	12h t. amb ou 24h F	–	–	–	2h	4h	PSE et diffuseur portable ⁸	
Ceftobiprole (MABELIO®) 	500 mg		EPPI ou G5%: 10 mL	utilisation immédiate	NaCl 0,9% ou G5%: 250 mL	NaCl 0,9%: 24h à t.amb et à l'abri de la lumière G5%: 12h à t.amb et à l'abri de la lumière Ou 96h F	–	–	–	2h	3-4h		

HUS - Anti-infectieux : Reconstitution et stabilité

V : 04

Date de mise à jour :
22/07/2026

Rédaction par : C. GARNIER, T ; NAI, A ; BROS, Y. NIVOIX, Pharmaciens

Approbation par : CAI

Médicaments DCI (princeps si existant)	Dosage	Conservation avant utilisation	Solvant et volume de reconstitution	Stabilité physico- chimique après reconstitution	Solvant et volume de dilution (pour perfusion IV)	Stabilité physico- chimique après dilution	Voies d'administration						Remarques
							SC	IM	IVD	IV perf courte	IV perf prolongée	IV continue	
							Seringue + aiguille			Perfuseur par gravité	Perfusion par gravité ou Pompe volumétrique	PSE ou Pompe volumétrique ou diffuseur portable	
Ceftolozane + Tazobactam (ZERBAXA®) 	1g/0,5g		EPPI, NaCl 0,9% : 10mL	24h t. amb ou 4j. F	NaCl 0,9% ou G5% : 100mL	24h t. amb ou 4j. F	–	–	–	1h	3-4h	Après une dose de charge de 2 g en 30 à 60 min, PSE et diffuseur portable ⁵	
Ceftriaxone (ROCEPHINE®)  	250 mg		SC ⁴ : 3,5mL EPPI, NaCl 0,9%, G5%	6h t. amb ou 24h F	–	Utilisation immédiate	X ^{9,10}	X	–	30 min	–	–	Tenir compte de l'apport sodé : 1 g contient 83 mg de Na
	500 mg		IM : 2 mL lidocaïne 1% SC ⁴ : 3,5 mL EPPI, NaCl 0,9%, G5% IV : 10 mL EPPI, NaCl 0,9%, G5%		SC ⁴ : 10 mL EPPI, NaCl 0,9%, G5% IV : 50 mL ¹ NaCl 0,9%, G5%								
	1 g		IM : 4 mL lidocaïne 1% SC ⁴ : 3,5 mL EPPI, NaCl 0,9%, G5% IV : 10 mL EPPI, NaCl 0,9%, G5%		SC ⁴ : 20 mL EPPI, NaCl 0,9%, G5% IV : 50 mL ¹ NaCl 0,9%, G5%								
	2 g		IV : 20 mL EPPI, NaCl 0,9%, G5%		SC, IV : NaCl 0,9%, G5% : 50 mL ¹								
Cefuroxime (ZINNAT®) 	750 mg		IM: 3 mL lidocaïne 1% ou EPPI IV : 6 mL EPPI ou NaCl 0,9%	6h t.amb. ou 48h au F	 NaCl 0,9% : 50 mL	24h t. amb ou 7j F ¹	–	X	X	30 min	–	–	Tenir compte de l'apport sodé : 1,5 g contient 81 mg de Na
	1,5 g		EPPI ou NaCl 0,9% : 15mL	24h au F		–	–						
Ciprofloxacine (CIFLOX®) 	200 mg/100 mL		Poche de 100 mL prête à l'emploi	–	–	–	–	–	–	60 min (enfant) 30 min (adulte)	–	–	Tenir compte de l'apport sodé : 347 mg de Na/100 mL
	400 mg/200 mL		Poche de 200 mL prête à l'emploi							60 min			
Clarithromycine (ZECLAR®) 	500 mg		EPPI 10 mL	24h au F	NaCl 0,9%, G5% ou Ringer lactate: 250 mL	6h t. amb ou 24h F	–	–	–	60 min	–	–	
Clindamycine (DALACINE®) 	600 mg/4 mL		Ampoule de 4 mL prête à l'emploi	–	NaCl 0,9%, G5% : 50 mL pour 600 mg	24h t. amb	–	X	–	30 min, 30 mg/min max	–	Après une dose de charge de 600 mg en 60 min, PSE : 2,4 g dans 48 mL sur 24h dans NaCl 0,9% (stable 24h jusqu'à une conc. Max de [60 mg/mL])	
Cloxaciline (ORBENINE®) 	1 g		EPPI, NaCl 0,9%, G5% : 16 mL	6h t.amb.	NaCl 0,9% ou G5% : 100 mL pour 1 g	24h t. amb ¹	–	–	–	60 min	–	Après une dose de charge de 2 g en 30 à 60 min, PSE et diffuseur portable ⁵ Pompe : 12g dans 250mL de G5% sur 24h (conc.max 50mg/mL)	Tenir compte de l'apport sodé : 58 mg de Na par flacon
Colistiméthate sodique (COLIMYCINE®) 	1 MUI		Solvant fourni : ampoule NaCl 0,9% 3 mL	7j t. amb ¹	 NaCl 0,9% : 50 mL	24h t. amb ¹	–	X	–	60 min	–	–	Tenir compte de l'apport sodé
Dalbavancine (XYDALBA®) 	500 mg		EPPI 25 mL	utilisation immédiate	 G5%: conc. finale de 1 à 5 mg/mL	24h t. amb ou 24h F	–	–	–	30 min	–	–	
Daptomycine (CUBICIN®) 	350 mg		NaCl 0,9% : 7 mL	12h t.amb ou 48h F	 NaCl 0,9% : 50 mL	12h t. amb ou 24h F	X ^{9,10}	–	2 min	30 min	–	–	Incompatible avec le glucose
	500 mg		NaCl 0,9% : 10 mL							30 min	–	–	
Doxycycline (VIBRAVEINEUSE®) 	100 mg/5 mL		Ampoule de 5 mL prête à l'emploi	utilisation immédiate ²	NaCl 0,9% ou G5% : 250-500 mL	12h t. amb ¹	–	–	–	60 min	–	–	
Ertapenem (INVANZ®)  	1 g		EPPI ou NaCl 0,9% : 10 mL	utilisation immédiate ¹	 NaCl 0,9% : 50 mL	6h t. amb ou 24h F	X ^{9,10}	–	–	30 min	–	–	Incompatible avec le glucose
Erythromycine (ERYTHROCINE®) 	500 mg		EPPI :10 mL	24h t. amb ou 14j F	NaCl 0,9% ou G5% : 100 mL	12h t. amb	–	–	–	60 min	–	–	
	1 g		EPPI : 20 mL		NaCl 0,9% ou G5% : 250 mL		–	–	–	60 min	–	–	
Ethambutol (MYAMBUTOL®) 	1 g/10 mL		Ampoule de 10 mL prête à l'emploi		 G5%: 250 ou 500 mL	utilisation immédiate ²	–	X	–	3h pour 250 mL ²	–	–	
Fosfomycine (FOMICYT®) 	2 g		EPPI : 20 mL (le flacon chauffe)	24h t. amb ¹	 G5%: 50 à 100 mL	24h t. amb ¹	–	–	–	–	4h	24h sur pompe : 4g dans 250 mL G5% (conc. max [40 mg/mL])	Tenir compte de l'apport sodé : 1,32 g de Na par flacon de 4 g Incompatibilité avec autres ATB, prévoir 2 lignes de perfusion
	4 g		EPPI : 20 mL (le flacon chauffe)		 G5%: 100 à 250 mL		–	–	–	–	4h	24h sur pompe : 4g dans 250 mL G5% (conc. max [40 mg/mL])	Tenir compte de l'apport sodé : 1,32 g de Na par flacon de 4 g Incompatibilité avec autres ATB, prévoir 2 lignes de perfusion

HUS - Anti-infectieux : Reconstitution et stabilité

V : 04

Date de mise à jour :
22/07/2026

Rédaction par : C. GARNIER, T ; NAI, A ; BROS, Y. NIVOIX, Pharmaciens

Approbation par : CAI

Médicaments DCI (princeps si existant)	Dosage	Conservation avant utilisation	Solvant et volume de reconstitution	Stabilité physico- chimique après reconstitution	Solvant et volume de dilution (pour perfusion IV)	Stabilité physico- chimique après dilution	Voies d'administration						Remarques
							SC	IM	IVD	IV perf courte	IV perf prolongée	IV continue	
							Seringue + aiguille			Perfuseur par gravité	Perfusion par gravité ou Pompe volumétrique	PSE ou Pompe volumétrique ou diffuseur portable	
Gentamicine (GENTALLINE®) 	10 mg/1 mL 40 mg/2 mL 80 mg/2 mL 160 mg/2 mL		Ampoule 1 ou 2 mL prêtes à l'emploi	–	NaCl 0,9% ou G5% : 50-100 mL ¹	24h t. amb ¹	–	–	–	30 min	–	–	
Imipénème + Cilastatine (TIENAM®) 	500 mg/500 mg		NaCl 0,9% ou G5% : 20 mL	utilisation immédiate ²	NaCl 0,9% ou G5% : volume total 100 mL	4h t. amb ou 24h F	–	–	–	30-60 min	–	–	Tenir compte de l'apport sodé : 37,6 mg de Na par flacon
Imipénème + Cilastatine + Rélebactam (RECARBRIO®) 	500 mg/500 mg/ 250 mg		NaCl 0,9% ou G5% : 20 mL	utilisation immédiate ²	NaCl 0,9% ou G5% : volume total 100 mL	24h t. amb	–	–	–	30 min	–	–	Tenir compte de l'apport sodé : 37,5 mg de Na par flacon
Isoniazide (RIMIFON®) 	500 mg/5 mL		Ampoule 5 mL prête à l'emploi	–	NaCl 0,9% ou G5% : 250 mL	utilisation immédiate ²	–	X	–	60 min	–	concentration maximale 2,4mg/mL	
Levofloxacine (TAVANIC®) 	500 mg/100 mL		Poche de 100 mL prête à l'emploi	–	–	–	–	–	–	1h pour 500 mg	–	–	
Linézolide (ZYVOXID®) 	600 mg/300 mL		Poche de 300 mL prête à l'emploi	–	–	–	–	–	–	30 min à 2h	–	–	Tenir compte de l'apport sodé : 114 mg par poche
Méropénèm (MERONEM®) 	500 mg / 1 g		EPPI : 20 mL	2h à t. amb	NaCl 0,9% : 50 à 1000 mL G5% (stabilité altérée) : 50 à 1000 mL	NaCl : 8h à t. amb G5% : 4h à t. amb	X ^{9,10}	–	5 min	15-30 min	3h	Après une dose de charge de 2 g en 30 à 60 min, PSE⁸ (conc.max : 40mg/ml sur 8h dans du NaCl0,9%)	Tenir compte de l'apport sodé
Métronidazole (FLAGYL®) 	500 mg		Poche de 100 mL prête à l'emploi	–	–	–	–	–	–	20-60 min	–	–	Tenir compte de l'apport sodé : 310 mg de Na par 100 mL
Moxifloxacine (IZILOX®) 	400 mg/250 mL		Flacon de 250 mL prête à l'emploi	–	–	–	–	–	–	60 min	–	–	
Ofloxacine (OFLOCET®) 	200 mg/40 mL		Poche de 40 mL prête à l'emploi	–	–	–	–	–	–	30 min	–	–	Tenir compte de l'apport sodé : 124 mg par poche
Oritavancine (TENKASI®) 	1200mg		EPPI : 40ml	–	NaCl 0,9% ou G5% : 250 mL	4h t. amb ou 12h F	–	–	–	1h	–	–	–
Ornidazole (TIBERAL®) 	1 g		Ampoule 6 mL prête à l'emploi	–	NaCl 0,9% ou G5% : 100 à 250 mL	24h t. amb	–	–	–	30 min	–	–	
Oxacilline (ISTOPEN®) 	1 g		Solvant fourni : EPPI 5 mL	–	NaCl 0,9% : 100 à 250 mL G5% (stabilité altérée) : 100 à 250 mL	NaCl : 24h à t. amb G5% : 6h à t. amb	–	–	–	10 min	–	PSE et diffuseur portable⁸	
Pipéracilline 	1 g 4 g		EPPI : 2 mL EPPI : 8 mL	24h t. amb	NaCl 0,9% ou G5% : 50-100 mL	24h t. amb	–	–	–	30 min	3-4h	Pompe : 12g dans 100ml ; 16 g dans 250 mL NaCl 0,9% ou G5% (conc max sur 24h en poche [128 mg/mL]) PSE et diffuseur portable⁸	Tenir compte de l'apport sodé : 1 g contient 42,6 mg de Na
Pipéracilline + tazobactam (TAZOCILLINE®) 	2 g/250 mg 4 g/500 mg		EPPI, NaCl 0,9% ou G5% : 10 mL EPPI, NaCl 0,9% ou G5% : 20 mL	24h t. amb ou 48h F	NaCl 0,9% ou G5%: 50 ou 100 mL	24h t. amb	X ^{9,10}	–	–	30 min	3h	Pompe : 12g dans 100ml ; 16 g dans 250 mL NaCl 0,9% ou G5% (conc max sur 24h en poche [128 mg/mL]) PSE et diffuseur portable⁸	Tenir compte de l'apport sodé : 2 g contient 112 mg de Na
Rifampicine (RIFADINE®) 	600 mg		Solvant fourni : EPPI 10 mL	utilisation immédiate	 G5% : 250 mL	utilisation immédiate max dans les 4h ¹	–	–	–	1h30	–	–	
Spiramycine (ROVAMYCINE®) 	1,5 MUI		EPPI : 4 mL	12h t. amb	 G5% : 100 mL minimum	utilisation immédiate	–	–	–	60 min	–	–	
Sulfaméthoxazole + triméthoprim (BACTRIM®)	400 mg/80 mg		Ampoule 5 mL prête à l'emploi	–	NaCl 0,9% ou G5% : 125 mL pour 1 ampoule	6h t. amb	–	–	–	1h à 1h30	Fortes doses : 1600mg/300ml dans du	–	Tenir compte de l'apport sodé :

HUS - Anti-infectieux : Reconstitution et stabilité

V : 04

Date de mise à jour :
22/07/2026

Rédaction par : C. GARNIER, T ; NAI, A ; BROS, Y. NIVOIX, Pharmaciens

Approbation par : CAI

Médicaments DCI (princeps si existant)	Dosage	Conservation avant utilisation	Solvant et volume de reconstitution	Stabilité physico- chimique après reconstitution	Solvant et volume de dilution (pour perfusion IV)	Stabilité physico- chimique après dilution	Voies d'administration						Remarques	
							SC	IM	IVD	IV perf courte	IV perf prolongée	IV continue		
							Seringue + aiguille			Perfuseur par gravité	Perfusion par gravité ou Pompe volumétrique	PSE ou Pompe volumétrique ou diffuseur portable		
											G5% uniquement, (stable 2h à une concentration maximale de [5,71mg/1,14 mg/ml]) ³		34 mg de Na par ampoule	
Teicoplanine (TARGOCID®)  	200 mg		EPPI fournie par le labo : 3 mL	24h t. amb	NaCl 0,9% ou G5% : 50 ou 100 mL ¹	24h t. amb	X ^{8,10}	X	X	30 min	–		Si apparition de mousse lors de la reconstitution, laisser reposer jusqu'à disparition	
	400 mg													
Temocilline (NEGABAN®)  	1 g		EPPI, NaCl 0,9%, lidocaïne à 0,5 ou 1% : 3 mL	utilisation immédiate	–	24h t. amb	X ^{8,10}		X		–	–	Après une dose de charge de 2 g, PSE et diffuseur portable ⁸	Tenir compte de l'apport sodé
	1 g		–						3-4 min					
	2 g		–						3-4 min	30 à 40 min				
Tigécycline (TYGACIL®) 	50 mg		NaCl 0,9% , G5%, Ringer lactate : 5,3 mL	24h t. amb	NaCl 0,9%, G5%, Ringer lactate : 100 mL	24h t. amb	–	–	–	30-60 min	–	–		
Tobramycine (NEBCINE®)  	25 mg		Ampoule de 2,5 mL prête à l'emploi		NaCl 0,9% ou G5% : 100 mL ¹ (50 mL pour dose faible et chez l'enfant)	24h t. amb ou 96h F ¹	–	X	–	30 min	–	–		
	50 mg		Ampoule de 1,5 mL prête à l'emploi											
	100 mg		Ampoule de 2 mL prête à l'emploi											
Vancomycine  	125 mg		EPPI : 10 mL et 20 mL pour 1000 mg	24h t. amb ou 96h F	NaCl 0,9% ou G5%: VVP : 100 mL par 500 mg et 200 mL par 1000 mg VVC : 100 mL par 1000 mg	24h t. amb ou 7 j au F si conc. <[5 mg/mL] ³	–	–	–	60 min	–	Après une dose de charge de 2g en 2h : VVC : PSE 2 g dans 50 mL de G5% sur 24h (conc max sur 24h : [80 mg/mL]) ⁵ VVP : Administration sur 24h sur pompe : 2g/400mL, 3g/600mL, 4g/800mL (conc max sur 24h : [5mg/mL]) PSE et diffuseur portable uniquement en VVC ⁸		
	250 mg													
	500 mg													
	1000 mg													

2. RECONSTITUTION ET STABILITÉ DES ANTIVIRAUX

LÉGENDE :

EPPI : eau pour préparation injectable
NaCl 0,9% : chlorure de sodium 0,9%
G5% : glucose 5%

 ou **F** : au réfrigérateur entre +2 et +8°C

 ou **t. amb.** : température ambiante <25°C

 : à l'abri de la lumière

 : Réservé à l'Hôpital
 : Disponible en ville
 : Rétrocédable

PSE : pousse seringue électrique
SC : sous cutanée
IM : intramusculaire
IVD : Intraveineuse directe
IV perf : intraveineuse en perfusion
conc. : concentration

BIBLIOGRAPHIE :

Vidal données 10/09/2025 ou RCP
1 [Stabilis](#) données du 19/12/2022

Médicaments DCI (princeps si existant)	Dosage	Conservation avant utilisation	Solvant et volume de reconstitution	Stabilité physico- chimique après reconstitution	Solvant et volume de dilution (pour perfusion IV)	Stabilité physico- chimique après dilution	Voies d'administration						Remarques
							SC	IM	IVD	IV perf courte	IV perf prolongée	IV continue	
							Seringue + aiguille			Perfuseur par gravité	Perfusion par gravité ou Pompe volumétrique	PSE ou Pompe volumétrique ou diffuseur portable	
Aciclovir (ZOVIRAX®) 	250 mg	 	EPPI ou NaCl 0,9% : 10 mL	12h t. amb.	NaCl 0,9% ou Ringer (conc. max = 5mg/mL)	12h t. amb.	-	-	-	-	1h minimum sur pompe à débit constant (5 mg/mL max)	Diffuseur portable possible	Tenir compte de l'apport sodé : 26,2 mg de Na par flacon de 250 mg
	500 mg		EPPI ou NaCl 0,9% : 20 mL										
Bulevirtide (HEPCLUDEX®)  	2 mg	 	EPPI : 1 mL	2h t. amb.	-	-	X	-	-	-	-	-	
Cabotégavir (VOCABRIA®)	600mg		Prêt à l'emploi	2h t. amb.	-	-	-	x	-	-	-	-	

HUS - Anti-infectieux : Reconstitution et stabilité

V : 04

Date de mise à jour :
22/07/2026

Rédaction par : C. GARNIER, T ; NAI, A ; BROS, Y. NIVOIX, Pharmaciens

Approbation par : CAI

Médicaments DCI (princeps si existant)	Dosage	Conservation avant utilisation	Solvant et volume de reconstitution	Stabilité physico- chimique après reconstitution	Solvant et volume de dilution (pour perfusion IV)	Stabilité physico- chimique après dilution	Voies d'administration					Remarques
							SC	IM	IVD	IV perf courte	IV perf prolongée	
							Seringue + aiguille		Perfuseur par gravité		PSE ou Pompe volumétrique ou diffuseur portable	
												
Cidofovir (VISTIDE®) 	375 mg/5 mL (75 mg/mL)		Flacon de 5 mL prêt à l'emploi = 375 mg port de gants, chirurgicaux, lunettes protectrices et une blouse de type chirurgical fermée devant et munie de poignets tricotés ou prep. sous hotte à flux laminaire	—	NaCl 0,9% : 100 mL	24h au réfrigérateur	—	—	—	—	1h sur pompe ou PSE (selon volume) à débit constant. Préhydratation par NaCl 0,9% IV et probenécide par voie orale	Tenir compte de l'apport sodé : 57 mg de Na par flacon
Foscarnet (FOSCAVIR®) 	6 g/250 mL		Flacon 250 mL prêt à l'emploi	utilisation immédiate	NaCl 0,9% ou G5% : 500 mL à 1L hydratation en Y (bien respecter la dilution car principe actif néphrotoxique) (conc. max VVP = 12 mg/mL) (conc. max VVC = 24 mg/mL (non dilué)	9j t. amb.	—	—	—	—	1h à 2h (traitement d'attaque) / 2h (traitement d'entretien)	Tenir compte de l'apport sodé : 1,38 g de Na par flacon
Ganciclovir (CYMEVAN®) 	500 mg		EPPI : 10 mL agent cancérogène possible, port de gants et de lunettes pour la préparation ou prep sous hotte à flux laminaire	12h t. amb.	NaCl 0,9%, G5%, Ringer, Ringer lactate : 100 mL (conc. max = 10 mg/mL)	35j au réfrigérateur ¹	—	—	—	—	1h	Tenir compte de l'apport sodé : 43 mg de Na par flacon
Lenacapavir (SULENCA®) 	464mg		Prêt à l'emploi	4h t. amb	—	—	X	—	—	—	—	
Letermovir (PREVYMIS®) 	240 mg /12 mL ou 480 mg/24 mL		Flacon 12 mL ou 24 mL prêt à l'emploi	—	NaCl 0,9% ou G5%: 250 mL	48h t. amb. ou réfrigérateur	—	—	—	—	1h sur VVP ou VVC à travers un filtre en ligne de 0,2 µm	Tenir compte de l'apport sodé : 23 mg de Na par flacon de 12 mL
Palivizumab (SYNAGIS®) 	50 mg		Flacon prêt à l'emploi de 0,5mL	utilisation immédiate	—	—	—	1 mL max par dose	—	—	—	—
	100 mg		Flacon prêt à l'emploi de 1mL									
Remdesivir (VEKLURY®) 	100mg		EPPI : 19ml	24h t.am48h F	NaCl 0,9% : 250 mLRetirer de la poche 20ml (si 100mg) ou 40ml (si 200mg). Concentration entre 0,4- 2mg/ml	24h t.amb 48h F	—	—	—	—	2h sur pompe	Tenir compte de l'apport sodé : 212 mg de Na par dose de 100mgPédiatrie : utilisation possible de seringue si volume <50ml
Rilpivirine (REKAMBYS®) 	900mg		Prêt à l'emploi.	2h t. amb	—	—	—	X	—	—	—	
Zidovudine (RETROVIR®) 	200 mg/20 mL		Flacon de 20 mL prêt à l'emploi	—	G5%: 50 à 100 mL pour obtenir concentration de 2 à 4 mg/mL	48h t. amb	—	—	—	—	1h minimum	

HUS - Anti-infectieux : Reconstitution et stabilité

V : 04

Date de mise à jour :
22/07/2026

Approbation par : CAI

3. RECONSTITUTION ET STABILITÉ DES ANTIFONGIQUES

LÉGENDE :

EPPI : eau pour préparation injectable

NaCl 0,9% : chlorure de sodium 0,9%

G5% : glucose 5%


: Réservé à l'Hôpital



: Rétrocédable

SC : sous cutanée

IM : intramusculaire

IVD : Intraveineuse directe

IV perf : intraveineuse en perfusion

conc. : concentration

BIBLIOGRAPHIE :

Vidal données 22/08/2025 ou RCP

1 Lawrence A, TRISSEL, Handbook on Injectable Drugs, 15th edition, American Society of Health-System Pharmacists, 2009

2 en l'absence de données

3 Guide d'administration des médicaments injectables chez l'adulte HUG, version du 19/04/2025

4 AMBISOME® liposomal 50 mg et FUNGIZONE® 50 mg injectable : attention, ces deux spécialités ne sont pas interchangeables, ANSM, Octobre 2025

5 Evitez l'utilisation de membranes dérivées du polyacrylonitrile pendant une thérapie de remplacement rénal continue chez les patients en état critique traités par caspofungine, ANSM, Novembre 2025

 ou **F** : au réfrigérateur entre +2 et +8°C

 ou **t. amb.** : température ambiante <25°C

 : à l'abri de la lumière

Médicaments DCI (princeps si existant)	Dosage	Conservation avant utilisation	Solvant et volume de reconstitution	Stabilité physico- chimique après reconstitution	Solvant et volume de dilution (pour perfusion IV)	Stabilité physico- chimique après dilution	Voies d'administration				Remarques
							SC	IM	IVD	IV perf	
										Seringue + aiguille	
Amphotéricine B liposomale (AMBISOME®)  	50 mg	 	EPPI : 12 mL Agiter vigoureusement pendant 30 sec jusqu'à dissolution	24h t. amb ou 7j au F	G 5% uniquement Filtrer la suspension à diluer avec un filtre 5µm (1 seul filtre par flacon d'Ambisome) Conc. = 0,2 à 2 mg/mL	72h t.amb ou 7j au F	-	-	-	30 min à 2 heures (éventuellement 4 h en cas de mauvaise tolérance) Administrer sur 2 h si dose > 5 mg/kg Rinçage de la voie avec G5% avant et après administration ²	/\ les 2 spécialités d'amphotéricine B ne sont pas interchangeables . ⁴
Amphotéricine B (FUNGIZONE®)  	50 mg	 	EPPI : 10 mL	24h au F	G5% : 500 mL pour 50 mg (conc. 0,1 mg/ml) (bien respecter la dilution car principe actif néphrotoxique)	utilisation immédiate	-	-	-	2 à 6h, effectuer une dose test initiale (1 mg dans 20 mL de G5%) en IV pendant 20 à 30 min	/\ les 2 spécialités d'amphotéricine B ne sont pas interchangeables . ⁴
Caspofungine (CANCIDAS®)  	50 mg		EPPI : 10,5 mL	24h t. amb	NaCl 0,9% : 100 à 250 mL	24h t. amb ou 48h au F	-	-	-	Après une dose de charge de 70 mg en 60 min, perfusion en 60 min Conc max : 0,5 mg/ml	Eviter l'utilisation de membranes dérivées de polyacrylonitrile pendant une thérapie de remplacement rénal continue avec la caspofungine ⁵
	70 mg				NaCl 0,9% : 250 mL		-	-	-	Perfusion en 60 min Conc max : 0,5 mg/ml	
Fluconazole (TRIFLUCAN®)  	100 mg		Poche de 50 mL prête à l'emploi	-	-	-	-	-	-	Après une dose de charge sur 1 à 2 h selon l'indication, perfusion de 1 à 2 h Débit max : 200 mg/h ³ , 10 ml/min	
	200 mg		Poche de 100 mL prête à l'emploi	-	-	-	-	-	-		
	400 mg		Poche de 200 mL prête à l'emploi	-	-	-	-	-	-		
Flucytosine (FLUCYTOSINE INFLU®) Spécialité importée 	2,5 g	entre 18 et 25°C	-	-	-	-	-	-	-	Perfusion IV sur 20 à 40 min (10 mg/mL)	
Isavuconazole (CRESEMBA®)  	200 mg		EPPI : 5 mL	6 h t. amb ou 24h au F	NaCl 0,9% ou G5% : 250 mL	6 h t. amb ou 24h au F	-	-	-	Après dose de charge de 200 mg sur 1h avec un filtre en ligne de 0.2 à 1.2 µm toutes les 8h pendant 48h, perfusion sur 1h avec un filtre en ligne de 0.2 à 1.2 µm	
Micafungine (MYCAMINE®)  	50 mg	 	NaCl 0,9% ou G5% : 5 mL	48h à 25°C	NaCl 0,9% ou G5% : conc. finale de 0,5 mg/ml à 2 mg/ml	96 h à 25°C à l'abri de la lumière	-	-	-	Perfusion IV sur 1 h, Conc max VVP : 1,5 mg/mL	
Posaconazole (NOXAFIL®) 	300 mg		Flacon de 16,7 mL prêt à l'emploi	24h au F	NaCl 0,9% ou G5% : conc. finale de 1 mg/ml à 2 mg/ml	24h au F	-	-	-	Après une dose de charge de 300 mg 2x/j sur 1 à 2 h le 1 ^{er} j, VVC (de préférence) : 90 min ou VVP : 30 min (durée plus courte pour meilleure tolérance) ²	Tenir compte de l'apport sodé : 462 mg de Na par flacon
Rezafungine (REZZAYO®) 	200 mg		EPPI : 9.5 mL	24h au F	NaCl 0,9% ou G5% : 250 mL	24h au F	-	-	-	Perfusion IV sur 60 à 180 min	
Voriconazole (VFEND®)  	200 mg		EPPI ou NaCl 0,9% : 19 mL	24h au F	NaCl 0,9%, G5% : conc. finale de 0,5 mg/ml à 5 mg/ml	24h au F	-	-	-	Après une dose de charge de 6 mg/kg toutes les 12 heures sur 1 à 3 heures, perfusion IV à vitesse maximale de 3 mg/kg/heure pendant 1 à 3 heures	Tenir compte de l'apport sodé : 221 mg de Na par flacon

4. RECONSTITUTION ET STABILITÉ DES ANTIPARASITAIRES

LÉGENDE :

EPPI : eau pour préparation injectable

NaCl 0,9% : chlorure de sodium 0,9%

G5% : glucose 5%



ou **t. amb.** : température ambiante <25°C



: à l'abri de la lumière



: Réservé à l'Hôpital



: Disponible en ville



: Rétrocédable

AAC : autorisation d'accès compassionnel

PSE : pousse seringue électrique

SC : sous cutanée

IM : intramusculaire

IVD : Intraveineuse directe

IV perf : intraveineuse en perfusion

conc. : concentration

BIBLIOGRAPHIE :

Vidal données 12/09/2025 ou RCP

1 [Stabilis](#) données du 19/12/2022

Médicaments DCI (princeps si existant)	Dosage	Conservation avant utilisation	Solvant et volume de reconstitution	Stabilité physico- chimique après reconstitution	Solvant et volume de dilution (pour perfusion IV)	Stabilité physico- chimique après dilution	Voies d'administration						Remarques
							SC	IM	IVD	IV perf courte	IV perf prolongée	IV continue	
							Seringue + aiguille			Perfuseur par gravité	Perfusion par gravité ou Pompe volumétrique	PSE ou Pompe volumétrique ou diffuseur portable	
Antimoine (GLUCANTIME®) 	1,5g		Prêt à l'emploi	utilisation immédiate	—	—	—	X	—	—	—	—	—
Artesunate (ARTESUNATE AMIVAS®) 	110 mg		Solvant fourni par le labo : phosphate de sodium 12ml, prélever 11ml puis ajouter à la poudre	utilisation immédiate ou dans les 90min	—	—	—	—	1 à 2 min	—	—	—	Tenir compte de l'apport sodé : 13,4 mg/ml après reconstitution
Pentamidine (PENTACARINAT®) 	300 mg		EPPi : 10 mL	utilisation immédiate	G5% ou NaCl 0,9% : 50 à 250 mL	24h t. amb ¹	—	X	—	1h patient couché et à jeun	—	Diffuseur portable possible	—
Quinine (association à base de) 	490mg de quinine base (600mg quinine chlorhydrate)		Ampoule de 2 mL prête à l'emploi	utilisation immédiate	G5% (de préférence car effet hypoglycémiant), G10%, NaCl 0,9% : 250 mL	utilisation immédiate	—	X	—	4h, IM quand IV impossible	—	—	—