

POSOLOGIES DES MÉDICAMENTS UTILISÉS AUX UNITÉS DE NÉONATOLOGIE DU CHU SAINTE-JUSTINE - VERSION 2018

Révisé et mis à jour annuellement par Brigitte Martin et Josianne Malo, pharmaciennes

Consulter le Guide pratique des médicaments en néonatalogie au CHUSJ pour les fiches complètes :

www.chusj.org/guidemedicamentsneonat

Les FOPR (feuilles d'ordonnance préédigées) sont accessibles sur le site Intranet de la pharmacie : dans la barre de navigation, taper « pharmacie », cliquer sur « Ordonnances (FOPR) », puis sélectionner « Néonatalogie » dans la liste des clientèles.

Médicaments utilisés pour l'intubation

NOM	POSOLOGIE et VOIES D'ADMINISTRATION
Combinaison utilisée en néonatalogie pour les intubations électives	
ATROPINE →	0,02 mg/kg/dose IV à donner 5 à 10 minutes avant l'intubation ; administrer IV rapidement Autres voies possibles : IM, sous-cutané, p.o.
FENTANYL →	3 à 5 mcg/kg/dose IV à donner avant l'intubation ; prélever la dose avec une seringue de 1 mL et compléter le volume de la seringue à 1 mL avec D5% ou NaCl 0,9%; administrer en 3 à 5 minutes Autres voies possibles : IM, sous-cutané, transmuqueux buccal (TMB)
SUCCINYLBCHOLINE → (ANECTINE ^{MD})	2 mg/kg/dose IV à donner juste avant l'intubation ; administrer IV direct rapidement Autre voie possible : IM

Généralités : relais IV à p.o. pour l'administration des médicaments

<ul style="list-style-type: none"> - Les médicaments peuvent être administrés par voie orale dès que l'alimentation de l'enfant atteint 50 mL/kg/jour de lait ou de préparation commerciale, ou lorsque le volume de lait ou de préparation est de 10 mL ou plus par boire ou gavage. <ul style="list-style-type: none"> o Lors du relais à la voie orale, certains médicaments requièrent un ajustement de dose pour tenir compte d'une biodisponibilité moindre (ex. furosémide, digoxine, morphine). o Pour certains médicaments, l'absorption par voie orale peut être erratique, et le choix de la voie d'administration doit tenir compte du contexte clinique (ex. hydrocortisone). - À moins d'un avis contraire, les médicaments administrés par voie orale doivent être donnés avec un boire ou un gavage pour diminuer l'irritation digestive. - Dans la mesure du possible, il est préférable de répartir les doses de médicaments à donner sur plusieurs boires/gavages plutôt que de donner plusieurs médicaments en même temps.
--

Médicaments (excluant les antibiotiques, les antifongiques et les antiviraux)

NOM	POSOLOGIE et VOIES D'ADMINISTRATION
ACÉTAMINOPHÈNE →	<p>Analgsie : p.o. : 10 à 15 mg/kg/dose q 6 à 8 h Intrarectal : 20 mg/kg/dose q 6 à 8 h</p> <p>Les intervalles plus étendus (q 8 h) devraient être privilégiés pour les enfants de moins de 37 semaines d'âge postmenstruel; l'innocuité n'a pas été bien établie pour des doses répétées chez des enfants très prématurés (moins de 30 semaines d'âge postmenstruel)</p> <p>Canal artériel (données limitées sur efficacité, innocuité et posologie optimale) : p.o. : 15 mg/kg/dose q 6 h pour 72 h; dans certaines séries, le traitement a été prolongé jusqu'à 7 jours</p>

NOM	POSOLOGIE et VOIES D'ADMINISTRATION
ACÉTAZOLAMIDE (DIAMOX ^{MD}) →	5 mg/kg/dose p.o. ou IV La dose peut être répétée q 8 à 12 h PRN
ACÉTYLCYSTÉINE → (MUCOMYST ^{MD})	Nébulisation : 1 mL de la solution à 20% en nébulisation q 6 à 8 h; diluer la dose dans 3 mL d'eau stérile ou de NaCl 0,9% (vt) si nécessaire (selon le type de nébuliseur). Considérer une prémédication de salbutamol car l'acétylcystéine peut irriter les voies respiratoires et entraîner un bronchospasme (rare). Administration orale ou rectale (plusieurs protocoles existent) : Voie orale : solution commerciale à 20% à diluer avec eau stérile ou NaCl 0,9% pour concentration finale à 5% ou 10%; administrer 1 à 5 mL (ad 10 mL pour enfants à terme) p.o. 1 à 4 fois par jour Lavement rectal : solution commerciale à 20% à diluer avec eau stérile ou NaCl 0,9% pour concentration finale à 5% ou 10%; administrer 5 à 10 mL/kg intrarectal 1 à 4 fois par jour
ADÉNOSINE → (ADENOCARD ^{MD})	0,05 à 0,1 mg/kg/dose IV direct rapide Augmenter de 0,05 à 0,1 mg/kg/dose à chaque dose (maximum 0,3 mg/kg/dose), répétable aux 2 minutes PRN
ALBUMINE HUMAINE →	0,5 à 1 g/kg/dose Solution à 5% : 10 à 20 mL/kg/dose IV en 30 à 60 minutes Solution à 25% : 2 à 4 mL/kg/dose IV en 1 à 2 h
ALPROSTADIL → (PROSTAGLANDINE E ₁ , PROSTIN VR ^{MD})	Dose initiale : 0,025 à 0,05 mcg/kg/min en perfusion IV continue, ajuster selon réponse Écart de doses : 0,01 à 0,1 mcg/kg/min Concentrations disponibles pour perfusion: 5 mcg/mL et 10 mcg/mL (voir FOPRI)
AMLODIPINE → (NORVASC ^{MD})	Dose initiale : 0,05 mg/kg/dose p.o. q 12 h Écart de doses habituel : 0,1 à 0,2 mg/kg/dose p.o. q 12 h
ATROPINE →	IV (voie préférée), IM, sous-cutané : 0,02 mg/kg/dose, répéter pour une dose PRN après 3 à 5 min, puis q 4 à 6 h PRN Endotrachéal (en l'absence de voie IV) : 0,04 à 0,06 mg/kg/dose, à répéter pour une dose PRN
BICARBONATE DE SODIUM (NaHCO ₃) →	Correction de l'acidose métabolique : Dose calculée en fonction du déficit de base : HCO_3^- à administrer (mmol) = 0,3 x poids (kg) x déficit en HCO_3^- (mmol/L) Donner d'abord la moitié de la dose calculée en perfusion IV puis réévaluer Dose calculée en fonction du poids : 1 à 2 mmol/kg/dose en perfusion IV Administrer en 2 à 8 heures (max 1 mmol/kg/h) : utiliser la FOPRI pour prescrire Concentrations disponibles pour perfusion : 0,25 mmol/mL et 0,5 mmol/mL (voir FOPRI) Hyperkaliémie sévère ou crise d'hypertension artérielle pulmonaire sévère et réfractaire : 1 mmol/kg/dose IV à administrer en 2 à 5 min, et en 30 min en situation moins urgente; utiliser la concentration à 0,5 mmol/mL (4,2%) sans redilution (voie périphérique ou centrale)
BOSENTAN → (TRACLEER ^{MD})	Dose initiale : 1 mg/kg/dose p.o. q 12 h Augmenter à 2 mg/kg/dose p.o. q 12 h après 1 mois de traitement si toléré (posologie pédiatrique) Prescrire en multiple de 2,5 mg (format de capsule disponible)
CAFÉINE →	Dose de charge : 10 mg/kg/dose IV ou p.o. Dose de maintien : 5 mg/kg/dose IV ou p.o. q 24 h, à débiter 12 à 24 h après la dose de charge Des doses plus élevées peuvent être requises, notamment chez bébés plus âgés avec voies métaboliques plus matures Les doses de caféine sont exprimées en caféine base ; 10 mg de caféine citrate = 5 mg de caféine base
CALCIUM →	Voir gluconate de calcium 10%

NOM	POSOLOGIE et VOIES D'ADMINISTRATION
CAPTOPRIL →	<p>Dose initiale : 0,01 à 0,05 mg/kg/dose p.o. TID (q 8 h) Débuter aux doses initiales les plus faibles pour les enfants prématurés ou de moins d'une semaine de vie (risque accru d'hypotension); augmenter graduellement selon réponse et tolérance Écart de doses possible : 0,1 à 1 mg/kg/dose p.o. TID (q 8 h)</p>
CISAPRIDE →	<p>0,2 mg/kg/dose p.o. q 6 h Médicament sous programme d'accès spécial (Santé Canada) : autorisation à obtenir avant de débiter</p>
CLONIDINE → (CATAPRES ^{MD})	<p>Doses initiales : < 35 semaines <u>ou</u> risque d'hypotension ou bradycardie : 2 mcg/kg/jour divisé en 3 ou 4 doses ≥ 35 semaines <u>et</u> stables hémodynamiquement : 5 mcg/kg/jour divisé en 4 doses (écart de doses initiales étudiées : 2 à 6 mcg/kg/jour) Augmenter graduellement de 1 mcg/kg/jour selon réponse et tolérance; dose maximale: 12 mcg/kg/jour Sevrage sur 7 à 14 jours pour éviter rebond noradrénergique</p>
DEXAMÉTHASONE → (DÉCADRON ^{MD})	<p>Dysplasie bronchopulmonaire : nombreux protocoles avec posologies très variables Dose initiale proposée par la Société canadienne de pédiatrie : 0,15 à 0,2 mg/kg/jour IV ou p.o. en 2 doses (q 12 h), puis réduction de 25 à 50% q 2 à 3 jours pour un traitement <u>total</u> de 7 à 10 jours. Protocole DART : 0,15 mg/kg/jour IV ou p.o. en 2 doses x 3 jours, puis 0,1 mg/kg/jour IV ou p.o. en 2 doses x 3 jours, puis 0,05 mg/kg/jour IV ou p.o. en 2 doses x 2 jours, puis 0,02 mg/kg/jour IV ou p.o. en 2 doses x 2 jours. Des doses initiales supérieures (de l'ordre de 0,3 à 0,5 mg/kg/jour) avec des sevrages de plus longue durée ont été associées à davantage d'effets indésirables et ne sont pas recommandées. Diminution de l'œdème laryngé avant une extubation : 0,25 mg/kg/dose IV ou p.o. q 8 à 12 h x 3 doses, à débiter 4 à 6 h avant l'extubation; des doses plus faibles pourraient être envisagées pour des enfants très prématurés</p>
DEXMÉDÉTOMIDINE → (PRECEDEX ^{MD})	<p>Posologie initiale habituelle : 0,1 à 0,3 mcg/kg/heure en perfusion IV continue, ajuster q 8 à 12 h selon réponse et tolérance Dose de charge (optionnelle) : 0,2 à 0,5 mcg/kg en 20 minutes Écart de doses habituelles : 0,1 à 1 mcg/kg/heure Concentrations disponibles pour perfusion: 2 mcg/mL et 4 mcg/mL (voir FOPRI)</p>
DIAZOXIDE → (PROGLYCEM ^{MD})	<p>5 à 15 mg/kg/jour p.o. divisé en 3 doses (q 8 h)</p>
DIGOXINE → (LANOXIN ^{MD} , TOLOXIN ^{MD})	<p>IV : l'administration IV est réservée aux patients NPO strict; FOPRI obligatoire pour la prescription <u>Prématurés</u> : Dose de charge : 13 mcg/kg à diviser en 3 doses sur 24 h (50%-25%-25%) Dose de maintien : 3,4 mcg/kg/jour IV en 2 doses <u>Nouveau-nés à terme</u> : Dose de charge : 30 mcg/kg à diviser en 3 doses sur 24 h (50%-25%-25%) Dose de maintien : 8 mcg/kg/jour IV en 2 doses Note : dose IV → 2/3 à 3/4 de la dose orale Attention : les doses de digoxine IV sont exprimées en mg sur la FOPRI; attention aux unités PO : <u>Prématurés</u> : Dose de charge : 20 mcg/kg à diviser en 3 doses sur 24 h (50%-25%-25%) Dose de maintien : 5 mcg/kg/jour p.o. divisé en 2 doses <u>Nouveau-nés à terme</u> : Dose de charge : 30 mcg/kg à diviser en 3 doses sur 24 h (50%-25%-25%) Dose de maintien : 8-10 mcg/kg/jour p.o. divisé en 2 doses Attention : les doses de digoxine p.o. sont exprimées ici en mcg; attention aux unités lors de la prescription</p>

NOM	POSOLOGIE et VOIES D'ADMINISTRATION
DOBUTAMINE →	Dose initiale : 5 mcg/kg/min en perfusion IV continue, ajuster selon réponse Écart de doses : 1 à 20 mcg/kg/min Concentrations disponibles pour perfusion: 750 mcg/mL, 1500 mcg/mL et 3000 mcg/mL (voir FOPRI)
DOMPÉRIDONE → (MOTILIUM ^{MD})	0,25 mg/kg/dose p.o. TID
DOPAMINE →	Dose initiale : 5 mcg/kg/min en perfusion IV continue, ajuster selon réponse Écart de doses : 1 à 20 mcg/kg/min Concentrations disponibles pour perfusion: 800 mcg/mL, 1600 mcg/mL et 3200 mcg/mL (voir FOPRI)
ÉNOXAPARINE → (LOVENOX ^{MD})	Posologies non validées par études cliniques; suivi étroit recommandé en début de traitement (anti-Xa) Utiliser la FOPRI - 0085 pour la prescription Traitement Âge postmenstruel < 37 sem : 2 mg/kg/dose sous-cutané q 12 h Âge postmenstruel ≥ 37 sem : 1,7 mg/kg/dose sous-cutané q 12 h Prophylaxie Âge postmenstruel < 37 sem : 1 mg/kg/dose sous-cutané q 12 h Âge postmenstruel ≥ 37 sem : 0,85 mg/kg/dose sous-cutané q 12 h Doses < 4 mg : prescrire les doses avec une décimale si nécessaire (ex. 2,8 mg) Doses ≥ 4 mg : prescrire des doses sans décimale (ex. 5 mg ou 6 mg) : la concentration ne permet pas d'ajustements plus fins
ÉPINÉPHRINE → (ADRÉNALINE)	Réanimation : IV, intraosseux : 0,01 mg/kg/dose, soit 0,1 mL/kg/dose de la solution 0,1 mg/mL (1:10 000) q 3 à 5 min PRN Endotrachéal (en l'absence d'autre voie) : 0,1 mg/kg/dose, soit 1 mL/kg/dose de la solution 0,1 mg/mL (1:10 000) q 3 à 5 min PRN Dose maximale : 0,3 mg/dose, soit 3 mL/dose de la solution 0,1 mg/mL (1:10 000) Œdème des voies respiratoires supérieures : 0,5 mg/kg/dose en nébulisation, soit 0,5 mL/kg/dose de la solution 1 mg/mL (1:1000), à répéter q 1 à 2 h PRN Dose maximale : 2,5 mg/dose, soit 2,5 mL/dose de la solution 1 mg/mL (1:1000) Hypotension : Dose initiale : 0,05 à 0,1 mcg/kg/min en perfusion IV continue, ajuster selon réponse Écart de doses : 0,01 à 1 mcg/kg/min Concentrations disponibles pour perfusion : 10 mcg/mL, 25 mcg/mL et 50 mcg/mL (voir FOPRI)
ÉPOPROSTÉNOLOL → (FLOLAN ^{MD})	Dose initiale : 2 ng/kg/min en perfusion IV continue; à augmenter de 2 ng/kg/min q 15 min PRN Écart de doses : 2 à 20 ng/kg/min (ad 60 ng/kg/min dans quelques séries) Concentration disponible pour perfusion: 3 mcg/mL (voir FOPRI)
FENTANYL →	Analgsie : Privilégier les doses plus faibles pour les patients plus jeunes ou naïfs aux opiacés IV : Dose initiale : 1 à 2 mcg/kg/dose IV LENT (en 5 min) q 2 à 3 h (autres voies possibles : transmuqueux buccal (TMB), IM, sous-cutané) Perfusion IV continue : Dose initiale : 0,5 à 3 mcg/kg/h Écart de doses : 0,5 à 5 mcg/kg/h Concentrations disponibles pour perfusion : 5 mcg/mL et 10 mcg/mL (voir FOPRI) Stratégie pour le sevrage des opiacés : Si utilisation à court terme (< 5 à 7 jours) : réduire de 25 à 50 % par jour et cesser si toléré Si utilisation à long terme (> 5 à 7 jours) : réduire de 10 à 20 % par jour et surveiller tolérance (suivi avec échelle de Finnegan si applicable)

NOM	POSOLOGIE et VOIES D'ADMINISTRATION
FER →	< 30 semaines ou < 1,5 kg à la naissance ou RCIU important : 4 mg/kg/jour p.o. DIE dès 2 semaines 1,5 à 2 kg à la naissance : 2 à 4 mg/kg/jour p.o. DIE à débiter au congé
FLUMAZÉNIL → (ANEXATE ^{MD})	0,01 mg/kg/dose IV direct rapide, à répéter q 1 min PRN (maximum 5 doses)
FUROSEMIDE → (LASIX ^{MD})	IV : doses initiales : 0,5 à 1 mg/kg/dose IV LENT (en 5 min) q 12 à 24 h Perfusion IV continue : 0,1 à 0,25 mg/kg/h (dose maximale : 0,4 mg/kg/h) p.o. : des doses environ 2 fois plus élevées sont requises par voie orale pour obtenir le même effet qu'avec une administration IV Concentrations disponibles pour perfusion : 1 mg/mL et 2 mg/mL (voir FOPRI)
G-CSF → (FILGRASTIM, NEUPOGEN ^{MD})	5 à 10 mcg/kg/dose IV q 24 h pendant 3 à 7 jours (autre voie possible : sous-cutané)
GLUCAGON →	Hypoglycémie sévère réfractaire : IV (voie préférée), sous-cutané, IM (en l'absence de voie IV) : 0,03 mg/kg/dose q 1 à 4 h PRN Traitement de la surdose aux bloquants bêta-adrénergiques : 0,15 mg/kg/dose IV à répéter q 30 min PRN; des doses plus rapprochées peuvent être utilisées PRN
GLUCONATE DE CALCIUM 10 % →	1 mL = 100 mg gluconate de calcium = 9,3 mg [0,23 mmol] calcium élémentaire Hypocalcémie symptomatique : 100 à 200 mg/kg/dose de gluconate de calcium (dilution à 50 mg/mL et administration en 10 à 30 minutes par voie centrale de préférence, selon FOPRI); favoriser une perfusion IV continue si asymptomatique, car risques moindres Prévention des arythmies : 100 mg/kg/dose de gluconate de calcium (dilution à 50 mg/mL et administration en 30 minutes par voie centrale de préférence, selon FOPRI) Situation de réanimation : 60 mg/kg/dose de gluconate de calcium (solution pure à 100 mg/mL et administration en 5 à 10 minutes par voie centrale de préférence, selon FOPRI) Doses d'entretien (hypocalcémie modérée ou asymptomatique) : Perfusion IV continue : 4 à 8 mL de gluconate de calcium 10 %/100 mL de soluté p.o. : 20 à 60 mg de calcium élémentaire/kg/jour (sous forme gluconate) p.o. divisé q 6 à 8 h
GLYCOPYRROLATE (ROBINUL ^{MD}) →	p.o. : 20 à 100 mcg/kg/dose q 8 h (prescrire en microgrammes - mcg) IV ou sous-cutané : 0,002 à 0,01 mg/kg/dose q 4 à 8 h (prescrire en milligrammes - mg)
HÉPARINE →	Anticoagulation : Dose de charge (au besoin, selon situation clinique) : 75 unités/kg IV en 10 minutes Perfusion IV continue : 28 unités/kg/h, ajustements selon aPTT (à prescrire sur la FOPRI) Concentration disponible pour perfusion : 100 unités/mL (voir FOPRI 0084 – Pédiatrie) Héparinisation des voies non utilisées des cathéters centraux : 2 unités/mL, 1 mL IV dans la voie non utilisée, minimum aux 24 h et maximum 12 fois par jour Maintien de la perméabilité des cathéters centraux artériels et veineux : Voie artérielle : 0,5 unité/mL dans le soluté en cours, en perfusion continue Voie veineuse : 0,5 unité/mL (< 1,5 kg) ou 1 unité/mL (≥ 1,5 kg) dans le soluté en perf. IV continue
HYALURONIDASE → (HYALASE ^{MD})	Sous-cutané (voir Protocole d'extravasation en néonatalogie) : 150 unités réparties en 5 injections AUTOUR de la région atteinte
HYDRALAZINE →	p.o. : 0,25 à 1 mg/kg/dose p.o. q 6 à 8 h IV : posologie initiale : 0,1 à 0,5 mg/kg/dose IV q 6 à 8 h, ajuster selon réponse et tolérance (dose maximale : 2 mg/kg/dose) Attention : les doses IV sont environ 2 fois plus faibles que les doses orales
HYDROCHLOROTHIAZIDE →	1 mg/kg/dose p.o. q 12 h

NOM	POSOLOGIE et VOIES D'ADMINISTRATION
HYDROCORTISONE →	<p>Hypotension réfractaire aux amines : Âge postmenstruel < 34 semaines : Dose de charge : 1 mg/kg/dose IV x 1 Dose de maintien : 0,5 mg/kg/dose IV q 12 h*</p> <p>Âge postmenstruel ≥ 34 semaines : Dose de charge : 1 mg/kg/dose IV x 1 Dose de maintien : 0,5 mg/kg/dose IV q 6 à 8 h*</p> <p>* Au besoin, augmenter à 1 mg/kg/dose ou rapprocher les intervalles jusqu'à q 6 h selon la réponse</p> <p>Dysplasie bronchopulmonaire : 5 mg/kg/jour IV en 2 doses (q 12 h), sevrage sur 5 à 10 jours total (durée variable, utilisation pour cette indication encore peu référencée). La dose orale optimale pour cette indication n'est pas connue mais compte tenu de l'absorption orale variable, on suggère 8 mg/kg/jour p.o. divisé en 2 ou 3 doses, avec un sevrage pour un traitement total de 5 à 10 jours.</p> <p>Choc surrénalien : Dose de charge : 2 mg/kg/dose IV x 1 Dose de maintien : 1 mg/kg/dose IV q 6 h, réévaluer après 24 h</p> <p>Dose physiologique : 1 mg/kg/jour p.o. ou IV divisé en 2 doses En cas de stress (ex. infection, fièvre), augmenter les doses de 2 à 3 fois En cas de chirurgie chez patient avec suppression surrénalienne : 2 mg/kg/dose IV pour une dose avant la chirurgie puis 1 mg/kg/dose IV q 6 à 8 h, à réévaluer 24 h après la chirurgie</p>
IBUPROFÈNE →	<p>Dose de charge : 10 mg/kg/dose IV (en 15 min) pour une dose Dose de maintien : (24 h après dose de charge) 5 mg/kg/dose IV (en 15 min) q 24 h pour 2 doses Des doses plus élevées ont parfois été utilisées mais n'ont pas fait l'objet d'études à grande échelle. Médicament non commercialisé au Canada, mais accessible par un accès préautorisé (programme d'accès spécial - Santé Canada)</p>
INDOMÉTHACINE →	<p>Prophylaxie des hémorragies intraventriculaires chez bébés à risque (protocoles variables) : 0,1 mg/kg/dose IV (en 30 min) q 24 h x 3 doses, à débiter dans les 6 à 12 heures suivant la naissance</p> <p>Traitement du canal artériel : Traitement débuté dans les premières 48 heures de vie : Dose de charge : 0,2 mg/kg/dose IV (en 30 min) pour une dose Dose de maintien : (12 h après dose de charge) 0,1 mg/kg/dose IV (en 30 min) q 12 h pour 2 doses Traitement débuté après 48 heures de vie : 0,2 mg/kg/dose IV (en 30 min) q 12 h pour 3 doses Des ajustements de doses (ex. diminution à 0,1 mg/kg/dose) ou des ajustements de l'intervalle posologique (ex. allongement q 24 h) peuvent être apportés selon la tolérance au médicament Médicament non commercialisé au Canada, mais accessible par un accès préautorisé (programme d'accès spécial - Santé Canada)</p>
INSULINE →	<p>Hyperglycémie : Dose initiale : 0,01 unité/kg/h en perfusion IV continue, ajuster selon réponse Écart de doses : 0,01 à 0,4 unité/kg/h (voir www.chusj.org/guidemedicamentsneonat pour doses recommandées pour hyperkaliémie) Concentrations disponibles pour perfusion : 0,1 unité/mL, 0,2 unité/mL, 0,4 unité/mL (voir FOPRI)</p>
ISOPROTÉRÉNOL → (ISUPREL ^{MD})	<p>Écart de doses : 0,05 à 0,5 mcg/kg/min (ad 2 mcg/kg/min) en perf. IV continue, ajuster selon la réponse Concentrations disponibles pour perfusion : 20 mcg/mL et 60 mcg/mL (voir FOPRI 0749 – Soins intensifs pédiatriques)</p>
KAYEXALATE ^{MD} →	<p>Voir polystyrène de sodium</p>
LANSOPRAZOLE → (PREVACID ^{MD})	<p>0,5 à 1,5 mg/kg/jour p.o. divisé en 1 ou 2 doses Favoriser les doses plus faibles pour les enfants de moins de 10 semaines d'âge postnatal Prescrire en fonction du format disponible, c'est-à-dire en multiples de 3,75 mg</p>

NOM	POSOLOGIE et VOIES D'ADMINISTRATION
LÉVÉTIRACÉTAM → (KEPPRA ^{MD})	<p>Dose de charge (si nécessaire) : 40 mg/kg/dose IV ou p.o. pour une dose</p> <p>Dose de maintien initiale : (12 h après la dose de charge) 10 mg/kg/dose p.o. ou IV q 12 h</p> <p>Augmenter à 20 mg/kg/dose p.o. ou IV q 12 h après 3 jours si nécessaire</p> <p>Dose maximale : 40 mg/kg/dose p.o. ou IV q 12 h</p> <p>Formulation IV sous programme d'accès spécial (Santé Canada); voie IV réservée au traitement du <i>status epilepticus</i> et en cas de NPO strict</p>
LORAZÉPAM → (ATIVAN ^{MD})	<p>Convulsions réfractaires :</p> <p>IV, IM : 0,1 mg/kg/dose q 5 à 10 min pour 2 doses PRN</p> <p>Agitation ou irritabilité sévère :</p> <p>IV, p.o., intrarectal : 0,05 à 0,1 mg/kg/dose q 6 à 8 h</p> <p>Sédation préprocédurale ou préexamen :</p> <p>p.o. : 0,05 à 0,1 mg/kg/dose p.o. x 1 dose, 45 à 60 min avant l'examen ou la procédure</p> <p>IV : 0,05 mg/kg/dose IV x 1 dose, 10 à 15 min avant l'examen; répéter x 1 après 15 min PRN</p>
MAGNÉSIUM →	<p>1 mL de sulfate de magnésium 50 % = 500 mg de sulfate de magnésium = 50 mg [2 mmol ou 4 mEq] de magnésium élémentaire</p> <p>Hypomagnésémie symptomatique : 25 à 50 mg/kg/dose de sulfate de magnésium (dilution à 20 mg/mL de sulfate de magnésium et administration en 5 à 30 minutes par voie centrale de préférence, selon FOPRI); favoriser une perfusion IV continue si asymptomatique, car risques moindres</p> <p>Hypomagnésémie chez bébé alimenté : utiliser les feuilles d'ordonnances régulières; sélectionner l'une des deux doses suivantes; prescrire la dose en magnésium élémentaire et l'équivalent en sulfate de magnésium :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 mg/kg/jour de magnésium élémentaire p.o. divisé q 6 à 8 h (soit 100 mg/kg/jour de sulfate de magnésium) OU - 20 mg/kg/jour de magnésium élémentaire p.o. divisé q 6 à 8 h (soit 200 mg/kg/jour de sulfate de magnésium)
MÉTOCLOPRAMIDE → (MAXERAN ^{MD})	<p>0,1 mg/kg/dose p.o. ou IV q 6 à 8 h</p>
MÉTOLAZONE →	<p>Doses peu référencées en néonatalogie</p> <p>0,1 à 0,4 mg/kg/jour divisé en 1 ou 2 doses</p>
MIDAZOLAM → (VERSED ^{MD})	<p>Agitation ou irritabilité sévère :</p> <p>IV (voie préférée), IM : dose initiale : 0,05 à 0,1 mg/kg/dose q 2 à 4 h</p> <p>Écart possible : 0,05 à 0,2 mg/kg/dose</p> <p>Perfusion IV continue : posologie initiale habituelle : 0,01 à 0,03 mg/kg/h</p> <p>Écart posologique habituel : 0,01 à 0,06 mg/kg/h</p> <p>p.o., intrarectal (doses utilisées en pédiatrie) : dose initiale : 0,2 mg/kg/dose q 2 à 4 h (écart possible : 0,2 à 0,4 mg/kg/dose)</p> <p>Transmuqueux buccal (TMB) : 0,1 à 0,2 mg/kg/dose q 2 à 4 h</p> <p>Convulsions réfractaires :</p> <p>Posologie initiale : 0,06 mg/kg/h en perfusion IV; augmenter de 0,06 mg/kg/h q 15 min PRN</p> <p>Dose maximale habituelle : 0,4 mg/kg/h</p> <p>Concentrations disponibles pour perfusion : 0,1 mg/mL et 0,5 mg/mL (voir FOPRI)</p>
MILRINONE → (PRIMACOR ^{MD})	<p>Dose initiale : 0,2 à 0,5 mcg/kg/min en perfusion IV continue, ajuster selon réponse</p> <p>Écart de doses : 0,1 à 0,75 mcg/kg/min</p> <p>Privilégier les doses plus faibles pour les enfants d'âge postmenstruel < 30 semaines</p> <p>Concentrations disponibles pour perfusion : 50 mcg/mL, 100 mcg/mL et 200 mcg/mL (voir FOPRI)</p>

NOM	POSOLOGIE et VOIES D'ADMINISTRATION
MORPHINE →	<p>Analgésie/sédation : Privilégier les doses plus faibles pour les patients plus jeunes ou naïfs aux opiacés p.o. : Dose initiale : 0,1 à 0,2 mg/kg/dose p.o. q 4 à 6 h (écart possible : 0,1 à 0,3 mg/kg/dose) IV, sous-cutané : Dose initiale : 0,05 à 0,1 mg/kg/dose IV q 3 à 4 h (écart possible : 0,05 à 0,2 mg/kg/dose) Transmuqueux buccal (TMB) (si autres voies impossibles) : Dose initiale : 0,1 à 0,2 mg/kg/dose TMB q 3 à 4 h Perfusion IV continue : Dose initiale : 0,01 à 0,02 mg/kg/h (écart possible : 0,01 à 0,1 mg/kg/h) Concentrations disponibles pour perfusion : 0,1 mg/mL et 0,5 mg/mL (voir FOPRI) Stratégie pour le sevrage des opiacés : Si utilisation à court terme (< 5 à 7 jours) : réduire de 25 à 50 % par jour et cesser si toléré Si utilisation à long terme (> 5 à 7 jours) : réduire de 10 à 20 % par jour et surveiller tolérance (suivi avec échelle de Finnegan si applicable) Syndrome de sevrage néonatal aux opiacés : Doses selon scores de Finnegan (voir www.chusj.org/guidemedicamentsneonat) Note : dose IV → 1/2 à 1/3 de la dose orale</p>
NALOXONE → (NARCAN ^{MD})	<p>Renversement complet des effets des opiacés (intoxication ou surdosage) : 0,1 mg/kg/dose IV direct pour 1 dose, à répéter q 2 à 3 min PRN Renversement partiel (dépression respiratoire après une dose thérapeutique d'opiacé) : 0,01 mg/kg/dose IV direct pour 1 dose, à répéter q 2 à 3 min PRN Autres voies : IM ou sous-cutané; voie endotrachéale non recommandée vu efficacité inconnue</p>
NIFÉDIPINE → (ADALAT ^{MD})	<p>Dose initiale habituelle : 0,1 mg/kg/dose p.o. q 4 à 6 h PRN Écart posologique possible : 0,05 à 0,25 mg/kg/dose p.o. q 4 à 6 h PRN</p>
NITROGLYCÉRINE →	<p>Onguent 2%, appliquer un ruban d'une longueur maximale de 4 mm/kg sur le site à traiter q 8 h PRN</p>
NORÉPINÉPHRINE →	<p>Dose initiale : 0,05 à 0,1 mcg/kg/min en perfusion IV continue, ajuster selon réponse Écart de doses : 0,01 à 1 mcg/kg/min Concentrations disponibles pour perf. : 8 mcg/mL, 16 mcg/mL, 32 mcg/mL et 64 mcg/mL (voir FOPRI)</p>
NYSTATINE → (NILSTAT ^{MD})	<p>p.o. : 0,5 à 1 mL en badigeonnage buccal QID Topique : application topique QID</p>
OCTRÉOTIDE →	<p>Traitement du chylothorax : voie IV (à privilégier), sous-cutané (en l'absence de voie IV) Écart de doses initiales possible : 10 à 40 mcg/kg/jour divisé en 3 ou 4 doses Augmenter de 5 à 10 mcg/kg/jour q 3 jours PRN; sevrer sur 2 à 7 jours Écart de doses rapportées : 4 à 70 mcg/kg/jour Perfusion IV continue : Écart posologique possible : 0,3 à 10 mcg/kg/heure; augmenter de 1 mcg/kg/heure q jour PRN Sevrer sur 2 à 7 jours Concentration disponible pour perfusion : 5 mcg/mL (voir FOPRI)</p>
OXYBUTYNE → (DITROPAN ^{MD})	<p>0,1 à 0,2 mg/kg/dose p.o. q 8 à 12 h Les doses les plus élevées sont extrapolées des études pédiatriques et réservées aux enfants à terme</p>
PANTOPRAZOLE → (PANTOLOC ^{MD})	<p>1 à 2 mg/kg/jour IV divisé en 1 à 2 doses (favoriser les doses plus faibles chez les enfants plus jeunes) Perfusion IV continue : 0,2 mg/kg/h, avec ou sans dose de charge de 2 mg/kg IV Concentration disponible pour perfusion : 0,8 mg/mL (voir FOPRI)</p>

NOM	POSOLOGIE et VOIES D'ADMINISTRATION
PHÉNOBARBITAL →	<p>Dose de charge initiale : 20 mg/kg/dose IV en 20 minutes</p> <p>Doses de charge additionnelles :</p> <p>Si convulsions récurrentes : répéter 10 mg/kg/dose IV en 10 min q 20 à 30 min x 2 doses PRN</p> <p>Si <i>status epilepticus</i> : répéter 20 mg/kg/dose IV en 20 min x 1 dose</p> <p>Maximum 40 mg/kg au total avec la dose de charge initiale</p> <p>Dose de maintien (débuter 12 à 24 h après dose de charge) :</p> <p>3 à 5 mg/kg/jour IV ou p.o. divisé en 2 doses (q 12 h)</p> <p>Favoriser la dose la plus faible en contexte d'asphyxie périnatale ou si < 30 semaines</p>
PHÉNYTOÏNE → (DILANTIN ^{MD})	<p>Dose de charge : 15 à 20 mg/kg/dose IV en 30 minutes</p> <p>Dose de maintien (débuter 12 à 24 h après dose de charge) :</p> <p>4 à 8 mg/kg/jour IV ou p.o. divisé en 2 doses (q 12 h) (absorption orale très erratique)</p>
PHOSPHATE DE SODIUM →	<p>20 mg/kg/jour p.o. divisé en 3 ou 4 doses (en phosphore élémentaire)</p> <p>Écart possible : 10 à 40 mg/kg/jour</p>
POLYSTYRÈNE DE SODIUM → (KAYEXALATE ^{MD})	<p>Nouveau-né à terme : 0,5 à 1 g/kg intrarectal pour 1 dose, à répéter q 4 à 6 h PRN</p> <p>Nouveau-né prématuré : contre-indiqué</p>
PROPRANOLOL → (INDÉRAL ^{MD})	<p>Tétralogie de Fallot, tachyrythmies et hypertension artérielle :</p> <p>p.o. : Dose initiale : 1 mg/kg/jour p.o. divisé en 3 doses; augmenter la dose q 24 à 48 h si nécessaire (écart posologique possible : 1 à 5 mg/kg/jour p.o. divisé en 3 doses)</p> <p>IV : Dose initiale : 0,01 mg/kg/dose IV q 6 à 8 h (écart posologique possible : 0,01 à 0,15 mg/kg/dose IV q 6 à 8 h)</p> <p>Attention : les doses IV sont environ 10 fois plus faibles que les doses orales</p> <p>Hémangiomes :</p> <p>Dose initiale : 0,5 à 1,2 mg/kg/jour p.o. divisé en 2 doses pendant 1 semaine, puis augmenter à 2,2 mg/kg/jour p.o. divisé en 2 doses</p> <p>Écart posologique visé : 2,2 à 3,4 mg/kg/jour p.o. divisé en 2 doses</p>
PYRIDOXINE →	<p>Dose test : 50 à 100 mg IV en 2 min</p>
RANITIDINE → (ZANTAC ^{MD})	<p>p.o. : 2 mg/kg/dose p.o. q 12 h; donner q 8 h si réponse incomplète</p> <p>IV intermittent (saignements gastriques – prévention ou traitement):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfants prématurés : 1,5 mg/kg/dose IV q 12 h - Enfants à terme : 1,5 mg/kg/dose IV q 8 h <p>IV perfusion dans l'alimentation parentérale (saignements gastriques – prévention ou traitement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfants prématurés : 0,1 mg/kg/h en perfusion IV continue (soit 2,4 mg/kg/jour) maximum 0,15 mg/kg/h (3,6 mg/kg/jour) - Enfants à terme : 0,15 mg/kg/h en perfusion IV continue (soit 3,6 mg/kg/jour) maximum 0,2 mg/kg/h (4,8 mg/kg/jour)
ROCURONIUM → (ZEMURON ^{MD})	<p>1 mg/kg/dose IV ou IM à chaque 30 à 60 minutes PRN</p> <p>Perfusion IV continue : 0,2 à 1 mg/kg/h</p> <p>Concentration disponible pour perfusion : 2 mg/mL (voir FOPRI)</p>

NOM	POSOLOGIE et VOIES D'ADMINISTRATION
SALBUTAMOL → (VENTOLIN^{MD})	Bronchospasme : Nébulisation : Dose initiale : 0,1 à 0,15 mg/kg/dose q 2 à 6 h PRN Écart posologique possible : 0,05 à 0,5 mg/kg/dose q 2 à 6 h PRN Inhalation (aérosol-doseur) : Dose initiale : 100 mcg/dose q 2 à 6 h PRN Écart posologique possible : 100 à 200 mcg/dose q 2 à 6 h PRN Hyperkaliémie : Nébulisation : 0,4 mg/dose q 2 h PRN (dose fixe utilisée dans une étude, environ 0,5 mg/kg/dose) Inhalation (aérosol-doseur) : 100 à 200 mcg/dose q 2 h PRN
SILDÉNAFIL → (VIAGRA^{MD}, REVATIO^{MD})	p.o. : Dose initiale : 1 mg/kg/jour p.o. divisé en 4 doses Augmenter de 1 mg/kg/jour p.o. à chaque 48 à 72 h selon tolérance hémodynamique et réponse Dose maximale usuelle : 4 mg/kg/jour p.o. divisé en 4 doses (jusqu'à 8 mg/kg/jour p.o.) Perfusion IV continue: Dose de charge (optionnelle) : 0,1 mg/kg en 30 minutes Posologie initiale habituelle : 0,03 mg/kg/heure en perfusion IV continue Écart posologique habituel : 0,03 à 0,067 mg/kg/heure en perfusion IV continue Concentration disponible pour perfusion : 0,2 mg/mL (voir FOPRI)
SOTALOL →	Posologie initiale : 2 mg/kg/jour p.o. divisé en 2 ou 3 doses; augmenter de 1 à 2 mg/kg/jour q 2 à 3 jours selon réponse et tolérance Écart posologique possible : 2 à 8 mg/kg/jour p.o. divisé en 2 ou 3 doses D'autres schémas posologiques plus agressifs sont parfois utilisés mais sont associés à un risque plus élevé de toxicité
SPIRONOLACTONE → (ALDACTONE^{MD})	1 mg/kg/dose p.o. q 12 h
TOPIRAMATE → (TOPAMAX^{MD})	Dose de charge (si nécessaire) : 10 mg/kg/dose p.o. pour 1 dose Dose de maintien initiale : 3 mg/kg/jour p.o. divisé en 1 ou 2 doses par jour Écart posologique usuel : 3 à 5 mg/kg/jour p.o. divisé en 1 ou 2 doses par jour
TROMÉTHAMINE → (THAM^{MD})	Vérifier la disponibilité avec la pharmacie 3 à 6 mL/kg de la solution à 0,3 mmol/mL en perfusion IV de 1 à 3 h (voie centrale de préférence)
URSODIOL ou ACIDE URSODÉOXYCHOLIQUE → (URSO^{MD})	10 mg/kg/dose p.o.TID
VITAMINE K → (PHYTONADIONE)	Prévention du syndrome hémorragique du nouveau-né (dans les 6 premières heures de vie): < 28 semaines : 0,5 mg IV (en 30 minutes) à la naissance ≥ 28 semaines : 1 mg IM à la naissance p.o. (dernier recours, si voie IM refusée par les parents) : 2 mg pour 1 dose à la naissance (au moment du premier boire), à répéter x 1 entre 2 et 4 semaines de vie puis x 1 entre 6 et 8 semaines de vie (3 doses au total) Prévention et traitement des hémorragies : Dose habituelle : 1 à 2 mg IV (en 30 minutes) ou sous-cutané pour 1 dose, à répéter PRN Écart posologique possible : 1 à 10 mg Éviter l'administration IM si coagulogramme très perturbé

Antibiotiques (ATTENTION : âge postmenstruel = âge gestationnel + âge postnatal)

AMPICILLINE →	Méningite à streptocoques B : 0 à 7 jours (peu importe l'âge gestationnel) : 200 à 300 mg/kg/jour IV divisé en 3 doses (q 8 h) > 7 jours (peu importe l'âge gestationnel) : 300 mg/kg/jour IV en 4 doses (q 6 h)		
	Sepsis : 50 mg/kg/dose IV ou IM, intervalle selon tableau		
	Sepsis sévère à Strepto B ou méningite à autre germe : 100 mg/kg/dose IV ou IM, intervalle selon tableau		
	Âge postmenstruel (sem)	Âge postnatal (jours)	Intervalle (h)
	< 30	0 à 28	12
		> 28	8
30 à 36	0 à 14	12	
	> 14	8	
≥37	0 à 7	12	
	8 à 14	8	
	> 14	6 (maximum 300 mg/kg/jour)	
CÉFAZOLINE → (ANCEF ^{MD})	25 mg/kg/dose IV, intervalle selon tableau Chez les enfants à terme de plus de 7 jours de vie, la dose peut être augmentée à 50 mg/kg/dose lors du traitement d'infections graves		
	Âge postmenstruel (sem)	Âge postnatal (jours)	Intervalle (h)
	< 30	0 à 28	12
		> 28	8
	30 à 36	0 à 14	12
		> 14	8
≥37	0 à 7	12	
	> 7	8	
CÉFOTAXIME →	50 mg/kg/dose IV (mêmes doses pour méningite); ces doses sont en cours de réévaluation		
	Âge postmenstruel (sem)	Âge postnatal (jours)	Intervalle (h)
	< 30	0 à 28	12
		> 28	8
	30 à 36	0 à 14	12
		> 14	8
≥37	0 à 7	12	
	> 7	8 (infection systémique) 6 (méningite)	
CÉFOXITINE → (MÉFOXIN ^{MD})	90 à 100 mg/kg/jour IV divisé en 3 doses (q 8 h) Doses peu référencées en néonatalogie; des ajustements pourraient être proposés par le pharmacien en cas de prématurité importante		
CEFTAZIDIME →	50 mg/kg/dose IV, intervalle selon tableau		
	Âge postmenstruel (sem)	Âge postnatal (jours)	Intervalle (h)
	< 30	0 à 28	12
		> 28	8
	30 à 36	0 à 14	12
		> 14	8
≥37	0 à 7	12	
	> 7	8	

CEFTRIAXONE →	Voir www.chusj.org/guidemedicamentsneonat pour les contre-indications en néonatalogie Infection sans atteinte méningée : 50 mg/kg/dose IV ou IM q 24 h Méningite : < 14 jours : 50 mg/kg/dose IV ou IM q 24 h ≥ 14 jours : 100 mg/kg/dose IV ou IM x 1 dose, puis 80 à 100 mg/kg/dose IV ou IM q 24 h				
CEFUROXIME →	50 mg/kg/dose IV, intervalle selon tableau				
	Âge postmenstruel (sem)	Âge postnatal (jours)	Intervalle (h)		
	< 30	0 à 28	12		
		> 28	8		
	30 à 36	0 à 14	12		
> 14		8			
≥ 37	0 à 7	12			
	> 7	8			
CLOXACILLINE →	Infection : 25 mg/kg/dose IV, intervalle selon tableau Infection sévère ou compliquée (ex. endovasculite, abcès, ostéomyélite, méningite) : 50 mg/kg/dose IV				
	Âge postmenstruel (sem)	Âge postnatal (jours)	Intervalle (h)		
	< 32	0 à 7	12		
		> 7	8		
	≥ 32	0 à 7	8		
> 7		6			
GENTAMICINE → ET TOBRAMYCINE →	Âge postmenstruel (sem)	Âge postnatal (jours)	Dose IV ou IM (mg/kg)	Intervalle (h)	Dosage
	< 30	0 à 28	3,8	36	3 ^e dose
		> 28	3,2	24	4 ^e dose
	30 à 39	0 à 28	3,2	24	4 ^e dose
		> 28	3	18	
	≥ 40	0 à 7	3	18	4 ^e dose
		8 à 28	3	12	
> 28		2,5	8		
– Toujours utiliser le poids réel pour les calculs – Si asphyxie ou insuffisance rénale surajoutée : espacer d'un intervalle et doser sur 2 ^e dose : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si q 18 h, changer pour q 24 h ▪ Si q 24 h, changer pour q 36 h ▪ Si q 36 h, changer pour q 48 h – Concentrations visées : <ul style="list-style-type: none"> ▪ C_{min} (prédose mesuré) = 0,5 à 1 mg/L (on accepte ≤ 1,3 mg/L) ▪ C_{max} (postdose calculé) = 6 à 10 mg/L 					
LINÉZOLIDE (ZYVOXAM^{MD}) →	10 mg/kg/dose IV ou p.o.				
	Âge gestationnel (sem)	Âge postnatal (jours)	Intervalle (h)		
	< 34	0 à 7	12		
		> 7	8		
≥ 34	tous	8			
ATTENTION : Âge gestationnel à la naissance (et non postmenstruel)					

	Antibiotique à usage restreint : une autorisation des maladies infectieuses (autorisation verbale ou consultation) doit être obtenue dans les 24 h suivant le début du traitement.		
	ATTENTION : Âge gestationnel à la naissance (et non postmenstruel)		
MÉROPÉNEM → (MERREM ^{MD})	Âge gestationnel (sem)	Âge postnatal (jours)	Posologie
	< 32	0 à 14	Infection : 20 mg/kg/dose IV q 12 h Méningite ou <i>Pseudomonas sp.</i> : 40 mg/kg/dose IV q 12 h
		15 à 28	Infection : 20 mg/kg/dose IV q 8 h Méningite ou <i>Pseudomonas sp.</i> : 40 mg/kg/dose IV q 8 h
		> 28	Infection : 30 mg/kg/dose IV q 8 h Méningite ou <i>Pseudomonas sp.</i> : 40 mg/kg/dose IV q 8 h
	≥ 32	0 à 14	Infection : 20 mg/kg/dose IV q 8 h Méningite ou <i>Pseudomonas sp.</i> : 40 mg/kg/dose IV q 8 h
> 14		Infection : 30 mg/kg/dose IV q 8 h Méningite ou <i>Pseudomonas sp.</i> : 40 mg/kg/dose IV q 8 h	
MÉTRONIDAZOLE → (FLAGYL ^{MD})	Dose de charge: 15 mg/kg IV x 1 Dose de maintien: 7,5 mg/kg/dose IV, intervalle selon tableau		
	Âge postmenstruel (sem)	Âge postnatal (jours)	Intervalle (h)
	< 30	0 à 28	48
		> 28	24
	30 à 36	0 à 14	24
		> 14	12
37 à 44	0 à 7	24	
	> 7	12	
≥ 45	tous	8	
PIPÉRACILLINE →	50 à 100 mg/kg/dose (habituellement : 75 mg/kg/dose) IV		
	Âge postmenstruel (sem)	Âge postnatal (jours)	Intervalle (h)
	< 30	0 à 28	12
		> 28	8
	30 à 36	0 à 14	12
		> 14	8
≥ 37	0 à 7	12	
	8 à 14	8	
	> 14	6	
PIPÉRACILLINE + TAZOBACTAM → (TAZOCIN ^{MD})	50 à 100 mg/kg/dose (habituellement : 75 mg/kg/dose) IV Antibiotique autorisé en néonatalogie pour le traitement des entérocolites nécrosantes de grade II ou III et le traitement empirique des pneumonies sous ventilation assistée. Dans tous les autres cas, une autorisation des maladies infectieuses (autorisation verbale ou consultation) doit être obtenue dans les 24 h suivant le début du traitement.		
	Âge postmenstruel (sem)	Âge postnatal (jours)	Intervalle (h)
	< 30	0 à 28	12
		> 28	8
	30 à 36	0 à 14	12
		> 14	8
≥ 37	0 à 7	12	
	8 à 14	8	
	> 14	6 à 8	

RIFAMPICINE → (RIFADIN ^{MD})	En synergie pour les infections à <i>Staphylococcus spp.</i> : 5 à 10 mg/kg/dose IV ou p.o. q 12 h Formulation IV sous programme d'accès spécial (Santé Canada), mais généralement disponible rapidement																		
VANCOMYCINE →	Dose de charge : 15 mg/kg/dose IV x 1 (en 1 heure) Dose de maintien : 10 mg/kg/dose IV (en 1 heure), intervalle selon nomogramme																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Âge postmenstruel (sem)</th> <th>Âge postnatal (jours)</th> <th>Intervalle (h)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">< 30</td> <td>0 à 14</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>> 14</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">30 à 36</td> <td>0 à 14</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>> 14</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">≥ 37</td> <td>0 à 7</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>> 7</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	Âge postmenstruel (sem)	Âge postnatal (jours)	Intervalle (h)	< 30	0 à 14	12	> 14	8	30 à 36	0 à 14	8	> 14	6	≥ 37	0 à 7	8	> 7	6
	Âge postmenstruel (sem)	Âge postnatal (jours)	Intervalle (h)																
	< 30	0 à 14	12																
		> 14	8																
30 à 36	0 à 14	8																	
	> 14	6																	
≥ 37	0 à 7	8																	
	> 7	6																	
<ul style="list-style-type: none"> – Toujours utiliser le poids réel pour les calculs – Dosage (indiquer « Pré uniquement » sur la requête de laboratoire) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si traitement anticipé > 48 heures (ex. infection confirmée) : faire un dosage pré 4^e dose ▪ Si traitement empirique et durée indéterminée : prévoir un dosage prédose après 48 h de traitement, sur la première dose du matin, si traitement poursuivi ▪ Si fonction rénale incertaine : envisager un dosage précoce pré 2^e ou 3^e dose et consulter un pharmacien pour interprétation – Si insuffisance rénale : espacer d'un intervalle et rajuster en fonction du dosage : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si q 6 h, changer pour q 8 h ▪ Si q 8 h, changer pour q 12 h ▪ Si q 12 h, changer pour q 18 h – Concentrations minimales (Cpmin, prédose) visées : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sepsis : 10 à 15 mg/L ▪ Méningite, endocardite, pneumonie, ostéomyélite : 15 mg/L, et jusqu'à 20 mg/L dans certains cas. <ul style="list-style-type: none"> ○ Pour ces infections, des dosages pré et post pourraient être demandés pour connaître la cinétique précise du médicament et ajuster les posologies. – Lorsque la dose est stable, effectuer un dosage une fois par semaine lorsque le traitement est prolongé 																			

Prophylaxies urinaires

AMOXICILLINE →	20 mg/kg/jour p.o. en une dose pendant les 2 premières semaines de vie, ou si hyperbilirubinémie Changer pour triméthoprim-sulfaméthoxazole après 2 semaines et après disparition de l'ictère
AMPICILLINE →	Prophylaxie des infections urinaires, si NPO : 25 mg/kg/dose IV q 12 h
TRIMÉTHOPRIME + SULFAMÉTHOXAZOLE (SEPTRA ^{MD} ou BACTRIM ^{MD}) →	2 mg/kg/jour p.o. DIE (en composante triméthoprim)

Antifongiques

AMPHOTÉRICINE B DÉSOXYCHOLATE → (FUNGIZONE^{MD})	1 mg/kg/dose IV q 24 h (donner en 2 heures) ATTENTION : toujours préciser le type d'amphotéricine B désiré (ici : Fungizone), car les doses sont différentes			
AMPHOTÉRICINE B LIPOSOMALE → (AMBISOME^{MD})	5 mg/kg/dose IV q 24 h (donner en 2 heures) ATTENTION : toujours préciser le type d'amphotéricine B désiré (ici : Ambisome), car les doses sont différentes			
CASPOFONGINE → (CANCIDAS^{MD})	Remplacée par micafungine en 2018 Doses peu référencées en néonatalogie : 25 mg/m ² /dose IV (en 1 h) q 24 h (soit environ 2 mg/kg/dose) Surface corporelle (m ²) = [0,05 x poids (kg)] + 0,05			
MICAFUNGINE → (MYCAMINE^{MD})	Les doses à privilégier en néonatalogie sont en cours d'évaluation; consulter un pharmacien			
FLUCONAZOLE → (DIFLUCAN^{MD})	Traitement antifongique : Ces posologies sont extrapolées de modèles pharmacocinétiques chez le nouveau-né prématuré et à terme ainsi que des concentrations visées chez l'adulte; elles pourraient changer avec la publication de données cliniques ATTENTION : Âge gestationnel à la naissance (et non postmenstruel)			
	Âge gestationnel (sem)	Âge postnatal (jours)	Dose	Intervalle (h)
	≤ 29	0 à 14	Dose de charge : 25 mg/kg IV (en 2 h) x 1 Dose de maintien (débuter 24 h après la dose de charge) : 6 mg/kg/dose IV (en 1 h)	24
		> 14	Dose de charge : 25 mg/kg IV (en 2 h) x 1 Dose de maintien (débuter 24 h après la dose de charge) : 12 mg/kg/dose* (en 1 h)	24
≥ 30	Tous	Dose de charge : 25 mg/kg IV (en 2 h) x 1 Dose de maintien (débuter 24 h après la dose de charge) : 12 mg/kg/dose* (en 1 h)	24	
* Si insuffisance rénale, oligurie ou créatinine sérique > 100 mcmmol/L, diminuer la dose de maintien à 6 mg/kg/dose				
Prophylaxie antifongique :				
Âge gestationnel (sem)	Âge postnatal (jours)	Posologie		
≤ 29	0 à 28	3 mg/kg/dose IV (en 30 minutes) q 72 h		
	> 28	3 mg/kg/dose IV (en 30 minutes) q 24 h		
≥ 30	Tous	3 mg/kg/dose IV (en 30 minutes) q 24 h		
La prophylaxie peut être donnée p.o. si pas d'accès veineux (Doses évaluées chez les bébés de poids de naissance < 1,5 kg et de moins de 6 semaines de vie – aucune donnée pour les enfants de poids de naissance supérieur ou plus âgés)				

Antiviraux/Antirétroviraux

<p>ACYCLOVIR →</p>	<p>< 32 semaines postmenstruelles ou insuffisance rénale : 20 mg/kg/dose IV (en 1 h) q 12 h ≥ 32 semaines postmenstruelles : 20 mg/kg/dose IV (en 1 h) q 8 h Maintenir une hydratation suffisante pendant le traitement d'acyclovir</p>				
<p>LAMIVUDINE (3TC) →</p>	<p>< 4 semaines d'âge postnatal : 2 mg/kg/dose p.o. q 12 h ≥ 4 semaines d'âge postnatal : 4 mg/kg/dose p.o. q 12 h Il n'existe pas de données pour guider l'ajustement des doses chez les bébés prématurés; débiter le traitement aux doses ci-haut; des ajustements pourront être apportés par le pharmacien et l'équipe de VIH pédiatrique.</p>				
<p>NÉVIRAPINE → (VIRAMUNE^{MD})</p>	<p>≥ 34 semaines gestationnelles : < 2 semaines d'âge postnatal : 150 mg/m²/dose p.o. q 24 h ≥ 2 semaines d'âge postnatal : 150 mg/m²/dose p.o. q 12 h ≥ 32 et < 34 semaines gestationnelles : < 2 semaines d'âge postnatal : 100 mg/m²/dose p.o. q 24 h ≥ 2 semaines d'âge postnatal : 100 mg/m²/dose p.o. q 12 h Il n'existe pas de données pour guider l'ajustement des doses chez les bébés de moins de 32 semaines gestationnelles : consulter le pharmacien et l'équipe de VIH pédiatrique. Surface corporelle (m²) = [0,05 x poids (kg)] + 0,05</p>				
<p>ZIDOVUDINE (AZT) →</p>	<p>Âge gestationnel (sem)</p>	<p>Âge postnatal (jours)</p>	<p>Dose p.o. (mg/kg/dose)</p>	<p>Dose IV (mg/kg/dose)</p>	<p>Intervalle (h)</p>
	<p>< 30</p>	<p>0 à 28</p>	<p>2</p>	<p>1,5</p>	<p>12</p>
		<p>> 28</p>	<p>3</p>	<p>2,3</p>	<p>12</p>
	<p>30 à 34</p>	<p>0 à 14</p>	<p>2</p>	<p>1,5</p>	<p>12</p>
		<p>> 14</p>	<p>3</p>	<p>2,3</p>	<p>12</p>
	<p>≥ 35</p>	<p>Tous</p>	<p>4</p>	<p>3</p>	<p>12</p>
<p>ATTENTION : Âge gestationnel à la naissance (et non postmenstruel)</p>					