

## Outil d'aide à l'initiation de la vancomycine chez l'adulte

Dose de charge (si prescrite)	
Calcul avec poids réel, pour un maximum de 3000 mg.	
Diluer dans un soluté pour obtenir une concentration inférieure à 10 mg/ml et administrer à un débit de perfusion IV maximal de 1000 mg/h pour éviter une réaction à la perfusion.	
Population	Dose de charge (max. 3000 mg)
Générale	25 à 35 mg/kg
Obésité (IMC supérieur à 30)	20 à 25 mg/kg
Clairance à la créatinine inférieure à 30 ml/min	20 à 25 mg/kg

Dose de maintien				
Si la pharmacie de l'hôpital est fermée pour plus de 24 heures (ex : CH de Ville-Marie), appeler le pharmacien de garde avant d'administrer la 2 <sup>e</sup> dose de vancomycine.				
L'intervalle d'administration à respecter après une dose de charge est le même que celui prescrit pour les doses de maintien.				
Diluer dans un soluté pour obtenir une concentration inférieure à 10 mg/ml et administrer à un débit de perfusion IV maximal de 1000 mg/h pour éviter une réaction à la perfusion.				
Clairance à la créatinine Poids (kg)	Supérieure à 90 ml/min et moins de 65 ans	60 – 90 ml/min ou supérieure à 90 ml/min et plus de 65 ans	30 – 60 ml/min	Moins de 30 ml/min OU IRA (créatinine supérieure à 1,5 fois la base)
	500 mg IV q8h	500 mg IV q12h	750 mg IV q24h	Donner une première dose et <b>attendre l'avis du pharmacien avant d'administrer la 2<sup>e</sup> dose.</b>
30 – 40	750 mg IV q8h	750 mg IV q12h	1000 mg IV q24h	
40,1 – 55	1000 mg IV q8h	1000 mg IV q12h	750 mg IV q12h	
55,1 – 75	1250 mg IV q8h	1250 mg IV q12h	1000 mg IV q12h	
75,1 – 100	1500 mg IV q8h	1000 mg IV q8h	1250 mg IV q12h	
Plus de 100				
<i>Ce nomogramme ne se substitue pas au jugement du clinicien.</i>				

Rédigé par Antoine Larochelle, pharmacien

Révisé par Valérie Pépin et Béatrice Benoit-Pépin, pharmacienne

Approuvé par les membres du comité régional de gestion des antimicrobiens le 2023-06-01