

Administration de l'époprosténol (Flolan^{MC}) en nébulisation

Direction(s) responsable(s)	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2025-11-25
		Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Inhalothérapeutes des soins intensifs du CISSS de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés			

1. Énoncé

Cette directive clinique vise à encadrer l'administration de l'époprosténol en nébulisation aux soins intensifs.

2. Champ d'application/Contexte légal

L'administration de l'époprosténol n'est pas réservée exclusivement aux inhalothérapeutes. Bien que, de façon générale, ce soit les inhalothérapeutes qui en assurent l'administration en raison de leur expertise spécifique en soins respiratoires, les médecins et les infirmières pourraient également l'administrer, selon la formation qu'ils ont reçue et l'organisation locale du travail.

3. Intervenants concernés

Inhalothérapeutes des soins intensifs du CISSS de la Montérégie-Ouest.

4. Directives

Préparation de la solution pour nébulisation

La préparation de l'époprosténol doit être prioritairement effectuée par la pharmacie. **Les seringues préparées par la pharmacie sont stables 30 heures à l'air ambiant et 8 jours au frigo.** Toutefois, en cas d'indisponibilité (par exemple, durant le quart de nuit), les inhalothérapeutes doivent préparer le soluté et la seringue afin d'éviter tout retard dans l'administration.

L'ensemble de préparation contient :

- une boîte contenant une fiole d'époprosténol poudre injectable 1,5 mg
- une boîte contenant deux fioles de 50 mL de diluant stérile pour l'époprosténol pH 12
- un sac stérile vide de 250 mL

Concentration finale : 15 mcg/mL, volume total 100 mL

- 1- Prélever 5 mL du diluant pH 12.
- 2- Dissoudre le contenu de la fiole d'époprosténol avec le 5 mL de diluant. NE PAS AGITER LA FIOLE (risque d'altération du produit).
- 3- Prélever le contenu de fiole d'époprosténol et le reste du diluant pH 12 (95 mL);
- 4- Injecter l'époprosténol et le diluant dans le sac stérile vide et renverser doucement le sac à quelques reprises.
- 5- Placer le soluté dans un sac ambré.
- 6- Prélever 50 mL de la solution dans une seringue de 50mL.

Administration de l'époprosténol

Préparer le montage requis pour l'administration de l'époprosténol (voir Annexe A) et l'insérer dans le circuit ventilatoire après le «Y». ***S'assurer d'avoir un circuit chauffant et d'avoir retiré tous les filtres et le Heat and Moisture Exchanger (HME)*.**

- 1- Vérifier la prescription au dossier.
- 2- Si la préparation par la pharmacie est impossible, préparer la solution de l'époprosténol (voir section ci-haut) et prélever une seringue de 50 mL de la solution. Faire le vide de la tubulure.
- 3- Installer l'époprosténol sur la pompe pousse-seringue et programmer celle-ci selon la prescription.
- 4- Brancher la tubulure au cathéter intraveineux puis au nébuliseur.
- 5- Recouvrir la solution et la tubulure.
- 6- Débuter la perfusion **dans l'heure qui suit la préparation** et effectuer le suivi des signes vitaux.
- 7- Colliger une note au dossier
- 8- Dès qu'une seringue d'époprosténol préparée par la pharmacie est disponible, celle préparée par l'inhalothérapeute doit être remplacée immédiatement.

Particularités :

- Posologie habituelle pour le syndrome de détresse respiratoire aiguë :
Perfusion à 0,05 mcg/kg/min (poids idéal) (maximum 12 mL/h) avec sevrage progressif par palier de 0,01 mcg/kg /min aux 1 à 4 heures (habituellement par palier de 2 mL/h).
- La solution doit absolument être diluée avec le diluant pH 12 fourni par la pharmacie.
- La solution et la tubulure doivent être à l'abri de la lumière (recouvrir d'un sac ambré et de débarbouillettes).
- Il n'est pas nécessaire de changer la tubulure du médicament à chaque remplacement de seringue.
- Par voie aérienne, la présence d'un filtre sur la tubulure n'est pas requise.
- S'assurer d'avoir un circuit chauffant sans HME ou filtres
- **Il est possible d'administrer l'époprosténol chez un patient non intubé via un dispositif d'oxygénation à haut débit de type Airvo. Dans ce cas, débuter avec la plus haute posologie (12 mL/h).**

5. Documentation

Les inhalothérapeutes ont l'obligation de compléter une note au dossier de la personne usagère en cohérence avec les politiques et procédures de tenue de dossier en vigueur et le cas échéant, les exigences de leurs ordres professionnels.

6. Annexes

[Annexe A](#) : Montage requis pour l'administration de l'époprosténol

7. Références

Bédard, M. (2012). Manuel sur la pharmacothérapie parentérale. L'Hôpital d'Ottawa.

GlaxoSmithKline Inc. (2024, mars). Monographie de produit. <https://ca.gsk.com/media/n2xb30z0/flolan.pdf>

Inhaled Pulmonary Vasodilators. (2024). EMCrit Project. <https://emcrit.org/ibcc/pulmvaso/>

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ). (2023). Normes et standards de pratique. <https://opiq.qc.ca/publications-medias/outils-cliniques/normes-de-pratique/>

UpToDate. (2025). Treatment of pulmonary arterial hypertension (group 1) in adults : Pulmonary hypertension-specific therapy. <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-pulmonary-arterial-hypertension-group-1-in-adults-pulmonary-hypertension-specific-therapy#H915982381>

Directive clinique – Administration de l'époprosténol (Flolan^{MC}) en nébulisation

Processus d'élaboration		
Rédigé par	Chantal Rioux, assistante-chef, inhalothérapie, DSMREU	2025-07-01
Consultation(s)	Nancy Rousseau, cheffe de service inhalothérapie, électrophysiologie et nutrition clinique, DSMREU	2025-07-31
	Hélène Boyer, pharmacienne, DSPEM	2025-08-13
	Geneviève Huot, conseillère en soins infirmiers, DSIEU	2025-09-25
	Geneviève Demers, APPR volet développement et évolution des pratiques, DSMREU	2025-09-24
	Sophie Goneau, cheffe adjointe aux affaires professionnelles, DSPEM	2025-10-24

Historique du document		
Approuvé par	Comité des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes	2025-11-19
Adopté par	 Chantal Boulay, directrice DSMREU	2025-11-25
Commentaires		

Montage requis pour l'administration de l'époprosténol

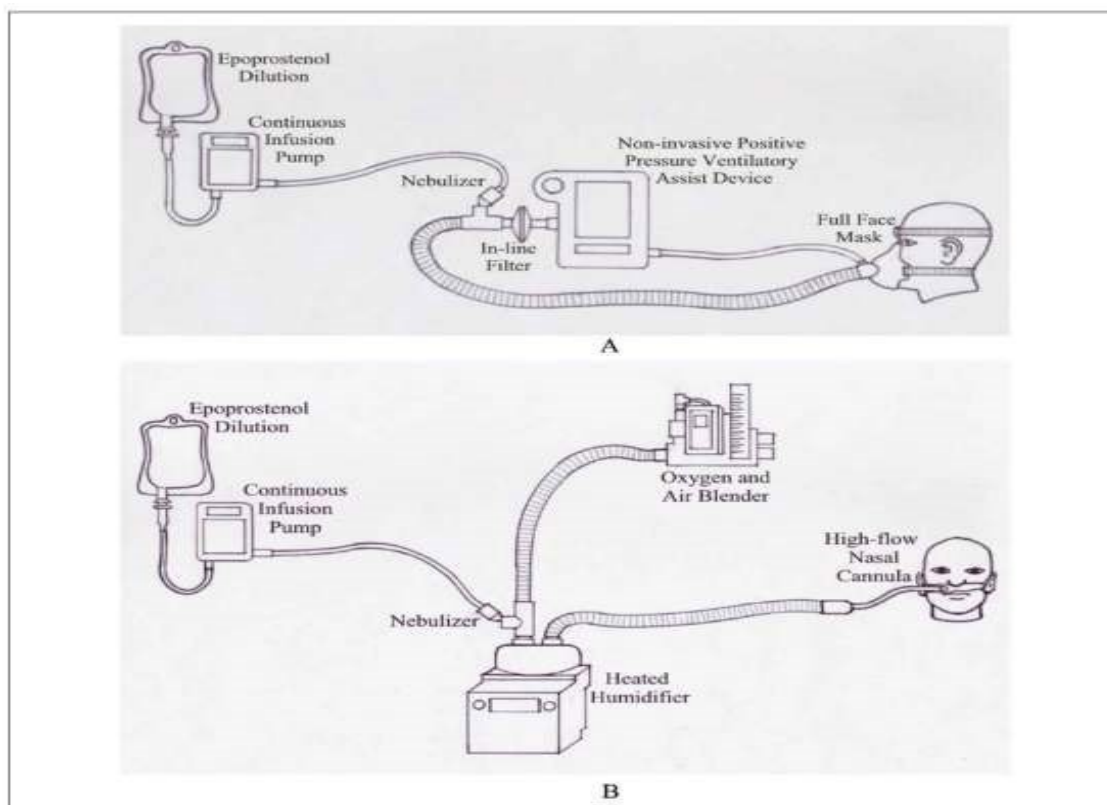
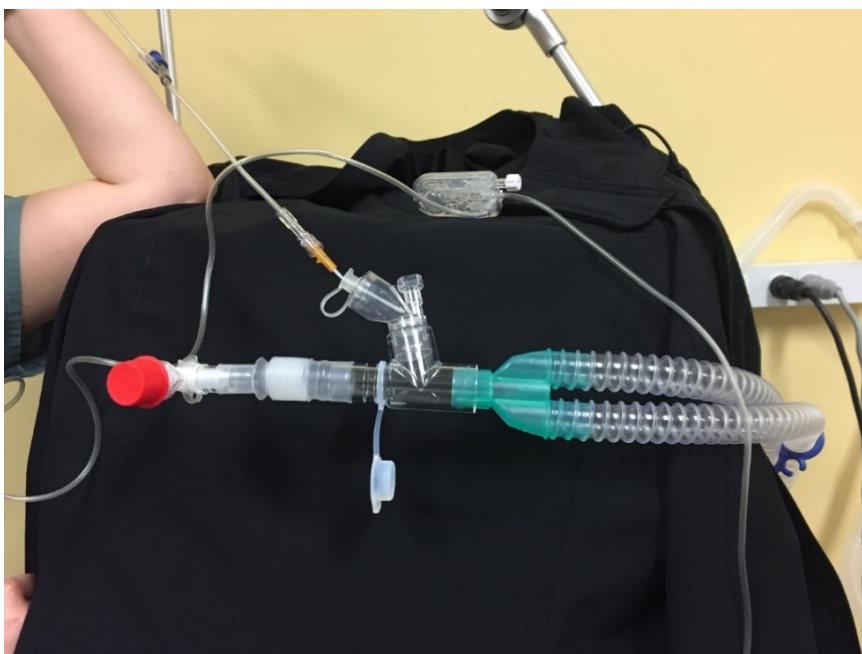


Figure 1. A. Inhaled epoprostenol setup and administration through noninvasive positive pressure ventilation. B. Inhaled epoprostenol setup and administration through high-flow oxygen therapy through nasal cannula. Avnmar MA et al. PMID 29890848

(« Inhaled Pulmonary Vasodilators », 2024)