






# SYNTOCINON (oxytocine)

Ocytocique

<b>Présentation</b>	Ampoule 5 UI / 1 mL	
<p><b>Reconstitution / Dilution / Administration</b></p> <p><b>PI :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Systematique, après accouchement par voie basse ou césarienne</b> :<sup>8</sup></li> </ul> <p><u>Dilution :</u> 5 UI (1x 1 mL) + 100 mL NaCl 0,9% / G5% → 50 mUI /mL  étiquette n° 8553</p> <p><u>Administration :</u> par <b>gravité</b>, par voie périphérique</p> <p><u>Débit :</u> selon OM, rapidement<sup>8</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Induction / stimulation du travail :</b></li> </ul> <p><u>Dilution :</u> 5 UI (1x 1mL) + 500 mL NaCl 0,9% / G5% → 10 mUI/mL<sup>8</sup>  étiquette n° 8690</p> <p><u>Administration :</u> par <b>pompe</b>,<sup>2</sup> par voie périphérique</p> <p><u>Débit :</u> selon OM : augmenter progressivement le débit de perfusion jusqu'à l'obtention d'une dynamique utérine de qualité : 4 à 5 contractions utérines par 10 minutes.<sup>1</sup></p> <p>initial : 2,5 mUI/ min = 15 mL/h<sup>2,8</sup> maximal : 30 mUI/ min = 180 mL/h<sup>2,8</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Perf. entretien pour hémorragie utérine ou post césarienne</b></li> </ul> <p><u>Dilution :</u> 10 UI (2x 1 mL) + 500 mL NaCl 0,9% /G5% → 20 mUI /mL<sup>8,1</sup>  étiquette n° 8554</p> <p><u>Administration :</u> par <b>pompe</b>, par voie périphérique<sup>26</sup></p> <p><u>Débit/Durée :</u> selon OM et protocoles, selon indication<sup>2</sup> En général sur 6h dès la délivrance soit 80 mL/h</p> <p style="text-align: right;"><a href="#">Tourner la page svp</a></p>	<p><b>Informations techniques</b></p> <p><b>pH :</b> 3,7 – 4,3</p> <p><b>Osmolarité/ osmolalité :</b> ND</p> <p><b>Matériel spécial (filtres/ tubulures...):</b> -</p> <p><b>Mode de conservation :</b> Conserver <b>au réfrigérateur</b> (2-8 °C).<sup>2</sup></p>  <p><b>Stabilité après ouverture :</b></p> <p><u>Sol. mère :</u> 12h à T amb.<sup>1</sup></p> <p><u>Sol. diluée :</u> 24h à T° ambiante.<sup>26</sup></p>	<p><b>Particularités</b></p> <p><b>Teneur en sodium/ sulfites/ conservateurs/ autres :</b> -</p> <p><b>ATTENTION :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dilution : retourner le récipient à plusieurs reprises avant l'administration, afin d'assurer un mélange homogène.<sup>2</sup></li> <li>- Préférer le NaCl 0,9% pour diluer.<sup>2</sup></li> <li>- Prudence chez patientes souffrant de syndrome du QT long ou prenant des médicaments pouvant allonger l'intervalle QTc.<sup>2</sup></li> <li>- <b>L'administration IVD n'est plus recommandée</b><sup>26</sup></li> <li>- <b>Risque de dommages tissulaires graves si Extravasation.</b></li> </ul>  <p><b>Principaux risques / EI :</b></p> <p>Hypotension, tachycardie, flush si injection trop rapide, rash cutané, troubles du rythme, N&amp;V, intoxication à l'eau...<sup>4</sup>, allongement de l'intervalle QT,<sup>2</sup> bradycardie, céphalées....<sup>1</sup></p>

➤ **Traitement atonies utérines**

Dilution :

10 UI (2x 1 mL) + 500 mL → 20 mUI /mL <sup>8, 1</sup>  
étiquette n° 8554

Administration : par **pompe**, par voie périphérique <sup>26</sup>

Débit/Durée :

Débuter par débit rapide 120 mL/h puis diminuer à 80 mL/h en entretien si arrêt des saignements.

**IM: Accouchement par voie basse sans abord veineux**

Administration : **Sans dilution** supplémentaire. <sup>4</sup>

10 UI (2 x 1 mL) au passage des épaules

**Surveillance :**

Fréquence cardiaque du fœtus ; fréquence, intensité et durée des contractions ; bilan hydrique si administration prolongée de fortes doses associées à de grands volumes de liquide, TA, signes hémorragiques <sup>1</sup>

**Principales incompatibilités (mélange + Y) :**

Ne pas mélanger à d'autres médicaments. <sup>85</sup>