

## DOPAMINE (Intropin<sup>md</sup>, Révimine<sup>md</sup>)

### **Classification :** Sympathomimétique

### **Mécanisme d'action :**

Effet pharmacologique relié à la dose :

- ◆ Dose faible : 0,5 à 2 mcg/kg/min
  - Action dopaminergique : vasodilatation rénale (↑ flot sanguin rénal et débit urinaire), vasodilatation mésentérique.
- ◆ Dose moyenne : 2 à 10 mcg/kg/min
  - Stimulation cardiaque (récepteurs  $\beta_1$ ) : ↑ débit cardiaque et force contraction du myocarde.
  - TA et FC légèrement augmentées.
- ◆ Dose élevée : > 10 mcg/kg/min
  - Effet vasopresseur (récepteurs  $\alpha_1$ ) : ↑ TA, ↓ flot sanguin rénal et débit urinaire (vasoconstriction rénale).

**Profil d'action :** Début d'action : < 5 minutes  
Pic d'action : < 10 minutes  
Durée (après arrêt) : 10-15 minutes

### **Indications :**

- Choc cardiogénique non ischémique et autres états de choc.
- Bradycardie et bloc A-V symptomatique.

### **Posologie :**

**Dose initiale :** 1 - 5 mcg/kg/min. Augmenter par pallier de 1 - 5 mcg/kg/min aux 10 à 30 minutes.

**Dose d'entretien:** 0,5 - 20 mcg/kg/min (jusqu'à 50 mcg/kg/min).

### **Présentation :**

Fiole de 200 mg/5 mL (40 mg/mL)

Sac prêt à l'emploi de 400 mg/250 mL de D5% (1600 mcg/mL)

### **Préparation suggérée :**

Utiliser le sac prêt à l'emploi de dopamine 400 mg/250 mL (1600 mcg/mL)

OU

Retirer 10 mL d'un soluté de 250 mL de NaCl 0,9% ou D5%

Ajouter 400 mg (10 mL) de dopamine dans le soluté

Vol. total = 250 mL    Conc. finale = 1600 mcg/mL

## **Stabilité et compatibilité :**

Les compatibilités présentées sont une interprétation des données publiées en fonction des concentrations des médicaments étudiés et peuvent ne pas correspondre aux concentrations utilisées dans un établissement. Vérifier avec le pharmacien au besoin. La liste n'est pas exhaustive.

- Stable 48 heures à la température ambiante dans NaCl 0,9%, D5%, Mixtes et Lactate Ringer.
- Compatible en dérivation avec : amikacine, aminophylline, amiodarone, anidulafongine, argatroban, atropine, azithromycine, bivalirudine, calcium (chlorure et gluconate de), caspofongine, céfotaxime, céfoxitine, ceftazidime, ceftolozane-tazobactam, ceftriaxone, céfuroxime, ciprofloxacine, cisatracurium, clindamycine, cloxacilline, codéine, cyclosporine, daptomycine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, eptifibatide, ertapénem, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, héparine, hydrocortisone, hydromorphone, hydroxyzine, imipénem-cilastatine, isoprotérénol, kétamine, kétorolac, labétalol, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méthylprednisolone, métoclopramide, métoprolol, métronidazole, micafongine, midazolam, milrinone, morphine, moxifloxacine, multivitamines intraveineuses, mycophénolate mofétil, naloxone, nitroglycérine, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pamidronate, pénicilline G (potassium et sodium), pentamidine, phénobarbital, phentolamine, phényléphrine, phytonadione, pipéracilline-tazobactam, potassium chlorure, procainamide, propranolol, protamine, ranitidine, rémifentanil, rocuronium, succinylcholine, sufentanil, tacrolimus, thiamine, ticarcilline-clavulanate, tigécycline, tobramycine, vancomycine, vasopressine, vérapamil, voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible avec : acyclovir, amphotéricine B liposomale, céfazoline, ceftobiprole, dantrolène, diazépam, ganciclovir, phénytoïne, sodium (bicarbonate de) et triméthoprime-sulfaméthoxazole.

## **Surveillance :**

- Surveillance continue du rythme cardiaque par moniteur.
- Surveillance continue de la TA et de la FC.

## **Précautions :**

- **Effets indésirables** : céphalées, anxiété, nausées, vomissements, douleur thoracique, palpitations, hypotension (à dose faible), hypertension (à dose modérée à élevée), élargissement du complexe QRS à l'ECG, tachycardie, fibrillation auriculaire, arythmies ventriculaires (à dose élevée).
- **Administrer de préférence dans une voie centrale** ou si impossible, dans une veine périphérique de gros calibre car une nécrose tissulaire locale peut survenir s'il y a extravasation. Si une **extravasation** survient lors de l'administration par voie périphérique, se référer à l'algorithme pour la prise en charge de l'extravasation de médicaments non cytotoxiques par voie périphérique à l'IUCPQ-UL à l'annexe 2.
- **Le sevrage doit se faire graduellement** pour éviter l'hypotension rebond surtout si doses élevées.