

PROPOFOL (Diprivan^{md})

Classification : Anesthésique

Mécanisme d'action :

- Inconnu
- Dérivé phénolique lipophile chimiquement différent des autres agents anesthésiques disponibles sur le marché

Profil d'action : Début d'action : ~ 30 secondes
Durée d'action : 10 minutes

Indications :

- Intubation en séquence rapide.
- Sédation procédurale pour les patients non intubés.
- Sédation aux soins intensifs pour les patients intubés.

Posologie :

- Intubation en séquence rapide:
1,5 - 2 mg/kg (jusqu'à 3 mg/kg) I.V. direct non dilué.
- Sédation procédurale (patients non intubés) :
0,25 - 0,5 mg/kg (jusqu'à 1 mg/kg) I.V. direct non dilué.
La dose peut être répétée aux 1 à 3 minutes.
- Sédation aux soins intensifs (patients intubés) :
Dose initiale : 5 mcg/kg/min. Augmenter par pallier de 5 - 10 mcg/kg/min aux 5 à 10 minutes.
Dose d'entretien : 5 - 50 mcg/kg/min.
Dose maximale : 60 - 80 mcg/kg/min.

Présentation :

Fiole de 200 mg/20 mL (10 mg/mL)

Fiole de 500 mg/50 mL (10 mg/mL)

Fiole de 1000 mg/100 mL (10 mg/mL)

Préparation suggérée pour la perfusion I.V. :

Utiliser une fiole de 10 mg/mL (en seringue ou directement de la fiole avec une tubulure ventilée).

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.

- Compatible avec les solutés suivants lorsqu'administré dans la tubulure d'une perfusion en cours : D5%, D5% et NaCl 0,45%, D5% et NaCl 0,2%, Lactate Ringer.
- Disponible en émulsion blanche, d'huile/eau. Ne pas utiliser si les phases de l'émulsion se séparent ou si présence d'une coloration jaunâtre.
- Toujours avoir recours à des techniques aseptiques pour manipuler le propofol. Ne contient aucun agent bactériostatique.
- **Ne pas utiliser plus de 6 heures après préparation en seringue ou 12 heures après l'ouverture de la fiole.** Le propofol est un milieu de culture propice à la croissance bactérienne.
- **La tubulure doit être remplacée aux 12 heures.**
- **Aucun filtre ne doit être utilisé avec le propofol.**
- Compatible en dérivation avec : acyclovir, aminophylline, amoxicilline-clavulanate, ampicilline, calcium (gluconate), céfazoline, céfotaxime, céfoxitine, ceftobiprole, céfuroxime, clindamycine, cyclosporine, dexaméthasone, dexmédétomidine, diphenhydramine, énalapril, éphédrine, **épinéphrine***, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, furosémide, glycopyrrolate, granisétron, halopéridol, héparine, hydrocortisone, hydromorphone, hydroxyzine, imipénem-cilastatine, insuline régulière, isoprotérénol, kétamine, labétalol, lorazépam, mannitol, mépéridine, **midazolam****, milrinone, naloxone, **nitroglycérine*****, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, phénobarbital, potassium chlorure, propranolol, ranitidine, scopolamine, sodium (bicarbonate de), sufentanil, ticarcilline-clavulanate et tigécycline.
- Incompatible avec : amikacine, calcium (chlorure), ceftolozane-tazobactam, ciprofloxacine, cisatracurium, diazépam, digoxine, gentamicine, lévofloxacine, méthylprednisolone, métoclopramide, métronidazole, phénytoïne, tobramycine et vérapamil.

* Aux concentrations de propofol 10mg/mL et d'épinéphrine jusqu'à 100 mcg/mL.

** Aux concentrations de propofol 10 mg/mL et de midazolam jusqu'à 2 mg/mL.

*** Aux concentrations de propofol 10 mg/mL et de nitroglycérine jusqu'à 400 mcg/mL.

Surveillance :

- Surveillance continue du rythme cardiaque par moniteur
- Surveillance continue de la TA, de la FC, de la respiration, de la SpO₂, du niveau de sédation, de l'état de conscience, de la douleur, de l'état, de la coloration et de la température de la peau, de la perméabilité des voies aériennes et du CO₂ si disponible.

Précautions :

- **Effets indésirables:** hypotension, bradycardie, dépression respiratoire, céphalée, nausées, vomissements, douleur au site d'injection.
- **Syndrome de perfusion du propofol (PRIS) :** bradycardie ou tachycardie, changement à l'ECG de type Brugada, insuffisance cardiaque, acidose métabolique, hyperkaliémie, hypertriglycéridémie, rhabdomyolyse, insuffisance rénale.

Facteurs de risque : durée de traitement prolongée, dose élevée, sepsis, trauma crânien, status épilepticus ou autre condition aiguë sévère, utilisation concomitante de catécholamines ou de corticostéroïdes, carence en hydrates de carbone (maladie hépatique, jeûne, malnutrition).

- Administrer de préférence dans une voie centrale ou 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.