

DOBUTAMINE (Dobutrex^{md})

Classification : Sympathomimétique

Mécanisme d'action :

- Agent inotrope positif (activité β_1 -adrénergique) : \uparrow débit cardiaque, \uparrow volume d'éjection, \uparrow contractilité du myocarde.
- Action α_1 -adrénergique (vasoconstriction) et β_2 -adrénergique (vasodilatation) qui se neutralisent donc faible action sur le lit vasculaire : \downarrow résistance vasculaire périphérique.

Profil d'action : Début : 1-2 min
Pic d'action : 10 min

Indications :

- Traitement de la décompensation cardiaque entraînée par une diminution de la contractilité.
- Traitement de choix lors de choc cardiogénique.

Posologie :

Débit usuel : 2,5 à 20 mcg/kg/min.

Des vitesses d'administration aussi lentes que 0,5 mcg/kg/min et aussi rapides que 40 mcg/kg/min peuvent parfois être utilisées (bien qu'il semble y avoir un effet plateau à des doses > 15 mcg/kg/min).

* Voir tableau pour débit selon le poids et la dose prescrite

Présentation : Fiole de 250 mg / 20 mL (12,5 mg/mL)

Préparation suggérée :

Retirer 20 mL d'un sac de 250 mL de NaCl 0,9% ou D5%
Injecter 250 mg (20 mL) de dobutamine dans le soluté
Vol. total = 250 mL Conc. finale = 1000 mcg/mL*

* En cas de restriction liquidienne sévère, on peut doubler la concentration de dobutamine. Attention si on double la concentration, il faut diviser les valeurs du tableau de perfusion par 2 pour obtenir le débit de perfusion.

Stabilité et compatibilité :

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

- Stable pendant 48 heures à la température ambiante dans NaCl 0,9%, D5% ou Mixtes.
- Si la solution change au rose, cela indique que le médicament s'est légèrement oxydé. Aucune perte importante de puissance pour 48 heures.
- Compatible en dérivation avec : amikacine, anidulafongine, argatroban, atropine, azithromycine, calcium (chlorure et gluconate), caspofongine, ceftolozane-tazobactam, ciprofloxacine, cisatracurium, clindamycine, codéine, cyclosporine, daptomycine, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, dimenhydrinate, diphenhydramine, dopamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, eptifibatide, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, hydromorphone, hydroxyzine, isoprotérénol, kétamine, labétalol, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méthylprednisolone, métoprolamide, métoprolol, métronidazole, milrinone, morphine, moxifloxacine, multivitamines intraveineuses, mycophénolate mofétil, naloxone, nitroglycérine, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pamidronate, penamidine, phentolamine, phényléphrine, posaconazole, potassium chlorure, procainamide, propranolol, protamine, ranitidine, rémifentanyl, rocuronium, succinylcholine, sufentanyl, tacrolimus, thiamine, tigécycline, tobramycine, vancomycine, vasopressine, vérapamil, voriconazole et zolédronique acide.

- Incompatible avec : acyclovir, aminophylline, amphotéricine B liposomale, ampicilline, bivalirudine, céfazoline, céfotaxime, céfoxitine, ceftobiprole, ceftriaxone, céfuroxime, cloxacilline, dantrolène, dexaméthasone, ertapénem, ganciclovir, hydrocortisone, kétorolac, micafongine, pantoprazole, pénicilline G (potassium et sodium), phénobarbital, phénytoïne, pipéracilline-tazobactam, sodium (bicarbonate de), ticarcilline-clavulanate et triméthoprime-sulfaméthoxazole.

Surveillance :

- Surveillance constante de l'**ECG** via moniteur, la **TA**, la **FC** et, si possible, le débit cardiaque et le wedge.

Précautions :

- **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.

En cas **d'extravasation** par voie périphérique, la perfusion doit être cessée immédiatement et une évaluation médicale doit être faite. Encercler la zone d'extravasation à l'aide d'un crayon feutre. Détacher la tubulure sans la rincer, mais laisser le cathéter en place. Tenter d'aspirer 3-5 mL de sang/médicament dans une seringue. La phentolamine doit être injectée le plus rapidement possible, idéalement dans les 12 heures suivant l'extravasation, soit dans le cathéter laissé en place, soit par voie sous-cutanée au site de l'extravasation. Il faut diluer 5 mg de phentolamine dans 9 mL de NaCl 0.9%. Pour l'injection par voie sous-cutanée au niveau de la zone d'extravasation, il faut faire plusieurs injections d'environ 0,5 mL. Changer d'aiguille à chaque injection. La dose peut être répétée au besoin. Si la dose est efficace, la couleur de la peau devrait revenir à la normale dans l'heure suivante. Si ce n'est pas déjà fait, il faut retirer le cathéter après l'administration de l'antidote. Il faut appliquer des compresses tièdes sèches durant 20 minutes 4 fois par jour durant 48 heures. Pour plus d'informations concernant la prise en charge de l'extravasation de médicaments non cytotoxiques par voie périphérique, consulter l'annexe 2 de ce guide.

DOBUTAMINE (DOBUTREX^{MD})

Retirer 20 mL d'un sac de 250 mL de soluté
Injecter 20 mL de dobutamine (250 mg) dans le soluté → 1 000 microgrammes/mL*

Dose : mcg/kg/min

	0,5	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20
30 kg	0,9	4,5	9	13,5	18	22,5	27	36
35	1,1	5,3	10,5	15,8	21	26,3	31,5	42
40	1,2	6	12	18	24	30	36	48
45	1,4	6,8	13,5	20,3	27	33,8	40,5	54
50	1,5	7,5	15	22,5	30	37,5	45	60
55	1,7	8,3	16,5	24,8	33	41,3	49,5	66
60	1,8	9	18	27	36	45	54	72
65	2	9,8	19,5	29,3	39	48,8	58,5	78
70	2,1	10,5	21	31,5	42	52,5	63	84
75	2,3	11,3	22,5	33,8	45	56,3	67,5	90
80	2,4	12	24	36	48	60	72	96
85	2,6	12,8	25,5	38,3	51	63,8	76,5	102
90	2,7	13,5	27	40,5	54	67,5	81	108
95	2,9	14,3	28,5	42,8	57	71,3	85,5	114
100	3	15	30	45	60	75	90	120

DÉBIT DE PERFUSION : mL/heure
(indiqué par la valeur à l'intérieur de la grille)

* EN CAS DE RESTRICTION LIQUIDIENNE SÉVÈRE, ON POURRA DOUBLER LA CONCENTRATION DE DOBUTREX À 500 MG / 250 ML DE SOLUTÉ → 2 000 MICROGRAMMES/ML. ON DIVISERA LES VALEURS DE LA GRILLE PAR 2 POUR OBTENIR LE DÉBIT DE PERFUSION DANS CE CAS.