

ÉPHÉDRINE

Classification : Sympathomimétique

Mécanisme d'action : Stimulant des récepteurs α et β et de la libération de norépinéphrine

- \uparrow FC (effet chronotrope), \uparrow force de contraction du myocarde (effet inotrope)
- Vasoconstriction avec \uparrow résistances vasculaires périphériques
- Bronchodilatation

Profil d'action (I.V.) : Début d'action : rapide
Durée d'action : 1 heure (post bolus)

Indications :

- Hypotension secondaire à un choc ou une anesthésie
- Bronchospasme réfractaire (anaphylactique)

Posologie :

- Pour l'hypotension secondaire à une anesthésie :
Bolus 5 - 25 mg I.V. direct aux 5 - 10 minutes (Dose max cumulative = 50 mg).
Administer à une vitesse de 10 mg/min.
Préparation : diluer 50 mg (1 mL) avec 9 mL de NaCl 0,9% ou DW5%. Concentration finale = 5 mg/mL.

Administration alternative : 10 - 50 mg I.M. ou S.C. aux 5 - 10 minutes

Présentation :

Ampoule de 50 mg/1 mL

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.

- Compatible avec NaCl 0.9%, D5%, Mixtes, Lactate Ringer
- Compatible en dérivation avec : acyclovir, amikacine, aminophylline, amiodarone, amphotéricine B liposomale, anidulafongine, argatroban, atropine, calcium (chlorure et gluconate), céfazoline, céfotaxime, céfoxitine, ceftazidime, ceftriaxone, céfuroxime, clindamycine, cyclosporine, daptomycine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, épinéphrine, ertapénem, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, furosémide, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, héparine, hydrocortisone, hydromorphone, hydroxyzine, imipénem-cilastatine, insuline régulière, isoprotérénol, kétorolac, labétalol, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méthylprednisolone, métoclopramide, métoprolol, métronidazole, midazolam, morphine, multivitamines intraveineuses, mycophénolate mofétil, naloxone, nitroglycérine, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pénicilline G (potassium et sodium), phényléphrine, phytonadone, pipéracilline-tazobactam, potassium chlorure, procainamide, propofol, propranolol, protamine, ranitidine, sodium (bicarbonate de), succinylcholine, sufentanil, tacrolimus, thiamine, ticarcilline-clavulanate, tobramycine, vancomycine, vasopressine, vérapamil, voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible avec : caspofongine, diazépam, ganciclovir, pantoprazole, pentamidine, phéytoïne et triméthoprime-sulfaméthoxazole.

Surveillance :

- Surveillance constante de l'**ECG** via moniteur.
- Surveillance constante de la **TA** et de la **FC**.

Précautions :

- Avant de débiter l'éphédrine, s'assurer que le volume intravasculaire est adéquat.
- **Administer 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. Peut causer des tachyarythmies, de l'hypertension, de l'agitation et des tremblements.
- Utiliser avec grande prudence chez les patients avec maladie coronarienne ou cérébrovasculaire, hypertension mal contrôlée, hyperthyroïdie non contrôlée ou suspicion de dissection vasculaire.
- L'éphédrine est moins puissante que l'épinéphrine, mais elle agit plus longtemps.