

PHÉNYLÉPHRINE (Néo-Synéprine^{md})

Classification : Sympathomimétique (vasopresseur)

Mécanisme d'action :

Puissante activité α -adrénergique : vasoconstriction donc \uparrow importante de la TA

Profil d'action : Début d'action : immédiat
Durée d'action : 15-20 minutes

Indication :

- Hypotension sévère et choc avec hypotension et diminution des résistances périphériques.
- Hypotension secondaire à une anesthésie

Posologie :

- Pour l'hypotension transitoire :
Bolus 0,05 – 0,1 mg I.V. direct en 20 à 30 secondes. La dose peut être répétée aux 1 à 2 minutes.
Préparation lorsque seringue de 0,1 mg/mL préparée par la pharmacie non disponible :
Diluer 10 mg (1 mL) dans 100 mL D5% ou NaCl 0,9%. Concentration finale = 0,1 mg/mL
Prélever avec une seringue la dose requise pour l'administration I.V. direct.
- Pour l'hypotension soutenue :
Dose initiale: 0,5 mcg/kg/min
Dose de maintien: 0,5 - 3 mcg/kg/min

Présentation :

Fiole de 1 mL à 1 % (10 mg/mL)

Préparation suggérée pour la perfusion I.V. :

Injecter 10 mg (1 mL) dans 250 mL D5% ou NaCl 0,9%
Conc. finale = 40 mcg/mL

		Poids corporel (kg)														
		30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
dose: microgrammes/kg/minute	0,5	22,5	26,3	30	33,8	37,5	41,3	45	48,8	52,5	56,3	60	63,8	67,5	71,3	75
	1	45	52,5	60	67,5	75	82,5	90	97,5	105	112,5	120	127,5	135	142,5	150
	1,5	67,5	78,8	90	101,3	112,5	123,8	135	146,3	157,5	168,8	180	191,3	202,5	213,8	225
	2,0	90	105	120	135	150	165	180	195	210	225	240	255	270	285	300
	2,5	112,5	131,3	150	168,8	187,5	206,3	225	243,8	262,5	281,3	300	318,8	337,5	356,3	375
3	135	157,5	180	202,5	225	247,5	270	292,5	315	337,5	360	382,5	405	427,5	450	

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

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 pour 24 heures à la température ambiante lorsque dilué dans le NaCl 0,9 %, le D5%, les Mixtes ou le Lactate Ringer.
- Ne pas utiliser si la solution est colorée.
- Compatible en dérivation avec : amikacine, aminophylline, amiodarone, amphotéricine B liposomale, anidulafongine, argatroban, atropine, azithromycine, bivalirudine, calcium (chlorure et gluconate), caspofongine, céfazoline, céfotaxime, céfoxitine, ceftazidime, ceftolozane-tazobactam, ceftriaxone, céfuroxime, cisatracurium, clindamycine, cyclosporine, daptomycine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, eptifibatide, ertapénem, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, héparine, hydrocortisone, hydromorphone, hydroxyzine, imipénem-cilastatine, isoprotérénol, 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, pantoprazole, pénicilline G (sodium et potassium), phénobarbital, phentolamine, phytonadione, pipéracilline-tazobactam, potassium chlorure, procainamide, propanolol, protamine, ranitidine, remifentanyl, rocuronium, sodium (bicarbonate de), succinylcholine, sufentanyl, tacrolimus, thiamine, ticarcilline-clavulanate, tigécycline, tobramycine, vancomycine, vasopressine, vérapamil, voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible avec : acyclovir, dantrolène, diazépam, ganciclovir, insuline régulière, pentamidine, phénytoïne et triméthoprime-sulfaméthoxazole.

Surveillance :

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

Précautions :

- Possible bradycardie réflexe suite à ↑ TA.
- **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.