

Noradrénaline (= norépinephrine) : protocole d'administration aux Soins Continus

Fliole: 5 mg Noradrénaline = 50 mL

Concentration :

0.1 mg/mL = 100 mcg/mL = 100 gamma/mL

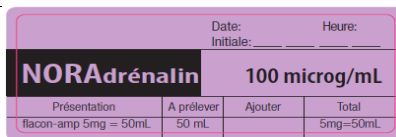


Tableau avec le débit en mL/heure

	Poids mcg/kg/min	40	50	60	70	80	90	100	110
		Doses utilisées en soins continus	0.01	0.2	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5
	0.02	0.5	0.6	0.7	0.8	1.0	1.1	1.2	1.3
	0.03	0.7	0.9	1.1	1.3	1.4	1.6	1.8	2.0
	0.04	1.0	1.2	1.4	1.7	1.9	2.2	2.4	2.6
	0.05	1.2	1.5	1.8	2.1	2.4	2.7	3.0	3.3
	0.06	1.4	1.8	2.2	2.5	2.9	3.2	3.6	4.0
	0.07	1.7	2.1	2.5	2.9	3.4	3.8	4.2	4.6
	0.08	1.9	2.4	2.9	3.4	3.8	4.3	4.8	5.3
	0.09	2.1	2.7	3.2	3.8	4.3	4.9	5.4	5.9
	0.1	2.4	3.0	3.6	4.2	4.8	5.4	6.0	6.6
Doses où un suivi en soins suraigus doit être discuté.	0.11	2.6	3.3	4.0	4.6	5.3	5.9	6.6	7.3
	0.12	2.9	3.6	4.3	5.0	5.8	6.5	7.2	7.9
	0.13	3.1	3.9	4.7	5.5	6.2	7.0	7.8	8.6
	0.14	3.4	4.2	5.0	5.9	6.7	7.6	8.4	9.2
	0.15	3.6	4.5	5.4	6.3	7.2	8.1	9.0	9.9

Mécanisme d'action :

Catécholamines, sympathicomimétique, effet α_1 = vasoconstricteur puissant provoquant l'augmentation de la TA.

Provoque une diminution de la perfusion rénale, hépatique, de la peau et de la musculature squelettiques simultanément.

Aussi un effet β_1 -stimulant, inotrope cardiaque.

Indications (non-exhaustives) :

Maintien de la TA dans les états hypotensifs aigus, ne répondant pas au remplissage, par ex :

- Post stenting carotidien
- Post chirurgie neuro
- Post-anesthésie (bloc sympathique secondaire à une péridurale, PCEA)

Administration :

Agit rapidement sur la TA, durée d'action courte ; l'effet s'arrête 1-2 minutes après l'arrêt.

- **Sur PSE** (pousse-seringue électrique), seul, pas de flush ni bolus sur cette voie.
- **Toujours mettre en Y une perfusion d'entretien (pousse-amines) de NaCl 0.9% ou G5% à 21 mL/h, pour limiter les flushs** (250 mL/12h ou 500 mL/24h).
- Identifier la seringue avec étiquette + sur la tubulure rigide au plus près du robinet.

Changement de seringue : Fermer le robinet et changer rapidement la seringue et la tubulure.

Surveillances :

- Prescription d'une cible de TAS ou TAM
- Réglages des alarmes du scope en fonction de la cible.
- Contrôle de la TA aux 5 minutes jusqu'à la cible. Puis toutes les 15 minutes durant toute la durée de la perfusion. En continu si cathéter artériel.
- FC, TA, fréquence respiratoire, saturation O₂, diurèse.
- Etat clinique du patient.

Si CVP :

Surveillance rapprochée du point de ponction car risque élevé de nécrose sur extravasation.

TA sur membre opposé.

En cas d'extravasation :

Info site de la pharmacie : [extravasation non-cytostatiques](#)

Validations Med: Ch.Marti, E.Carrera, B.Rehberg-Klug, X.Roux **Validations Inf:** S.Cante, G.Jourdan, I.Eragne, J.Simon, M.Diby **Auteurs:** Th.Sigrist, C.Guégüniat

Pharmacie des HUG / noradrenalinesoinscontinus.docx / créé le: 14.12.2018 / auteurs : tesi/ clgu / mise à jour : 05.02.19 tesi

La pharmacie des HUG décline toute responsabilité en cas d'utilisation des informations disponibles sur son site internet hors des HUG.

Seule la version la plus récente visible sur le site internet de la pharmacie des HUG fait foi (<http://pharmacie.hug-ge.ch>)