

# ORDONNANCE INDIVIDUELLE (O. I.)

<b>OBJET :</b> PERFUSION INTRAVEINEUSE DE NORADRÉNALINE, NORÉPINÉPHRINE (LEVOPHED <sup>MC</sup> ) CHEZ LA CLIENTÈLE ADULTE	<b>CODE :</b> O. I. 14																						
<b>DÉFINITION :</b> Sympathomimétique  <b>Poids :</b> _____ Kg <b>Allergie :</b> _____	<b>ACCEPTÉE PAR :</b>  Comité de pharmacologie le : 2013-09-11 Exécutif du CMDP le : 2013-10-17 Exécutif du CII le : 2013-09-24  <b>RÉVISÉE LE :</b>																						
<b>Mécanismes d'action</b>																							
<b>Stimulant <math>\alpha</math></b> <ul style="list-style-type: none"><li>↑ tension artérielle (TA) systolique, ↑ résistance vasculaire périphérique, ↓ perfusion rénale et mésentérique. Stimulant inotrope du cœur à faible dose (inférieure à 2 mcg/min). Donc augmentation importante et rapide de la TA systolique, mais bradycardie réflexe.</li></ul>																							
<b>Indications</b>																							
<ul style="list-style-type: none"><li>Rétablissement et maintien de la TA systolique dans les états d'hypotension aiguë ou de choc.</li></ul>																							
<b>Contre-indications</b>																							
<ul style="list-style-type: none"><li>Hypotension due à déficit de volume sanguin et réplétion volémique non débutée. (Ne remplace pas nécessité de réplétion volémique)</li></ul>																							
<b>Ordonnance et posologie</b>																							
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Moniteur cardiaque</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Voie intraveineuse de gros calibre</b> <input checked="" type="checkbox"/> Hypotension réfractaire ou choc : 2-20 mcg/min ajustée selon TA systolique. Débuter à _____ mcg/min. Augmenter de _____ mcg/min aux _____ min jusqu'à TA systolique visée _____ mmHg. N.-B. : Dose max de 20 mcg/min.																							
<b>Présentation :</b> Ampoule de 4 mg/4 mL (1 mg/mL).																							
<b>Préparation suggérée :</b> Retirer 4 mL d'un sac de 250 mL de D5 %. Injecter 4 mg (1 ampoule) de norépinéphrine dans le soluté. Concentration finale : 16 mcg/mL.																							
	<table border="1"><thead><tr><th>Dose (mcg/min)</th><th>Débit (mL/h)</th></tr></thead><tbody><tr><td>2 mcg/min</td><td>8 mL/h</td></tr><tr><td>4</td><td>16</td></tr><tr><td>6</td><td>22</td></tr><tr><td>8</td><td>30</td></tr><tr><td>10</td><td>38</td></tr><tr><td>12</td><td>44</td></tr><tr><td>14</td><td>52</td></tr><tr><td>16</td><td>60</td></tr><tr><td>18</td><td>68</td></tr><tr><td>20</td><td>76</td></tr></tbody></table>	Dose (mcg/min)	Débit (mL/h)	2 mcg/min	8 mL/h	4	16	6	22	8	30	10	38	12	44	14	52	16	60	18	68	20	76
Dose (mcg/min)	Débit (mL/h)																						
2 mcg/min	8 mL/h																						
4	16																						
6	22																						
8	30																						
10	38																						
12	44																						
14	52																						
16	60																						
18	68																						
20	76																						

## ALERTE NURSING

- **Surveillance constante du monitoring cardiaque (peut être arythmogène) et surveillance aux 2 min de la TA systolique** jusqu'à atteinte de la TA systolique visée et ensuite selon ordonnance médicale.
- Une extravasation peut causer une nécrose et une escarre dans les tissus adjacents. Idéalement, administrer dans une **veine de gros calibre**.
- **En cas d'extravasation**, évaluation médicale obligatoire et injection locale de phentolamine (Rogitine<sup>mc</sup>) peut être tentée. (réf. : Manuel sur la pharmacothérapie parentérale)
- **Le sevrage doit se faire graduellement.**

Date : \_\_\_\_\_ Signature du médecin : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

DSI\Ordonnances individuelles\O.I. 14 - Perfusion iv de noradrénaline (adulte).doc