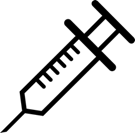
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Norépinéphrine bitartrate (Levophedmd)** | | | |  |
| **INDICATION** : | Vasopresseur |  | **Classe thérapeutique** : | Agoniste adrénergique |

**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATS DISPONIBLES** | **RECONSTITUTION** | | **DOSE** | **MODE DE DILUTION** | **TEMPS D’ADMINISTRATION** | **REMARQUES** |
| VOLUME ET DILUANT | CONCENTRATION FINALE | DOSE PRESCRITE | COMPLÉTER AVEC ou DILUER DANS |
| Fiole unidose de 4 mg/4mL | Déjà dilué  NE PAS utiliser si la solution est brunâtre ou si elle contient un précipité de couleur rosée | 1 mg/mL | Titrer le débit  q2 minutes jusqu’à la TA désirée  Les doses sont généralement exprimées en mcg/minute | **16 mcg/mL**  Diluer 4 mg (4 mL) dans 250 mL de D5% ou NS | Par voie centrale  L’utilisation *temporaire* d’une solution à 16 mcg/mL par voie périphérique est possible dans l’attente de l’installation d’une voie centrale  Utiliser un accès de gros calibre (20 G).  Site proximal au poignet ou plus haut dans le bras  Eviter les veines du dos de la main | Une solution de 8 mcg/ mL peut être utilisée par voie périphérique au bloc opératoire dans certaines installations  *Diluer 8 mg (8 mL) dans 1000 mL de D5% ou NS* |
| **32 mcg/mL**  Diluer 8 mg (8 mL) dans 250 mL de D5% ou NS | Par voie centrale |
| Conservation :  Température ambiante | **64 mcg/mL**  Diluer 16 mg (16 mL) dans 250 mL de D5% ou NS |

**Stabilité pour une préparation à l’unité de soins :**

|  |  |
| --- | --- |
| Fiole utilisée : | Jeter toute portion inutilisée |
| Sac : | L’administration doit débuter dans l’heure suivant la préparation. Stabilité de 24 h à la température ambiante |

**Compatibilité avec les solutés :** D5%, NS, D5%NS, LR

**Incompatibilité :** Se référer au tableau de compatibilités

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Norépinéphrine bitartrate (Levophedmd)** | | | |  |
| **INDICATION** : | Vasopresseur |  | **Classe thérapeutique** : | Agoniste adrénergique |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRÉCAUTIONS ET MONITORAGE** | **EFFETS INDÉSIRABLES** |
| **Monitorage :**  TA, FC : q2 minutes ad effet désiré, puis q5 minutes ou plus selon l’état clinique  Site d’injection  **Précautions :**  Si présence de déplétion volumique, s’assurer qu’elle soit corrigée ou en cours de correction avant l’administration du médicament.  Éviter l’extravasation dans les tissus  S’il se produit un blêmissement le long de la veine utilisée, envisager le changement du site d’injection.  Si extravasation : se référer à la fiche « Extravasation » pour les mesures à prendre  Sevrage progressif de la perfusion recommandé pour éviter une chute soudaine de la TA  Certaines interactions médicamenteuses diminuent l’effet de la norépinéphrine (ex : bêtabloquants, alpha bloqueurs).  Certaines interactions médicamenteuses augmentent l’effet de la norépinéphrine (ex : IMAO, antidépresseur tricyclique). | Ischémie locale, escarre ou nécrose tissulaire si extravasation  Médicament vésicant et ayant des propriétés vasoconstrictrices  Bradycardie réflexe  Arythmies, particulièrement à forte dose  Anxiété, insomnie  Céphalées, étourdissements  Difficultés respiratoires  Faiblesse, pâleur, tremblements  Hypersensibilité au métabisulfite contenu dans l’excipient  **Signes de toxicité :**  Sudation excessive  Hypertension grave  Bradycardie marquée  Diminution du débit cardiaque  **Antidote :**  Si extravasation : Phentolamine  Atropine pour la bradycardie |