

DOBUTAMINE (Dobutrex^{md})

Classification : Sympathomimétique

Mécanisme d'action :

- Agent inotrope positif (activité β_1 -adrénergique) : \uparrow débit cardiaque, \uparrow volume d'éjection, \uparrow contractilité du myocarde.
- Action α_1 -adrénergique (vasoconstriction) et β_2 -adrénergique (vasodilatation) qui se neutralisent donc faible action sur le lit vasculaire : \downarrow résistance vasculaire périphérique.

Profil d'action : Début : 1-2 min
Pic d'action : 10 min

Indications :

- Choc cardiogénique et autres états de choc.

Posologie :

Dose initiale : 2 - 3 mcg/kg/min. Augmenter par palier de 2 - 3 mcg/kg/min aux 10 à 30 minutes.

Dose d'entretien: 2 - 20 mcg/kg/min (0,5 mcg/kg/min jusqu'à 40 mcg/kg/min).

Présentation :

Fiole de 250 mg/20 mL (12,5 mg/mL)

Préparation suggérée pour la perfusion I.V. :

<p>Retirer 20 mL d'un soluté de 250 mL de NaCl 0,9% ou D5% Ajouter 250 mg (20 mL) de dobutamine dans le soluté Vol. total = 250 mL Conc. finale = 1000 mcg/mL</p>
--

Double concentration :

Retirer 40 mL d'un soluté de 250 mL de NaCl 0,9% ou D5%

Ajouter 500 mg (40 mL) de dobutamine dans le soluté

Vol. total = 250 mL Conc. finale = 2000 mcg/mL

Stabilité et compatibilité :

Les compatibilités présentées sont une interprétation des données publiées en fonction des concentrations des médicaments étudiés et peuvent ne pas correspondre aux concentrations utilisées dans un établissement. Vérifier avec le pharmacien au besoin. La liste n'est pas exhaustive.

- La fiole se conserve à la température ambiante.
- La solution peut présenter une couleur rosée qui s'intensifie avec le temps. Cette couleur est attribuable à une oxydation du médicament. Elle ne cause pas de perte d'efficacité significative dans les 24 heures suivant la préparation.
- Solutés compatibles en dérivation : NaCl 0,9%, D5%, D10%, Mixtes, Lactate Ringer.
- Compatible en dérivation avec : acide valproïque, amikacine, anidulafongine, argatroban, atropine, azithromycine, calcium (chlorure et gluconate), cangrélol, caspofongine, ceftolozane-tazobactam, ciprofloxacine, cisatracurium, clévidipine, clindamycine, codéine, cyclosporine, daptomycine, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, dimenhydrinate, diphenhydramine, dopamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, eptifibatide, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, fosfomycine, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, hydromorphone, hydroxyzine, isavuconazole, isoprotérénol, kétamine, labétalol, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méthylprednisolone, métoclopramide, métoprolol, métronidazole, milrinone, morphine, moxifloxacine, multivitamines intraveineuses, mycophénolate mofétil, naloxone, nitroglycérine, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pamidronate, penamidine, phentolamine, phényléphrine, posaconazole, potassium chlorure, procainamide, propranolol, protamine, ranitidine, rémifentanyl, rocuronium, succinylcholine, sufentanyl, tacrolimus, thiamine, tigécycline, tobramycine, vancomycine, vasopressine, vérapamil, voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible en dérivation avec : acyclovir, aminophylline, amphotéricine B liposomale, ampicilline, bivalirudine, céfazoline, céfidérol, céfotaxime, céfoxitine, ceftobiprole, ceftriaxone, céfuroxime, cloxacilline, dantrolène, dexaméthasone, ertapénem, ganciclovir, hydrocortisone, kétorolac, méropénem-vaborbactam, micafongine, pantoprazole, pénicilline G (potassium et sodium), phénobarbital, phénytoïne, pipéracilline-tazobactam, sodium (bicarbonate de), ticarcilline-clavulanate et triméthoprim-sulfaméthoxazole.

Surveillance :

- Surveillance continue du rythme cardiaque par moniteur.
- Surveillance continue de la TA et de la FC.

Précautions :

- **Effets indésirables** : paresthésies, céphalées, crampes aux jambes, fièvre, nausées, vomissements, dyspnée, palpitations, douleur thoracique, hypertension, hypotension, tachycardie, extrasystoles ventriculaires, tachycardie ventriculaire.
- **Administrer 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. Si une **extravasation** survient lors de l'administration par voie périphérique, se référer à l'algorithme pour la prise en charge de l'extravasation de médicaments non cytotoxiques par voie périphérique à l'IUCPQ-UL à l'annexe 2.