

# ÉPHÉDRINE

## **Classification :** Sympathomimétique

**Mécanisme d'action :** Stimulant des récepteurs  $\alpha$  et  $\beta$  et de la libération de norépinéphrine

- $\uparrow$  FC (effet chronotrope),  $\uparrow$  force de contraction du myocarde (effet inotrope)
- Vasoconstriction avec  $\uparrow$  résistances vasculaires périphériques
- Bronchodilatation

**Profil d'action (I.V.) :** Début d'action : rapide  
Durée d'action : 1 heure (post bolus)

## **Indications :**

- Hypotension secondaire à un choc ou une anesthésie.
- Bronchospasme réfractaire (anaphylactique).

## **Posologie :**

- Hypotension secondaire à une anesthésie :  
**5 - 25 mg I.V. direct aux 5 à 10 minutes.** Dose maximale cumulative de 50 mg.  
Administer à une vitesse de 10 mg/min.  
Préparation : diluer 50 mg (1 mL) avec 9 mL de NaCl 0,9% ou DW5%. Concentration finale = 5 mg/mL.

Administration alternative : 10 - 50 mg I.M. ou S.C. aux 5 à 10 minutes.

## **Présentation :**

**Ampoule de 50 mg/1 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.
- Solutés compatibles en dérivation : NaCl 0,9%, D5%, Mixtes, Lactate Ringer.
- Compatible en dérivation avec : acyclovir, amikacine, aminophylline, amiodarone, amphotéricine B liposomale, anidulafongine, argatroban, atropine, calcium (chlorure et gluconate), cangrélor, céfazoline, céfotaxime, céfoxitine, ceftazidime, ceftriaxone, céfuroxime, clévidipine, clindamycine, cyclosporine, daptomycine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, épinéphrine, ertapénem, érythromycine, esmolol, étomidate, famotidine, fentanyl, fluconazole, furosémide, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, héparine, hydrocortisone, hydromorphone, hydroxyzine, imipénem-cilastatine, insuline régulière, isoprotérénol, kétorolac, labétalol, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méthylprednisolone, métoclopramide, métoprolol, métronidazole, midazolam, morphine, multivitamines intraveineuses, mycophénolate mofétil, naloxone, nitroglycérine, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pénicilline G (potassium et sodium), phényléphrine, phytonadione, pipéracilline- tazobactam, potassium chlorure, procainamide, propofol, propranolol, protamine, ranitidine, sodium (bicarbonate de), succinylcholine, sufentanil, tacrolimus, thiamine, ticarcilline-clavulanate, tobramycine, vancomycine, vasopressine, vérapamil, voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible en dérivation avec : caspofongine, diazépam, ganciclovir, pantoprazole, pentamidine, phéytoïne et triméthoprim-sulfaméthoxazole.

**Surveillance :**

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

**Précautions :**

- Avant de débiter l'éphédrine, s'assurer que le volume intravasculaire est adéquat.
- **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.
- Utiliser avec grande prudence chez les patients avec maladie coronarienne ou cérébrovasculaire, hypertension mal contrôlée, hyperthyroïdie non contrôlée ou suspicion de dissection vasculaire.
- L'éphédrine est moins puissante que l'épinéphrine, mais elle agit plus longtemps.