

PHÉNYLÉPHRINE (Néo-Synéprine^{md})

Classification : Sympathomimétique (vasopresseur)

Mécanisme d'action :

Puissante activité α -adrénergique : vasoconstriction donc \uparrow importante de la TA

Profil d'action : Début d'action : immédiat
Durée d'action : 15-20 minutes

Indications :

- Hypotension et états de choc.

Posologie :

- Pour l'hypotension transitoire :
0,05 - 0,1 mg (maximum 0,5 mg) I.V. direct en 20 à 30 secondes.
La dose peut être répétée aux 1 à 2 minutes.

Préparation lorsque seringue de 0,1 mg/mL préparée par la pharmacie non disponible :
Diluer 10 mg (1 mL) dans 100 mL de D5% ou NaCl 0,9%. Concentration finale = 0,1 mg/mL
Prélever avec une seringue la dose requise pour l'administration I.V. direct.

- Pour l'hypotension soutenue :
Dose initiale: 0,5 mcg/kg/min. Augmenter par pallier de 0,1 - 0,3 mcg/kg/min aux 5 minutes.
Dose d'entretien: 0,5 - 3 mcg/kg/min (jusqu'à 10 mcg/kg/min).

Présentation :

Fiole de 10 mg/1 mL

Préparation suggérée pour la perfusion I.V. :

Ajouter 10 mg (1 mL) de phényléphrine dans 250 mL de D5% ou NaCl 0,9%
Vol. total = 250 mL Conc. finale = 40 mcg/mL

Double concentration :

Ajouter 20 mg (2 mL) de phényléphrine dans 250 mL de D5% ou NaCl 0,9%
Vol. total = 250 mL Conc. finale = 80 mcg/mL

Quadruple concentration :

Ajouter 40 mg (4 mL) de phényléphrine dans 250 mL de D5% ou NaCl 0,9%
Vol. total = 250 mL Conc. finale = 160 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.

- Stable pour 24 heures à la température ambiante lorsque dilué dans le NaCl 0,9 %, le D5%, les Mixtes ou le Lactate Ringer.
- Ne pas utiliser si la solution est colorée.
- **Compatible** en dérivation avec : amikacine, aminophylline, amiodarone, amphotéricine B liposomale, anidulafongine, argatroban, atropine, azithromycine, bivalirudine, calcium (chlorure et gluconate), cangrelor, caspofongine, céfazoline, céfotaxime, céfoxitine, ceftazidime, ceftazidime-avibactam, ceftolozane-tazobactam, ceftriaxone, céfuroxime, cisatracurium, clindamycine, cyclosporine, daptomycine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, eptifibatide, ertapénem, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, fosfomycine, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, héparine, hydrocortisone, hydromorphone, hydroxyzine, imipénem-cilastatine, isavuconazole, isoprotérénol, kétorolac, labétalol, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méropénem-vaborbactam, méthylprednisolone, métoclopramide, métoprolol, métronidazole, micafongine, midazolam, milrinone, morphine, moxifloxacine, multivitamines intraveineuses, mycophénolate mofétil, naloxone, nitroglycérine, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pamidronate, pantoprazole, pénicilline G (sodium et potassium), phénobarbital, phentolamine, phytionadione, pipéracilline-tazobactam, potassium chlorure, procainamide, propranolol, protamine, ranitidine, remifentanyl, rocuronium, sodium (bicarbonate de), succinylcholine, sufentanyl, tacrolimus, thiamine, ticarcilline-clavulanate, tigécycline, tobramycine, vancomycine, vasopressine, vérapamil, voriconazole et zolédronique acide.
- **Incompatible** avec : acyclovir, dantrolène, diazépam, ganciclovir, insuline régulière, pentamidine, phénytoïne et triméthoprime-sulfaméthoxazole.

Surveillance :

- Surveillance continue de l'ECG via moniteur.
- Surveillance continue de la TA et de la FC.

Précautions :

- **Effets indésirables** : hypertension, bradycardie réflexe, extrasystoles ventriculaires, tachycardie ventriculaire, agitation, anxiété, étourdissement, céphalée, paresthésie, nausées, vomissements.
- **Administer 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.
- Le sevrage doit se faire graduellement.