

PHENYLEPHRINE

Vasoconstricteur / sympatomimétique α

1 ampoule = 0.5 mg = 5 ml

Préparation/dilution

$$\frac{\text{Phényléphrine} = 5\text{mg} = 10 \text{ amp.}}{\text{Total}} \quad \frac{50 \text{ ml}}{50 \text{ ml}}$$

Administration

$$1\text{ml} = 100 \mu\text{g}$$
$$1\text{ml/h} = 100 \mu\text{g/h}$$

Compatibilités et incompatibilités

Ne jamais flusher ou faire d'IVD sur la même voie.

Effets secondaires principaux et surveillance

- Arythmie, hypertension, maux de tête, ischémie périphérique
- Surveillance : tension artérielle

Remarques

- Perfusion à changer aux 24 heures.
- Administrer sur une voie centrale ou une veine de gros calibre
- L'effet du médicament se manifeste dans les 20 min suivant le début de l'administration.
- Les doses usuelles varient entre 600 et 5000 $\mu\text{g/h}$ (= 10 à 80 $\mu\text{g/min}$). Adaptation des doses par palier de 500 $\mu\text{g/h}$ (= 5ml/h).
- Lors de doses élevées, il est possible d'administrer une perfusion concentrée à 300 $\mu\text{g/ml}$ avec des ampoules de 10mg/1ml et administrée par pompe → voir Refmed/Fami.
- Risque de nécrose si perfusion paraveineuse/ extravasation.
- Antidote si extravasation : phentolamine (Regitine®), 10mg/ml, par voie locale (10 mg de phentolamine + 9ml de NaCl 0,9%) : administrer 5-10mg en sous-cutané (procéder par plusieurs injections de petites quantités) dans la zone d'extravasation dans les 12h suivant l'incident.

Références : REFMED/FAMI, Micromedex Swissmedicinfo consulté en décembre 2018, Injectable drugs guide 2011, Avoiding Common ICU errors 2007, Trissel injectable drug guide, MAJ : SG, 10.2023 Validation : ER/MCL/SW, avril 2020