

Soins intermédiaires

Noradrénaline (= norépinephrine)

Fiole: **5 mg Noradrénaline = 50 mL**

Concentration : **0.1 mg/mL = 100 mcg/mL = 100 gamma/mL**

Tableau avec le débit en mL/heure

Poids mcg/kg/min	40	50	60	70	80	90	100	110	
Doses utilisées en soins intermédiaires	0.01	0.2	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7
	0.02	0.5	0.6	0.7	0.8	1.0	1.1	1.2	1.3
	0.03	0.7	0.9	1.1	1.3	1.4	1.6	1.8	2.0
	0.04	1.0	1.2	1.4	1.7	1.9	2.2	2.4	2.6
	0.05	1.2	1.5	1.8	2.1	2.4	2.7	3.0	3.3
	0.06	1.4	1.8	2.2	2.5	2.9	3.2	3.6	4.0
	0.07	1.7	2.1	2.5	2.9	3.4	3.8	4.2	4.6
	0.08	1.9	2.4	2.9	3.4	3.8	4.3	4.8	5.3
	0.09	2.1	2.7	3.2	3.8	4.3	4.9	5.4	5.9
	0.1	2.4	3.0	3.6	4.2	4.8	5.4	6.0	6.6
Doses où un suivi en soins suraigus doit être discuté.	0.11	2.6	3.3	4.0	4.6	5.3	5.9	6.6	7.3
	0.12	2.9	3.6	4.3	5.0	5.8	6.5	7.2	7.9
	0.13	3.1	3.9	4.7	5.5	6.2	7.0	7.8	8.6
	0.14	3.4	4.2	5.0	5.9	6.7	7.6	8.4	9.2
	0.15	3.6	4.5	5.4	6.3	7.2	8.1	9.0	9.9

Mécanisme d'action :

Catécholamines, sympathicomimétique, effet α_1 = **vasoconstricteur puissant** provoquant l'augmentation de la TA.

Provoque une diminution de la perfusion rénale, hépatique, de la peau et de la musculature squelettiques simultanément.

Aussi un effet β_1 -stimulant, inotrope et chronotrope cardiaque.

Indications (non-exhaustives) :

Maintien de la TA dans les états hypotensifs aigus, ne répondant pas au remplissage, par ex :

- Post stenting carotidien
- Post chirurgie neuro
- Post-anesthésie (bloc sympathique secondaire à une péridurale, PCEA)

Date:	Heure:
Noradrénaline 100 microg/mL	

Administration :

Agit rapidement sur la TA, durée d'action courte, l'effet s'arrête 1-2 minutes après l'arrêt.

- **Sur PSE** (Pousse-Seringue Electrique) seul sur la voie, pas de flush ni bolus sur la voie.
- **Toujours mettre en Y une perfusion d'entretien (pousse-amines) de NaCl 0.9% ou G5% à 21 mL/h, pour limiter les flushs** (250 mL/12h ou 500 mL/24h).
- Identifier la seringue avec étiquette + sur la tubulure rigide au plus près du robinet.
- **Administrer sur la voie proximale** si CVC afin de raccourcir l'espace mort et d'éviter les flushs d'autres médicaments

Pour le changement de seringue : cf doc : [relais de noradrénaline](#)

Surveillances :

- Prescription d'une cible de TAS ou TAM
- Réglages des alarmes du scope en fonction de la cible.
- Contrôle de la TA aux 5 minutes jusqu'à la cible. Puis toutes les 15 minutes durant toute la durée de la perfusion. En continu si cathéter artériel.
- FC, TA, fréquence respiratoire, saturation O₂, diurèse.
- Etat clinique du patient.

Si CVP : Surveillance rapprochée du point de ponction car risque élevé de nécrose sur extravasation.

TA sur membre opposé.

En cas d'extravasation, site de la pharmacie : [extravasation non-cytostatiques](#)