



DEXMEDETOMIDINE (Precedex^{MD}) (Agoniste alpha-2 adrénergique)

INDICATION :

- Sédation et analgésie chez patient stable hémodynamiquement (expérience limitée en néonatalogie).

DOSE :

Perfusion IV continue :

- Dose de charge : 0,2 à 0,5 mcg/kg.
- Posologie initiale habituelle : 0,1 à 0,3 mcg/kg/h.
- Écart posologique habituel : 0,1 à 1 mcg/kg/h.
- Posologie maximale : 2,5 mcg/kg/h.**
- Titration recommandée : 0,1 mcg/kg q 8-12h.
- Sevrage recommandé : 0,1 mcg/kg q 8-12 h.
Surveiller signes de sevrage : tachycardie, HTA, agitation;
Sevrage plus lent peut être requis après une semaine de traitement.

CI : bloc AV, bradycardie, dysfonction ventriculaire, hypotension

En raison de la demi-vie d'élimination prolongée et variable de la dexmédétomidine en néonatalogie, le plein effet d'une perfusion ou d'une augmentation de débit peut se manifester après plusieurs heures (12-48h); une dose de charge peut donc être requise afin de procurer un soulagement rapide.

PRÉSENTATION :

SERINGUES SERVIES PAR LA PHARMACIE.

En dehors des heures d'ouverture, fioles disponibles dans l'Acudose des soins intensifs.

PRÉPARATION	Voie	Présentation	Diluant	Concentration finale
	IV	200 mcg/2 mL (fiole)	Déjà dilué	100 mcg/mL

PRÉPARATION SOLUTÉS	Voie	Poids	Precedex 100 mcg/mL	Volume diluant et seringue utilisée	Concentration finale
	Perfusion IV	< 2 kg	0,1 mL (10 mcg)	9,9 mL NS Seringue 10 mL	1 mcg/mL
	Perfusion IV	≥ 2 kg	0,4 mL (40 mcg)	9,6 mL NS Seringue 10 mL	4 mcg/mL



DEXMÉDÉTOMIDINE (Precedex^{MD}) suite (Agoniste alpha-2 adrénergique)

Concentration maximale = 4 mcg/mL

* L'utilisation de la pousse-seringue avec le plus petit calibre de seringue est favorisée pour la précision du débit :

- 5 mL : 0,03 mL/h minimum
- 10 mL : 0,05 mL/h minimum
- 20, 30 et 60 mL : 0,1 mL/h minimum

ADMINISTRATION :

- **IV :** Administrer dose de charge en 20 minutes, puis via perfusion IV continue.

**** Les changements rapides de dose ou de débit dans la voie peuvent causer des fluctuations de la tension artérielle; éviter de rincer la tubulure à un débit supérieur au débit prescrit.**

STABILITÉ POUR PRÉPARATION À L'UNITÉ DE SOINS

Seringue préparée SCAS : 48 h TP ; 14 jours frigo (4 mcg/mL seulement)

COMPATIBILITÉ SOLUTÉS :

NS (solution), D5% et D10% (**dérivé seulement**)

COMPATIBILITÉ SITE INJECTION TERMINAL :

Électrolytes, héparine, SMOF et AA/dextrose (OK selon expérience CHUSJ ; acceptable si la situation l'exige)

INCOMPATIBILITÉ :

N/A

EFFETS SECONDAIRES :

- Sédation, hypertension transitoire (possible atteinte des récepteurs alpha-1 avec augmentation initiale de la résistance vasculaire périphérique; observée avec des doses élevées ou une administration rapide, en particulier avec la dose de charge : diminution vitesse administration peut être requise), hypotension, bradycardie, fibrillation auriculaire, dépendance physiologique.

SURVEILLANCE :

- FC, TA, score de douleur, état neurologique, RR, saturation.

CONDITIONS POUR MÉDICAMENT DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ :

DVI	DVP	BOLUS	♥ Monitoring cardiaque	COMMENTAIRES
Double vérification indépendante	Double vérification programmation de la pompe	En moins de 10 minutes		
OUI	OUI	—	OBLIGATOIRE	—

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES :

- Ajustement posologique requis en insuffisance hépatique.
- Plusieurs interactions possibles: **contacter pharmacie.**