

Différentes amines

- Noradrénaline : effet vasoconstricteur ALPHA +, et effet inotrope + BETA ₁
- Dobutamine : effet vasodilatateur ALPHA -, et effet inotrope + BETA ₂
- Adrénaline : effet vasoconstricteur ALPHA +, et effet inotrope + BETA ₁ et ₂
- Vasopressine : effet vasoconstricteur sur les récepteurs vasculaires V₁
- Isoprénaline : effet vasodilatateur ALPHA -, et effet inotrope + BETA ₁ et ₂
- Lévosimendan : vasodilatateur, effet inotrope + calcique

Indications

- Choc septique : Noradrénaline, +/- Vasopressine
- Choc vasoplégique inflammatoire ou médicamenteux (sédation, antihypertenseurs...): Noradrénaline
- Choc hémorragique : Noradrénaline
- Choc cardiogénique : Noradrénaline et Dobutamine discuter Adrénaline si échec voir Lévosimendan
- Choc obstructif : Noradrénaline
- Choc anaphylactique : Adrénaline
- Choc cardiogénique sur troubles de la conduction de haut degrés : Isoprénaline +/- Noradrénaline

Modalités d'administration

- IVSE
- Voie veineuse centrale pour le risque de nécrose cutanée
- Peut-être initié sur VVP le temps de mettre le KTC
- La posologie en cours doit s'interpréter en fonction de la vitesse en mL/h sur la seringue électrique et la concentration/ dilution de l'amine dans la seringue



Monitoring

- Pression artérielle invasive KTA, objectif PAM >65 mmHG ou + selon les cas
- Efficacité : baisse de la lactatémie, Diurèse > 0,5 mL/kg/h, disparition des marbrures, SvCO₂ >70%, Delta PCO₂ <6
- Efficacité : augmentation du débit cardiaque pour les inotropes
- Monitoring du débit cardiaque et de la volémie:
 - Outils invasifs : Picco, Doppler oesophagien, ETO...
 - Outils non invasifs : ETT...
- Tolérance cutanée, digestive

Risques

- Vasoconstriction cutanée avec ischémie et nécrose
- Vasoconstriction digestive avec ischémie mésentérique non occlusive et colite ischémique
- Hyperlactatémie pour l'adrénaline
- Trouble du rythme pour les inotropes +

Chaque jour se demander « Pourquoi le patient est-il encore sous noradrénaline? »