

	Protocole DEXMEDETOMIDINE (DEXDOR®) Service de Médecine Intensive Réanimation CH Archet 1 et CH Pasteur 2 Version 2.1 en date du 06 Juillet 2022	Chef de service : Pr J.DELLAMONICA Responsables d'UF : Dr H.HYVERNAT Dr D.DOYEN Elaboration : F.BILGER
---	---	---

Protocole Dexmedetomidine (DEXDOR®)

Indiqué dans le traitement d'un syndrome de sevrage (sédation-analgésie continue, toxicomanie, OH)

Contre-indication : BAV en l'absence de PM, HypoTA non contrôlée, Insuffisance hépatocellulaire, Pathologies cérébrovasculaires aiguë, hypersensibilité, bradycardie

Effets secondaires : HypoTA, Bradycardie → A contrôler durant tout le long du traitement.

Précaution d'emploi : **ECG avant début de traitement OBLIGATOIRE, ne pas augmenter la dose si le patient est bradycarde, VOIE D'ADMINISTRATION UNIQUE, PAS DE BOLUS**

Préparation : Prélever **46ml** de NaCl 0.9% ou de G5% et **ajouter 2 ampoules** (400µg/4ml au total) pour que la SAP ait une concentration de 400µg/50ml = 8 µg/ml.

Administration : Débuter à **0.7 µg/kg/min** puis adapter la posologie en fonction de l'évaluation via le RASS. Adapter de 0.1 µg/kg/min toute les heures jusqu'à obtention du score RASS cible.

VOIE D'ADMINISTRATION UNIQUE, PAS DE BOLUS

Posologie (µg/kg/min)	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1	1.1	1.2	1.3	1.4	
Poids (Kg)														
50	1.2	1.9	2.5	3.1	3.8	4.4	5	5.6	6.2	6.9	7.5	8.1	8.9	Débit de la SAP en ml/h
60	1.5	2.3	3	3.8	4.5	5.3	6	6.8	7.5	8.3	9	9.8	10.5	
70	1.8	2.6	3.5	4.4	5.3	6.1	7	7.9	8.8	9.6	10.5	11.4	12.2	
80	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
90	2.3	3.4	4.5	5.6	6.8	7.9	9	10.1	11.3	12.4	13.5	14.6	15.8	
100	2.5	3.8	5	6.3	7.5	8.8	10	11.3	12.5	13.8	15	16.3	17.5	

Signature du chef de service Pr DELLAMONICA 	Signature des responsables d'UF Dr HYVERNAT  Dr DOYEN 
--	--