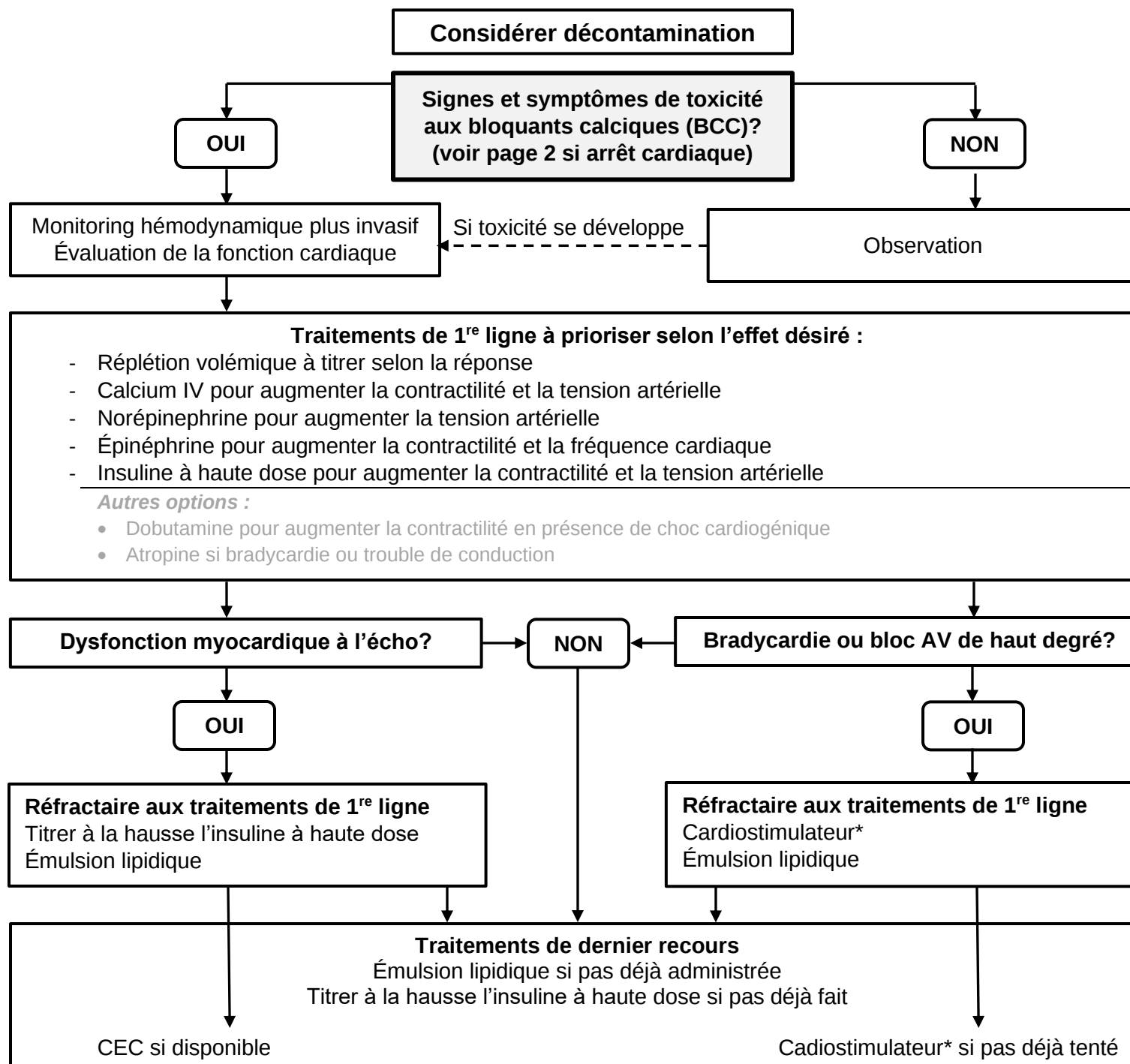




Signes de toxicité aux BCC : atteinte hémodynamique telle que bradycardie, hypotension, contractilité diminuée, résistances vasculaires périphériques anormales

« ATTENTION à la surcharge liquidienne »

* Si absence de dysfonction myocardique

Arrêt cardiaque secondaire à un BCC**ACLS****Calcium IV****Émulsion lipidique****CEC si disponible****ANTIDOTES :**Consultez : <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/antidotes>**Doses à titre indicatif pour les premières étapes :****Calcium IV :**

Par voie périphérique ou centrale

- Adultes : 3 à 6 g (30 – 60 mL) de gluconate de calcium 10 % IV directe, répéter au besoin aux 10 min pour un max. de 4 doses puis vérifier la calcémie (viser une légère hypercalcémie)
- Enfants : 30 – 60 mg/kg (0,3 – 0,6 mL/kg) de gluconate de calcium 10 % IV directe, répéter au besoin aux 10 min pour un max. de 4 doses puis vérifier la calcémie (viser une légère hypercalcémie)

Par voie centrale seulement

- Adultes : 1 à 2 g (10 – 20 mL) de chlorure de calcium 10 % IV, répéter au besoin aux 10 min pour un max. de 4 doses puis vérifier la calcémie (viser une légère hypercalcémie)
- Enfants : 10 à 20 mg/kg (0,1 à 0,2 mL/kg) de chlorure de calcium 10 % IV directe, répéter au besoin aux 10 min pour un max. de 4 doses puis vérifier la calcémie (viser une légère hypercalcémie)

Insuline à haute dose (prévoir 30 – 60 min avant d'en observer l'effet) :

- Insuline à haute dose IV (régulière) : 1 unité/kg bolus suivi d'une perfusion à 1 unité/kg/h (maintenir euglycémie avec dextrose)
- Pour la titration à la hausse de l'insuline à haute dose IV (régulière) : augmentation progressive de la perfusion jusqu'à 10 unités/kg/h (maintenir euglycémie avec dextrose)
- Prévoir l'accès à du D 50 % chez les adultes et du D 25 % chez les enfants à administrer par voie centrale pour limiter l'apport liquidien. À titre d'exemple, un patient de 70 kg pourrait avoir besoin d'un bolus initial de 50 mL de D 50 % suivi d'une perfusion de 0,5 – 1 g/kg/h, ce qui peut équivaloir à 70 – 140 mL/h de D 50 %

Information concernant les vasopresseurs et les inotropes pour les centres où un protocole n'est pas accessible : des doses élevées sont à prévoir, et ce, à des concentrations élevées pour limiter l'apport liquidien.

Cathécolamines	Indications	Dose	Récepteurs			
			$\alpha 1$	$\beta 1$	$\beta 2$	Dopamine
Norépinéphrine	Augmente surtout les résistances vasculaires périphériques, mais un peu aussi la fréquence cardiaque et la contractilité, souvent utilisée pour les chocs indifférenciés, les chocs vasoplégiques.	0,01 à 3 mcg/kg/min (mais pas de réelle dose maximale)	+++++	+++	++	N/A
Épinéphrine	Augmente la fréquence cardiaque, la contractilité, les résistances vasculaires périphériques et diminue les bronchospasmes, souvent utilisée pour les bradycardies, les chocs ayant une composante cardiogénique ou les chocs anaphylactiques.	0,01 à 0,50 mcg/kg/min (mais pas de réelle dose maximale)	+++++	++++	+++	N/A
Dopamine	Augmente la fréquence cardiaque et la contractilité de 3 à 10 mcg/kg/min, mais davantage les résistances vasculaires périphériques de 10 à 20 mcg/kg/min, surtout utilisée à faible dose pour les bradycardies symptomatiques et à plus haute dose pour les chocs avec composante vasoplégique. Il y a peu de bénéfice à l'augmenter à plus de 20 mcg/kg/min.	2 à 20 mcg/kg/min	+++ (10 à 20 mcg/kg/min)	++++ (3 à 10 mcg/kg/min)	++ (3 à 10 mcg/kg/min)	+++++ (0,3 à 3 mcg/kg/min)