



# Médicaments de l'urgence

URGENCES									
État de choc	<p><b>Insuffisance circulatoire aigue généralisée</b> qui diminue la délivrance en O au niveau cellulaire            Activation du métabolisme anaérobie → production de lactate → défaillance organes.            En clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypotension PAM &lt;70mmHg</li> <li>- Oligurie</li> <li>- Altération état de conscience</li> <li>- Vasoconstriction cutanée</li> </ul>								
	<table border="1"> <tr> <td>Choc hypovolémique</td> <td>           Conséquence d'une <b>hypovolémie vraie</b>            - Hémorragie            Ou alors relative par <b>diminution du retour veineux</b> au cœur, où on a une fuite capillaire            - Anaphylaxie         </td> </tr> <tr> <td>Choc cardiogénique</td> <td>Baisse du débit cardiaque liée à une défaillance du muscle cardiaque (IDM ou EP)</td> </tr> <tr> <td>Choc septique</td> <td>Vasoplégie (vasodilatation généralisée) hypovolémique ou cardiogénique Introduction de substance étrangères</td> </tr> <tr> <td>Traitement état de choc</td> <td>           Soluté de remplissage vasculaire :            - Cristalloïdes            - Albumines            - Colloïde            Médicament cardio et vaso-actifs            - Augmenter les résistances périphériques et donc augmenter la pression artérielle pour stimuler le cœur.         </td> </tr> </table>	Choc hypovolémique	Conséquence d'une <b>hypovolémie vraie</b> - Hémorragie Ou alors relative par <b>diminution du retour veineux</b> au cœur, où on a une fuite capillaire - Anaphylaxie	Choc cardiogénique	Baisse du débit cardiaque liée à une défaillance du muscle cardiaque (IDM ou EP)	Choc septique	Vasoplégie (vasodilatation généralisée) hypovolémique ou cardiogénique Introduction de substance étrangères	Traitement état de choc	Soluté de remplissage vasculaire : - Cristalloïdes - Albumines - Colloïde Médicament cardio et vaso-actifs - Augmenter les résistances périphériques et donc augmenter la pression artérielle pour stimuler le cœur.
	Choc hypovolémique	Conséquence d'une <b>hypovolémie vraie</b> - Hémorragie Ou alors relative par <b>diminution du retour veineux</b> au cœur, où on a une fuite capillaire - Anaphylaxie							
	Choc cardiogénique	Baisse du débit cardiaque liée à une défaillance du muscle cardiaque (IDM ou EP)							
	Choc septique	Vasoplégie (vasodilatation généralisée) hypovolémique ou cardiogénique Introduction de substance étrangères							
Traitement état de choc	Soluté de remplissage vasculaire : - Cristalloïdes - Albumines - Colloïde Médicament cardio et vaso-actifs - Augmenter les résistances périphériques et donc augmenter la pression artérielle pour stimuler le cœur.								
Urgences cardiovasculaires Troubles du rythme cardiaque	<table border="1"> <tr> <td>Bradycardie</td> <td>Ralentissement du rythme cardiaque : - Fréquence cardiaque &lt;60 bpm</td> </tr> <tr> <td>Tachycardie</td> <td>Augmentation du rythme cardiaque : - Tachycardie ventriculaire : succession d'au moins 3 extra systoles ventriculaires - Douleur, anxiété - Néfaste car augmentation de la consommation en O2 du myocarde.</td> </tr> <tr> <td>Bloc auriculo ventriculaire BAV</td> <td>Défaut de transmission de l'influx électrique (ralentissement ou interruption) entre les oreillettes et les ventricules du cœur Troubles de la conduction cardiaque Un cœur lent (bradycardie), pouvant être responsable d'un malaise, voire d'une syncope Causes : IDM, médicaments type bêta bloquants, digoxine.</td> </tr> </table> <p>Traitement de la fibrillation ventriculaire : - Choc électrique externe (+/- coup de poing sterna)</p> <p>Traitement de la tachycardie ventriculaire - Si bien toléré (HD), réduction par amiodarone - Si mal toléré : coup de poing sternal puis cardioversion si échec (choc de faible énergie).</p>	Bradycardie	Ralentissement du rythme cardiaque : - Fréquence cardiaque <60 bpm	Tachycardie	Augmentation du rythme cardiaque : - Tachycardie ventriculaire : succession d'au moins 3 extra systoles ventriculaires - Douleur, anxiété - Néfaste car augmentation de la consommation en O2 du myocarde.	Bloc auriculo ventriculaire BAV	Défaut de transmission de l'influx électrique (ralentissement ou interruption) entre les oreillettes et les ventricules du cœur Troubles de la conduction cardiaque Un cœur lent (bradycardie), pouvant être responsable d'un malaise, voire d'une syncope Causes : IDM, médicaments type bêta bloquants, digoxine.		
Bradycardie	Ralentissement du rythme cardiaque : - Fréquence cardiaque <60 bpm								
Tachycardie	Augmentation du rythme cardiaque : - Tachycardie ventriculaire : succession d'au moins 3 extra systoles ventriculaires - Douleur, anxiété - Néfaste car augmentation de la consommation en O2 du myocarde.								
Bloc auriculo ventriculaire BAV	Défaut de transmission de l'influx électrique (ralentissement ou interruption) entre les oreillettes et les ventricules du cœur Troubles de la conduction cardiaque Un cœur lent (bradycardie), pouvant être responsable d'un malaise, voire d'une syncope Causes : IDM, médicaments type bêta bloquants, digoxine.								
CLASSES MÉDICAMENTEUSES									
État de choc	Amines (adrénaline...)								
Urgences cardiovasculaires	Bradychardie	Atropine							
	Hypotension	Éphédrine							
	Angor / OAP / EP	Dérivés nitrés							
	Troubles du rythme cardiaque	Par des anti-arythmique : Amiodarone mais aussi diltiazem, adénosine, lidocaïne mais aussi une amine particulière : isoprénaline.							





Sédatif et analgésique	Pour l'intubation endotrachéale = propofol, etomidate, midazolam, suxamethonium
Urgences pneumologiques	Asthme aigu grave / poussées de BPCO = salbutamol, methylprednisolone Détresse respiratoire : hydrocortisone
Urgences neurologique	État de mal épileptique / délirium tremens / convulsion : clonazepam, diazepam, phénobarbital, fosfeytoine
Urgences métaboliques	Hypoglycémie : glucose Hyperkaliémie : chlorure de Ca
Antidote	Intoxication : naloxone, flumazenil, neostigmine

**À partir de là c'est imbuvable.**

**Désolé.**





## DÉTAIL DES MÉDICAMENTS

### Les amines

Adrénaline	Indication	Détresse circulatoire <b>aigue</b> - <b>Choc cardiogénique, anaphylactique, septique)</b> - <b>Bronchospasme sévère réfractaire</b>	
	Administration	Ampoules de 5mg/5ml et 1mg/1ml 1mg pur IV à renouveler toutes les 3 minutes selon la prescription médicale	
	EFFETS		
	Effet cardiaque	Puissant agent inotrope positif	
		Puissant agent inotrope positif	Augmente la <b>contractilité</b> du muscle cardiaque par les récepteurs B1 du myocarde + <b>action inotrope positif</b> par les récepteur a1
		Effet chronotrope positif	Entriane une <b>tachycardie</b>
		Effet dromotrope positif	<b>Augmente la vitesse de conduction</b> nerveuse
		Effet bathmotrope positif	Effet <b>arythmogène</b> La plupart du temps non recherché
	Vasculaire	Effet sur la PA est <b>dose dépendant</b> <b>Hypotension à faible dose</b> <b>Augmentation de la pression artérielle</b> dès que les posologies <b>augmentent</b> Veinoconstriction par effet vasopresseur.	
	Pulmonaires	<b>Bronchodilatation</b> par les récepteurs B2	
Oculaire	<b>Mydriase partiellement réactive</b> par de <b>fortes</b> posologies d'adrénaline.		
Métaboliques	Élévation de la <b>glycémie</b> par inhibition de l'insulinosécrétion		
Noradrénaline	Indication	Etat de <b>choc cardiovasculaires</b> et choc septique	
	Administration	Ampoules de 8mg / 4ml Dilution 1mg/1ml dans du G5 idéalement (effet antioxydant sur la noradré) ou eppi PSE	
	EFFETS		
	Cardiaques	Effet lié essentiellement à l'activation des récepteurs B1, ils sont rapidement masqués par l'effet prédominant A sur les vaisseaux	
		Inotrope positif	Existe mais sans augmentation du débit cardiaque
		Chronotrope	Se traduit le plus souvent par une <b>bradycardie réflexe</b> à l'hypertension artérielle
		Dromotrope négatif	Peut donner des troubles de la conduction
	Vasculaires	Vasoconstriction intense	<b>Artérielle et veineuse</b> Effet dose dépendant
	Métaboliques	Hyperglycémie	<b>Peu importante</b> comparée à l' <b>adrénaline</b> (effets métaboliques moins marquées)
	Périphériques	Vasoconstriction des extrémités	Pouvant entrainer des <b>lésions ischémiques</b> irréversibles avec un risque de <b>nécrose distale</b>
Préserve le débit de filtration glomérulaires en choc septique		Effet <b>extrêmement important</b>	
Dobutamine – Dobutrex	Indication	Etat de choc cardiogénique (bas débit cardiaque)	
	Administration	Ampoule de 250mg / 20ml 1 ampoule dans 50ml de G5 ou NA 0.9 PSE le plus souvent	
	EFFETS		
	Cardiaque	Liés à la stimulation des récepteurs B1 et à l'activation des récepteurs A1 responsable d'un effet inotrope positif	
		Inotrope positif	Dû à l'action sur les récepteurs B1 et A Épuisement de cet effet par désensibilisation des récepteurs B
		Chronotrope	Effet <b>tachycardant</b> mais <b>dose dépendante</b> , qui ne sera marqué qu'en cas d' <b>hypovolémie</b> .
	Vasculaire	Vasodilatation	<b>Dose dépendante.</b>
Vasoconstriction		Entre 4 et 8 gamma/kg/minute.	
Vasodilatateur		Dès 15 gamme/kg/minute prépondérant.	





Dopamine	Indication	Etat de <b>choc septique</b> après <b>restauration de la masse sanguine</b> <b>Choc cardiogénique</b> (bas débit cardiaque) en association avec la <b>dobutamine</b>			
	Mécanisme d'action	Faible dose	<b>Dopaminergiques, vasodilatateur</b> rénal		
		Dose moyenne	<b>Augmentation du débit cardiaque</b> , et augmentation de la pression artérielle		
		Forte dose	<b>Augmentation de la pression artérielle</b> et <b>diminution</b> de la diurèse		
Administration	<i>Ampoule de 50mg / 10ml et 200mg/5ml</i> <i>PSE pure</i> <i>5 ampoules de 50mg</i>				
Isoprénaline – Isuprel	Indication	Bloc auriculo ventriculaire ( <b>BAV</b> ) <b>Bradycardie</b> extrême, torsade de pointe <b>Bas débit cardiaque</b> , détresse circulatoire Si l'atropine est <b>inefficace</b>			
	Administration	<i>Ampoule de 0.2mg/1ml – conservée au froid 2-8°</i> <i>1mg (5 ampoules) dans 50ml G5 – stable 24h</i> <i>A l'abri de la lumière → seringue et tubulures opaques.</i>			
	<b>EFFETS</b>				
	Cardiaque	Liés à la stimulation des récepteurs B1 et à l'activation des récepteurs A1 responsable d'un effet <b>inotrope positif</b>			
		Inotrope positif	Dû à l'action sur les récepteurs B1 et A Épuisement de cet effet par <b>désensibilisation</b> des récepteurs B		
		Chronotrope	Effet <b>tachycardant</b> mais <b>dose dépendante</b> , qui ne sera marqué qu'en cas d' <b>hypovolémie</b> .		
	Vasculaire	Vasodilatation	<b>Dose dépendante.</b>		
Vasoconstriction		Entre 4 et 8 gamma/kg/minute.			
Vasodilatateur		Dès 15 gamma/kg/minute prépondérant.			
Tableau résumé des Amines		Vasoconstricteur	Vasodilatateur	Tonicardiaque	Diurétique
	Adrénaline	++	+	+++	
	Noradrénaline	+++		+	
	Dobutamine		+++	+++	
	Dopamine	++		++	++

**Et ce n'est pas fini.**

**Vraiment désolé.**





Autres médicaments

Atropine	Indication	<b>Bradycardie</b> et malaise d'origine <b>vagale</b> , <b>antispasmodique</b> et <b>anti sécrétoire</b>		
	Administration	Ampoule de 0.25mg, 0.5mg ou 1mg dans 1ml Pur IVL très lent		
	EFFETS			
	Sur le SNC	Aux doses thérapeutiques	Pas d'effet au niveau du SNC	
		Aux doses fortes	Excitation, <b>agitation</b> et désorientation (délire atropinique)	
		Aux doses toxiques	<b>Dépression du SNC</b> avec défaillance cardio-respiratoire voire coma	
	Effets cardiovasculaires	Principal effet = la tachycardie Bloque la bradycardie induite par le massage sinocarotidien ou la compression des globes oculaires Facilite la <b>conduction auriculo ventriculaire</b> d'où son utilisation (en aigu) dans les blocs de conduction Peut réduire l' <b>excès de tonus vagal bradycardisant</b> dans les intoxications digitales Peu d'effet vasculaire périphérique		
	Effets pulmonaires	Les antagonistes muscariniques réduisent la contraction des fibres musculaires lisses bronchiques conduisant à une bronchodilatation <b>Inhibe les sécrétions bronchiques</b> et pharyngées ce qui réduit le laryngospasme lors d'une anesthésie générale.		
Effets gastro-intestinaux	<b>Bloque les effets gastriques</b> intestinaux de l'acétylcholine mais reste sans effets sur la part de motilité gastro-intestinale. <b>Réduit la libération de gastrine</b>			
Effets vésico-prostatiques	<b>Relâchement de la paroi vésicale</b> mais <b>contraction du sphincter</b> de la vessie d'où un obstacle à l'élimination urinaire → <b>Rétention aigue d'urine</b> imposant un <b>sondage urinaire</b> si HBP (contre-indication)			
Éphédrine	Indication	<b>Hypotensions</b> (induites par l'anesthésie / rachianesthésie / péridurale)		
	Mécanisme d'action	Effets : puissant <b>vasopresseur</b> qui entraîne une <b>élévation</b> marquée de la pression artérielle en libérant les stocks physiologiques de cathécolamines En cas d'épuisement des stocks de noradrénaline (chocs prolongés, insuffisance cardiaque évoluée) : son action est <b>modérée</b>		
	Administration	Ampoule de 30mg (1ml à diluer ou 10ml à diluée) 3 à 6mg toutes les 3 à 5 minutes (maxi 30mg) IVL		
Amiodarone – Cordarone	Indication	<b>Troubles du rythmes supra ventriculaires</b>		
	Mécanismes d'action	<b>Antiarythmique</b> classe III, <b>bradycardisant</b>		
	Administration	Ampoules de 150mg/3ml PSE - Dose de charge : 1 à 2 ampoules dans 20ml G5 en 20 minutes - Dose d'entretien : 3 à 6 ampoules par 24heures		
Adénosine triphosphate – Striadyne	Indication	<b>Test diagnostiques des tachycardies supra-ventriculaires</b>		
	Mécanismes d'action	Diminution de la conduction auriculo-ventriculaire, <b>anti-arythmique</b>		
	Administration	Ampoules de 20mg/2ml <b>10mg en boules</b> puis 20mg au bout de 2 à 3 minutes si la 1ere dose n'a pas suffie		
Diltiazem – Tildiem	Indication	<b>Tachycardie</b> supra-ventriculaires		
	Mécanismes d'action	<b>Inhibiteur calcique anti-arythmique</b> classe IV		
	Administration	Flacons de 25mg poudre à reconstituer <b>1 ampoule dans 10ml d'eppi : dose 0.25 à 0.3mg / kg en IVD 2 minutes.</b>		
Lidocaine chlroydrate – xylocard	Potentielle toxicité neurologique	Paresthésie faciale, bourdonnements d'oreille Diplopie Désorientation temporo-spatiale Attitude ébrieuse Les secousses musculaires précèdent de peu les convulsions		
	Prévention	On injecte très lentement ++		





Trinitrine – Natispray	Indication	Angor et OAP
	Mécanismes d'action	Vasodilatation veineuse, coronaire, diminution des besoins en oxygène du myocarde
	Administration	Flacons de 0.30 mg <span style="float:right">1 pulvérisation</span> OAP = en association avec les autres thérapeutiques.
Isosorbide dinitrate – Risordan	Indication	Insuffisance coronarienne, <b>infarctus du myocarde</b> , <b>œdème aigu du poumon</b>
	Mécanismes d'action	Vasodilatation périphérique artério-veineuse et diminution de l'ischémie myocardique
	Administration	Ampoules de 10mg/10ml 2mh en bolus sur 2 minutes puis entretien PSE - Posologie initiale : 2 à 4mg/h - Posologie d'entretien : 2 à 15mg/h
Diazepam – Valium	Indication	<b>Convulsions hyperthermiques</b> de l'enfant, crises <b>convulsives</b> de l'adulte, crise d'angoisse et agitation paroxystique, délirium tremens
	Mécanismes d'action	<b>Anticonvulsivant</b> , anxiolytique, hypnotique, myorelaxant, amnésiant
	Administration	Ampoule de 10mg/2ml <b>Perfusion en IVD lente (A minute) dans G5 ou na : 0.2 à 0,4 mg par kilos</b>
Clonazepam – Rivotril	Indication	Traitement d'attaue de <b>l'état de mal épileptique</b>
	Mécanismes d'action	<b>Anticonvulsivant</b> , anxiolytique, hypnotique, myorelaxant, amnésiant
	Administration	Ampoules de 1mg/1ml <b>1 ampoule à diluer avec le solvant fourni (eau ppp) à renouveler jusqu'à 2 fois à 5 minutes d'intervalle puis jusqu'à 6 fois dans les 24 heures</b>
NACL	Indication	<b>Arrêt circulatoire sur hyperK</b>
	Mécanismes d'action	<b>Antagoniste</b> du K
	Administration	Ampoule de 1g/10ml (10%) <span style="float:right"><b>Pur, IVL très lent</b></span>
Glucose	Indication	<b>Hypoglycémie</b> , test diagnostique devant un coma
	Mécanismes d'action	Augmente la glycémie
	Administration	Ampoule de 3g/10ml 39% <span style="float:right"><b>1 à 2 ampoules</b></span>
Sulfate de magnésium	Indication	<b>Troubles du rythme ventriculaires</b> , prévention de l'éclampsie
	Mécanismes d'action	Diminue l'excitabilité neuronale et la transmission neuromusculaire : <b>vasodilatateur</b> et action sur le <b>spasme vasculaire</b> cérébral
	Administration	Ampoule de 1.5g/10ml <b>1 à 2 ampoules en IVL puis 3 ampoules / 24H</b>
Hydrocortisone	Indication	<b>Détresse ventilatoire</b> : <b>asthme</b> aigu grave, œdème laryngé, choc <b>anaphylactique</b> en complément de l' <b>adrénaline</b> , supplémentation de l' <b>insuffisance surrénalienne aiguë</b> , <b>réaction allergique et inflammatoires sévères</b>
	Mécanismes d'action	Effet <b>glucocorticoïdes</b> prédominant et action anti-inflammatoire
	Administration	Flacon de 100mg à reconstituer dans 2ml d'Eppi et diluer dans 10ml de G5 ou Na <b>IVD 100 à 200 mg renouvelable une fois.</b>
Méthylprédnisolone – solumedrol	Indication	<b>Œdème de quincke</b> sévère en complément des antihistaminiques Choc <b>anaphylactique</b> en complément de l'adrénaline <b>Fièvre typhoïde</b> sévère, en particulier avec confusion mentale <b>Choc et coma</b> , laryngite striduleuse chez l'enfant Œdème cérébral Dyspnée, laryngée
	Mécanismes d'action	<b>Corticoïde</b> à action <b>immédiate</b> , anti-inflammatoire
	Administration	Flacon de 40mg et 120mg <b>IVL dans 50ml NA ou G5</b> <b>20 à 60mg / jour</b>
Aspirine	Indication	<b>Syndrome coronaire aigu</b>
	Mécanismes d'action #Semestre1	<b>Antiagrégant</b> plaquettaire Analgésique Anti-inflammatoire Antipyrétique (dose dépendant)
	Administration	<b>1000mg dans 10ml d'Eppi ou de Na</b> <b>250 à 330mg IVD</b>
Salbutamol fort IV	Indication	TT de l' <b>asthme</b> aigu grave Menace d'accouchement prématuré MAP





	Mécanismes d'action	<b>Bronchodilatateur</b> Béta 2 stimulant, d'action brève et utérorelaxant
	Administration	Ampoule 5mg/5ml Pneumologie : 0.5 à 3 ampoules en 10h/dose adaptée toutes les 10min Obstétrique : 2 ampoules de salbutamol 5mg/5ml, soit 10mg de salbutamol dans 500 ml de G5 ou na ou PSE avec 45ml de g5 Surveillance électrocardiographique
Salbutamol – Ventoline spray		<b>Béta 2 mimétique</b> d'action rapide Bronchodilatateur Flacon de 100ug 1 à 2 bouff
Ipratropium – atrovent		<b>Bronchodilatateur</b> anticholinergique d'action prolongée Récipients 0.5mg/2ml Association avec béta 2 mimétique d'action rapide →Asthme aigu grave ou poussée aigue de BPCO

Quand on aime, on ne compte pas ❤️

Sédatifs et analgésiques		
Propofol – Diprovan	Indication	<b>Anesthésique</b> de courte durée (intubation, choc électrique externe)
	Mécanismes d'action	Anesthésique <b>d'action et élimination rapide</b>
	Administration	Ampoules de 200mg/20ml IVL pur
Etomidate	Indication	Intubation en séquence rapide : induction chez le patient avec état hémodynamique instable, coronarien, en cas d'estomac plein ou chez le patient allergique
	Mécanismes d'action	Hypnotique de durée d'action brève - <b>Association avec curare</b> - <b>Peu d'action cardio-vasculaire</b> - <b>Faibles dépressions respiratoires</b> - <b>Pas de bronchospasme</b> - <b>Pas d'histamino-libération</b>
	Administration	Ampoules de 20mg/10ml Utilisé pur par Bolus puis +/- en entretien
Midazolam – Hypnovel	Indication	<b>Hypnotique</b> d'action rapide
	Mécanismes d'action	<b>Sédation, hypno-induction</b> , anxiolytique, myorelaxant, anticonvulsivant
	Administration	Ampoules de 5mg/1ml, 5mg/5ml, 5àmg/10ml PSE IVL dans 50 de NA 0.9% Réduction des doses chez le sujet âgé, insuffisants hépatiques et cardiaque
	Ci	Myasthénie Insuffisance respiratoire grave
Suxaméthonium – Celocurine	Indication	<b>Adjuvant de l'anesthésie générale</b> permettant l'intubation endotrachéale à séquence <b>rapide</b> en cas <b>d'estomac plein</b> , intubation <b>difficile</b> imprévue (30 à 60 secondes après l'injection, dure jusqu'à 10 minures) et peut être précédé d'une <b>injection d'atropine</b>
	Mécanismes d'action	<b>Curare dépolarisant</b> (blocage de la transmission neuromusculaire)
	Administration	Ampoules de 100mg/2ml 1 ampoules dans 10ml de diluant 1mg/kg Matériel d'assistance respiratoire et oxygénothérapie à portée de main.





### Antidotes

Flumazenil – Anexate	Indication	Diagnostic et/ou traitement des <b>intoxications aux bzd</b> ou des comas inexplicables Surdosage intentionnel ou accidentel à priori poly médicamenteux (notamment avec les antidépresseurs tricycliques ou d'autres médicaments abaissant le seuil épileptogènes)
	Mécanismes d'action	<b>Antagoniste</b> des bzd (inhibition compétitive au niveau des récepteurs)
	Administration	<i>Ampoules de 0.5 et 1mg</i> <i>IVL 0.3mg en 15 secondes puis SB 0.1 à 0.2mg/60secondes</i>
Naloxone – Narcan	Indication	Overdose, diagnostic différentiel des comas <b>toxiques</b> , dépression respiratoires morphinique
	Mécanismes d'action	<b>Antagoniste des opiacés</b>
	Délaï d'action	IV 30s, durée 20 à 45 minutes
	Administration	<i>Ampoules de 0.4mg/ml</i> <i>1 ampoule dans 10ml Na en IVL très lente jusqu'à restauration de la fonction respiratoire puis dose d'entretien en perfusion (0.43 à 1mg/h)</i>
Neostigmine – Prostigmine	Indication	<b>Décurarisation</b>
	Mécanismes d'action	<b>Anticholinesthésique</b> , antagoniste compétitif des curares non dépolarisants (tous curares sauf suxamethonium)
	Administration	<i>1 à 2.5 mg dès les 1ers signes de décurarisation spontanée (associé à 0.5-1.25mg d'atropine)</i>

Si tu aimes les antidotes tu peux avoir toute une liste ici : <https://eide.fr/antidote.php>

Récepteurs	Localisation	Agoniste	Effets
A1	Muscles lisses (Parois vasculaires, sphincters)	Noradrénaline	Vasoconstriction, augmentation de l'automatisme cardiaque
A2	Système nerveux central (pré et post-synaptique)	Clonidine, noradrénaline	Inhibition de la libération de noradrénaline
B1	Cellules myocardiques	Isoprénaline Adrénaline Noradrénaline Dopamine Dolbutamine	Chronotrope positifs (tachycardie) Inotropes positif (contractilités myocardique accrue)
B2	Fibres musculaires lisses (bronches, artères coronaires), foie, pancréas	Isoprénaline Adrénaline Noradrénaline Terbutaline Albutérol Ritodrine	Bronchodilatation, baisse des sécrétions bronchique Augmente Clairance mucociliaire Glycogénolyse et néoglucogenèse Augmente lipolyse Relaxation utérine Sécrétion d'insuline et pénétration intracellulaire du K Sécrétion de rénine Trémulation musculaire Vasodilatation périphérique Stimulation du système nerveux central
Dopamine 1	Parois vasculaires rénales	Dopamine	Vasodilatation (baisse ischémie rénale et augmentation de la diurèse)
Dopamine 2	Système nerveux (présynaptique)	Dopamine	Baisse de la libération de noradrénaline

