

CISATRACURIUM (Nimbex^{md})

Classification : Bloquant neuromusculaire non-dépolarisant

Mécanisme d'action :

Bloque la transmission neuromusculaire :

Se lie de façon compétitive aux récepteurs cholinergiques de la plaque motrice et agit comme antagoniste de l'acétylcholine, ce qui empêche la contraction du muscle squelettique.

Profil d'action : Début d'action : 2-3 minutes
Durée d'action : 45-60 minutes (variable selon la dose administrée)

Indication :

- Blocage neuro-musculaire durant la ventilation mécanique invasive.

Posologie :

- Blocage neuro-musculaire durant la ventilation mécanique invasive :
Dose de charge : 0,1 - 0,2 mg/kg (jusqu'à 0,4 mg/kg) **(5 - 20 mg) I.V. direct** non dilué.
La dose peut être répétée au besoin.

Une **perfusion I.V. continue** peut être débutée.

Dose initiale: 3 mcg/kg/min. Augmenter par pallier de 0,5 mcg/kg/min à chaque heure selon la réponse clinique (frissons, asynchronie ventilatoire) ou la réponse au neurostimulateur.

Dose d'entretien: 1 - 2 mcg/kg/min (0,5 - 10 mcg/kg/min).

*** Si obésité (IMC ≥ 30 kg/m²), utiliser le poids idéal pour le calcul de la dose de charge. Pour la perfusion I.V. continue, privilégier la limite inférieure de l'intervalle recommandé pour la dose initiale, puis ajuster la dose selon la réponse du patient.**

Présentation :

Fiole de 20 mg/10 mL (2 mg/mL)

Les fioles se conservent au réfrigérateur.

Préparation suggérée pour la perfusion I.V. :

Retirer 100 mL d'un soluté de 100 mL de D5% ou NaCl 0,9% OU utiliser un sac vide

Ajouter 200 mg (100 mL) de cisatracurium
Vol. total = 100 mL Conc. finale = 2 mg/mL

Stabilité et compatibilité :

Les compatibilités présentées sont une interprétation des données publiées en fonction des concentrations des médicaments étudiés et peuvent ne pas correspondre aux concentrations utilisées dans un établissement. Vérifier avec le pharmacien au besoin. La liste n'est pas exhaustive.

- Stable 24 heures à la température ambiante dans D5%, NaCl 0,9% et Mixte.
- Compatible en dérivation avec : amikacine, amiodarone, anidulafongine, argatroban, azithromycine, bivalirudine, calcium (gluconate de), caspofongine, céfidérol, ceftazidime, ceftolozane-tazobactam, ceftriaxone, ciprofloxacine, clindamycine, daptomycine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, épinéphrine, eptifibatide, ertapénem, esmolol, famotidine, fentanyl, fosfomycine, fluconazole, gentamicine, granisétron, halopéridol, **héparine***, hydrocortisone, hydromorphone, hydroxyzine, insuline régulière, imipénem-cilastatine, isavuconazole, isoprotérénol, labétalol, lévétiracetam, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méropénem-vaborbactam, métoclopramide, métoprolol, métronidazole, midazolam, milrinone, morphine, moxifloxacine, mycophénolate mofétil, nitroglycérine, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pamidronate, phényléphrine, potassium chlorure, procainamide, ranitidine, remifentanil, sufentanil, tacrolimus, tigécycline, tobramycine, vancomycine, vasopressine et voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible avec ceftobiprole, furosémide, kétamine, micafongine, pantoprazole et propofol.

**Aux concentrations de cisatracurium jusqu'à 2 mg/mL et d'héparine jusqu'à 100 unités/mL.*

Surveillance :

- Surveillance de l'état de sédation. S'assurer que la sédation selon l'échelle de RASS correspond à -4 ou -5 avant de curariser.
- Surveillance continue du rythme cardiaque par moniteur.
- Surveillance continue de la TA et de la FC.
- Surveillance continue de la SpO₂.
- Surveillance de l'effet à l'aide d'un neurostimulateur selon prescription (échelle TOF ou équivalent).

Précautions :

- Non recommandé pour l'intubation endotrachéale à séquence rapide, car le début d'action est intermédiaire.
- L'administration nécessite un support par ventilateur et doit être supervisée par une équipe expérimentée.
- Effet potentialisé par l'hypokaliémie, l'hyponatrémie, l'hypocalcémie et l'hypermagnésémie.
- **Antagonisme** : Néostigmine 0,5 à 2,5 mg I.V. lentement (dose maximale totale 5 mg) PUIS atropine 0,6 à 1,2 mg I.V. direct.