

SUCCINYLBCHOLINE (Anectine^{md})

Classification : Bloquant neuromusculaire dépolarisant

Mécanisme d'action :

Bloque la transmission neuromusculaire :

Se lie de façon agoniste aux récepteurs cholinergiques de la plaque motrice, comme l'acétylcholine, et entraîne une dépolarisation membranaire prolongée. La suppression de l'alternance dépolarisation-repolarisation maintient les fibres musculaires en état de relaxation.

Profil d'action : Début d'action : Moins de 1 minute
Durée d'action : 4-6 minutes

Indication :

- Intubation en séquence rapide.

Posologie :

- Intubation en séquence rapide :
1 - 1,5 mg/kg I.V. direct non dilué en 10 à 30 secondes.

* Si obésité (IMC \geq 30 kg/m²), utiliser le poids réel pour le calcul de la dose.

Présentation :

Fiole de 200 mg/10 mL (20 mg/mL)

Les fioles se conservent au réfrigérateur.

Compatibilité :

- Compatible avec NaCL 0.9%, D5%, Mixtes, Lactate Ringer.
- Compatible en dérivation avec : acyclovir, amikacine, aminophylline, amiodarone, anidulafongine, argatroban, atropine, azithromycine, bivalirudine, calcium (chlorure et gluconate), caspofongine, céfazoline, céfotaxime, céfoxitine, ceftazidime, ceftriaxone, céfuroxime, clindamycine, cloxacilline, colistiméthate, cyclosporine, daptomycine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, eptifibatide, ertapénem, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, furosémide, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, héparine, hydrocortisone, hydromorphone, hydroxyzine, imipénem-cilastatine, isoprotérénol, kétorolac, labétalol, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méthylprednisolone, métoclopramide, métoprolol, métronidazole, midazolam, milrinone, morphine, moxifloxacine, multivitamines intraveineuses, mycophénolate mofétil, naloxone, nitroglycérine, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pamidronate, pantoprazole, pentamidine, phentolamine, phényléphrine, phytonadione, pipéracilline-tazobactam, potassium chlorure, procainamide, propranolol, protamine, ranitidine, sufentanil, tacrolimus, thiamine, ticarcilline-clavulanate, tigécycline, tobramycine, vancomycine, vasopressine, vérapamil, voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible avec : diazépam, ganciclovir, phénytoïne, sodium (bicarbonate de) et triméthoprime-sulfaméthoxazole.

Précautions :

- L'administration **nécessite support par ventilateur.**
- Toujours s'assurer que **la sédation est suffisamment profonde avant de curariser un patient.**
- Surveiller la **TA et FC** (hypotension ou hypertension, bradycardie).
- Effet potentialisé par l'hypokaliémie, l'hypocalcémie, l'hypermagnésémie et l'acidose.
- **Effets indésirables** : augmentation de la pression intracrânienne et de la pression intraoculaire, hyperthermie maligne, bradycardie, hypotension, hypertension, fasciculations musculaires, rhabdomyolyse, hyperkaliémie, hypersalivation.
- **L'atropine peut être administrée en prémédication pour prévenir la bradycardie** secondaire à la succinylcholine et pour la traiter.
- Atropine 0,1 - 0,5 mg I.V. direct aux 3 à 5 minutes (dose maximale cumulative de 3 mg).
- Les effets bloquants musculaires de la succinylcholine ne sont PAS renversés par la néostigmine.

Contre-indications

- Dommages tissulaires importants (brûlures sévères, ischémie d'un membre, rhabdomyolyse, etc.)
- Dystrophie musculaire ou autres maladies neuromusculaires
- Antécédent personnel ou familial d'hyperthermie maligne
- Glaucome à angle fermé
- Hyperkaliémie