

## CISATRACURIUM (Nimbex<sup>md</sup>)

**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)

**Indications :**

- 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.

**Dose initiale de la perfusion I.V. continue :** **3 mcg/kg/min** puis ajuster par palier de 0,5 mcg/kg/min à chaque heure selon la réponse clinique (frissons, asynchronie ventilatoire) ou la réponse au neurostimulateur.

Dose de maintien: 1 - 2 mcg/kg/min (0,5 - 10 mcg/kg/min).

\* **Si obésité (IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>), utiliser le poids idéal pour le calcul de la dose de charge. Pour la perfusion I.V. continue, 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  
Injecter 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 étudiées 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, ceftazidime, ceftolozane-tazobactam, ceftriaxone, ciprofloxacine, clindamycine, daptomycine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, épinéphrine, eptifibatide, ertapénem, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, gentamicine, granisétron, halopéridol, hydrocortisone, hydromorphone, hydroxyzine, imipénem-cilastatine, isoprotérénol, labétalol, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, lorazépam, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, métoclopramide, métoprolol, métronidazole, midazolam, milrinone, morphine, moxifloxacine, mycophénolate mofétil, nitroglycérine, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pamidronate, phényléphrine, potassium chlorure, procainamide, ranitidine, remifentanyl, sufentanyl, tacrolimus, tigécycline, tobramycine, vancomycine, vasopressine et voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible avec ceftobiprole, micafongine, pantoprazole et propofol.

### **Surveillance :**

- Surveillance de l'**état de sédation**. S'assurer que la sédation est suffisamment profonde avant de curariser un patient (score -4 à -5 selon l'échelle de sédation RASS ou équivalent) et du maintien de la sédation.
- Surveillance constante de l'**ECG** et **FC** par moniteur et de la **TA**.
- Surveillance de la **SpO2** en continu.
- 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 début d'action intermédiaire).
- L'administration **nécessite un support par ventilateur et doit être supervisée par une équipe expérimentée**.
- Effet potentialisé par hypokaliémie, hyponatrémie, hypocalcémie et 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.