

ROCURONIUM (Zémuron^{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 : 1 minute
Durée d'action : 30 à 40 minutes (variable selon la dose administrée)

Indications :

- Intubation en séquence rapide.
- Blocage neuro-musculaire durant la ventilation mécanique invasive.

Posologie :

- Intubation en séquence rapide :
1,2 mg/kg (0,6 - 1,2 mg/kg) **I.V. direct non dilué.**
- Blocage neuro-musculaire durant la ventilation mécanique invasive :
Dose de charge: 0,6 mg/kg (0,45 - 2 mg/kg) **(50 - 100 mg) I.V. direct** non dilué.
Dose de maintien : 0,1 - 0,2 mg/kg (25 - 50 mg) I.V. direct non dilué à répéter au besoin selon la réponse clinique (frissons, asynchronie ventilatoire) ou la réponse au neurostimulateur.

Bien que l'utilisation de bolus intermittents soient privilégiées, une perfusion I.V. continue peut être utilisée.

Dose initiale : 10 - 12 mcg/kg/min puis ajuster selon réponse au neurostimulateur.

Dose de maintien: 4 - 16 mcg/kg/min.

Diminuer la dose en insuffisance hépatique.

*** Si obésité (IMC \geq 30 kg/m²), utiliser le poids idéal ou le poids maigre pour le calcul de la dose du bolus. Pour la perfusion I.V. continue, ajuster la dose selon la réponse du patient.**

Présentation :

Fiole de 50 mg/5 mL (10 mg/mL)

Les fioles se conservent au réfrigérateur.

Préparation suggérée pour la perfusion I.V. :

<p>Retirer 50 mL d'un sac de 100 mL de D5% ou NaCl 0,9% Injecter 500 mg (50 mL) de rocuronium dans le soluté Vol. total = 100 mL Conc. finale = 5 mg/mL</p>

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%, Mixtes et Lactate Ringer.
- Compatible en dérivation avec : acyclovir, amikacine, aminophylline, amiodarone, ampicilline, anidulafongine, argatroban, azithromycine, bivalirudine, calcium (chlorure et gluconate), caspofongine, céfépime, céfotaxime, céfoxitine, ceftazidime, ceftolozane-tazobactam, ceftriaxone, céfuroxime, ciprofloxacine, clindamycine, daptomycine, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, eptifibatide, ertapénem, esmolol, fentanyl, fluconazole, ganciclovir, gentamicine, granisétron, halopéridol, héparine, hydrocortisone, hydromorphone, hydroxyzine, imipénem-cilastatine, isoprotérénol, labétalol, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méropénem, métoclopramide, métoprolol, métronidazole, midazolam, milrinone, morphine, moxifloxacine, mycophénolate mofétil, naloxone, nitroglycérine, nitroprussiate de sodium, octréotide, ondansétron, pamidronate, petnamidine, phénobarbital, phényléphrine, phosphate (sodium), potassium chlorure, procainamide, propranolol, ranitidine, rémifentanil, sodium (bicarbonate de), sufentanil, tacrolimus, ticarcilline-clavulanate, tigécycline, tobramycine, vasopressine, vérapamil, voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible avec : cloxacilline, diazépam, furosémide, hydrocortisone, insuline régulière, kétorolac, lorazépam, méthylprednisolone, micafongine, pantoprazole, phénytoïne, phosphate (potassium) et pipéracilline-tazobactam.

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 :

- 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 2,5mg I.V. lentement (dose maximale totale 5 mg) PUIS atropine 0,6 à 1,2 mg I.V. direct. ou sugammadex 16 mg/kg (aucune bradycardie ou autre effet indésirable cholinergique).

•