

## SUCCINYLCHOLINE (Anectine<sup>md</sup>)

**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

### **Indications :**

- Adjuvant à l'anesthésie générale, pour faciliter l'intubation et pour procurer un relâchement des muscles squelettiques pendant la chirurgie.

### **Posologie :**

Pour le blocage musculaire procédural ou pour l'intubation:

- **Bolus 0,6 mg/kg (0,3-1,1 mg/kg) I.V. direct** non dilué en 10-30 secondes, à répéter au besoin

Pour l'intubation en séquence rapide :

- **Bolus 1-1,5 mg/kg I.V. direct** non dilué en 10-30 secondes

\* Si obésité (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), utiliser le poids réel pour le calcul de la dose.

### **Présentation :**

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

Note : 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 :**

- Monitorer l'effet à l'aide d'un neurostimulateur selon les recommandations du médecin.
- L'administration **nécessite support par ventilateur.**
- Toujours s'assurer que **la sédation est suffisamment profonde avant de curariser un patient.**
- Monitorer la **TA et FC** (hypotension ou hypertension, bradycardie).
- Effet potentialisé par hypokaliémie, hyponatrémie, hypocalcémie et hypermagnésémie.
- **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. Bolus Atropine 0,1-0,5 mg I.V. direct aux 3 à 5 minutes (dose maximale 3 mg).
- **Contre-indications** : dommages tissulaires importants (par exemple : brûlures sévères, ischémie d'un membre), dystrophie musculaire ou autres maladies neuromusculaires, antécédent personnel ou familial d'hyperthermie maligne, glaucome, hyperkaliémie.
- Les effets bloquants musculaires de la succinylcholine ne sont PAS renversés par la néostigmine.