

## 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)

**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: 1 - 3 mcg/kg/min.** Augmenter par palier de 0,5 mcg/kg/min à chaque heure selon la réponse clinique (frissons, asynchronie ventilatoire) ou la réponse au neurostimulateur.  
Dose d'entretien: 0,5 - 10 mcg/kg/min.

Si un bolus est requis durant la perfusion I.V. continue :

30 mcg/kg I.V. administré à partir de la perfusion en cours avec la pompe volumétrique  
OU

0,03 mg/kg (1 - 5 mg) I.V. direct non dilué à partir d'une fiole.

Par la suite, ajuster la dose d'entretien de la perfusion I.V. continue.

**\* Si obésité (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), 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)

**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.

- La fiole se conserve au réfrigérateur.
- La solution peut présenter une couleur incolore à légèrement jaune ou jaune verdâtre.
- Solutés compatibles en dérivation : NaCl 0,9%, D5%. Incompatible avec Lactate Ringer.
- Compatible en dérivation avec : amikacine, amiodarone, anidulafongine, argatroban, azithromycine, bivalirudine, calcium (gluconate de), caspofongine, céfidérol, ceftazidime, ceftolozane-tazobactam, ceftriaxone, ciprofloxacine, clindamycine, daptomycine, dexaméthasone, dexamédétomidine, 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, remifentanyl, sufentanyl, tacrolimus, tigécycline, tobramycine, vancomycine, vasopressine et voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible en dérivation avec : ceftobiprole, furosémide, kétamine, micalofongine, 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 SpO<sub>2</sub>.
- 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.
- 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.