

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 - 1,5 mg/kg) **I.V. direct non dilué.**
Selon certains auteurs, l'utilisation d'une dose $\geq 1,4$ mg/kg pourrait s'avérer plus efficace, particulièrement lorsque l'intubation est effectuée par laryngoscopie directe ou lorsqu'une hypotension est préalablement présente.
- 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 d'entretien: 0,1 - 0,2 mg/kg (25 - 50 mg) I.V. direct non dilué. La dose peut être répétée selon la réponse clinique (frissons, asynchronie ventilatoire) ou la réponse au neurostimulateur.

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

Dose initiale : 10 - 12 mcg/kg/min. Augmenter selon la réponse clinique ou la réponse au neurostimulateur.

Dose d'entretien: 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, privilégier la limite inférieure de l'intervalle recommandé pour la dose initiale, puis 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. :

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

- 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, fosfomycine, ganciclovir, gentamicine, granisétron, halopéridol, héparine, hydroxyzine, imipénem-cilastatine, isavuconazole, isoprotérénol, labétalol, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, magnésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, méropénem, méropénem-vaborbactam, 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 : céfidérol, cloxacilline, diazépam, furosémide, hydrocortisone, hydromorphone, insuline régulière, kétamine, kétorolac, lorazépam, méthylprednisolone, micafongine, pantoprazole, phénytoïne, phosphate (potassium) et pipéracilline-tazobactam.

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 SpO₂.
- 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).