

## 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

### **Indication :**

- Intubation en séquence rapide.

### **Posologie :**

- Intubation en séquence rapide :  
1 - 1,5 mg/kg I.V. direct non dilué en 10 à 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)

### **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.
- Solutés compatibles en dérivation : 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 en dérivation avec : diazépam, ganciclovir, phénytoïne, sodium (bicarbonate de) et triméthoprim- sulfaméthoxazole.

**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>.

**Précautions :**

- L'administration **nécessite support par ventilateur**.
- Toujours s'assurer que **la sédation est suffisamment profonde avant de curariser un patient**.
- Effet potentialisé par l'hypokaliémie, l'hypocalcémie, l'hypermagnésémie et l'acidose.
- **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.  
Atropine 0,1 - 0,5 mg I.V. direct aux 3 à 5 minutes (dose maximale cumulative de 3 mg).
- Les effets bloquants musculaires de la succinylcholine ne sont PAS renversés par la néostigmine.

**Contre-indications**

- Dommages tissulaires importants (brûlures sévères, ischémie d'un membre, rhabdomyolyse, etc.)
- Dystrophie musculaire ou autres maladies neuromusculaires
- Antécédent personnel ou familial d'hyperthermie maligne
- Glaucome à angle fermé
- Hyperkaliémie