

Mécanismes d'action et propriétés

Nimbex® (bésilate de cisatracurium) est un curare (myorelaxant) non dépolarisant d'action intermédiaire, de la famille des benzyloquinolines.

Pharmacocinétique

- Métabolisme : voie de Hoffmann
- Élimination : hépatique et rénale
- Délai d'action : 3 à 5 minutes
- Durée d'action : 40 à 75 minutes

Sujet âgé et insuffisant rénal : le délai d'action peut être plus long
Insuffisant hépatique : le délai d'action peut être plus court

Présentation

Flacons : 30 ml dosés à 150 mg (5mg/ml) ou 25 ml dosés à 50 mg (2mg/ml)

Ampoules : 2,5 ml dosés à 5 mg (2mg/ml) ou 5 ml dosés à 10 mg (2mg/ml) ou 10 ml dosés à 20 mg (2mg/ml)

Indications

Intubation endo-trachéale
Adaptation du malade au respirateur
Adjuvant de l'anesthésie pour tout acte chirurgical nécessitant une myorelaxation (relachement des muscles)
Adjuvant de la sédation en réanimation

Contre-indications

- Antécédent d'allergie à un curare (consultation d'allergologue conseillée)
- Antécédents d'hypersensibilité au Cisatracurium et à l'Atracurium
- Pas de données cliniques chez les enfants de moins de 1 mois
- Pas de données cliniques sur la grossesse

Effets indésirables

Réaction allergique : très rare
Hypothermie
Bradycardie
Hypotension artérielle
Hypersensibilité : flush, éruption cutanée, bradycardie, hypotension, bronchospasme

Interactions médicamenteuses

Potentialisation par : autres curares non dépolarisants, suxaméthonium, anesthésiques halogénés, anesthésiques intraveineux, diurétiques, antibiotiques, magnésium, protamine, antiarythmiques, lithium

Antagonisme par : anticholinestérasiques, théophylline

Dégradation en présence de Ringer Lactate

Incompatibilité avec le Thiopental, le Propofol, les solutions alcalines

Il existe également des interactions métaboliques induisant une potentialisation de l'effet du médicament : hypothermie, acidose, hypercapnie, hypokaliémie, hypocalcémie

Administration et surveillance

Administration intraveineuse exclusivement

- Matériel d'intubation et de ventilation obligatoires

Surveillance

- Monitoring de la curarisation

Posologie

Selon le poids réel

Induction : 0,15 mg/kg IVD lente

Entretien

- **Adulte** : 0,03 mg/kg IVD toutes les 15-20 min
- **Enfant** : 0,02 mg/kg IVD toutes les 10 min

Perfusion : 0,06-0,12 mg/kg/h

Antagonisation

Prostigmine® (Néostigmine)

- 40 µg/kg (poids idéal) dès 4 réponses spontanées au TOF
- Réduction de la dose de moitié si 4/4 au TOF avec 40-60%
- Associé à 20 µg/kg d'Atropine
- Délai d'action : 1 minute, 7 minutes maximum

Sources

Cours école IADE

Curarisation et décurarisation en anesthésie, RFE SFAR 2018 sur sfar.org

Les produits de l'anesthésie, Xavier Sauvageon, 2016, Arnette

Nimbex sur base-donnees-publique.medicaments.gouv

Nimbex sur [Vidal.fr](http:// Vidal.fr)

Pharmacologie en anesthésie réanimation à l'usage des IADE, Véronique Théveneau, 2017, Lamarre

Propriétés

Curare non dépolarisant
D'action intermédiaire

Pharmacocinétique

- Métabolisme : voie de Hoffman
- Élimination hépatique et rénale
- Délai d'action : 3 à 5 minutes
- Durée d'action : 40 à 75 minutes

Sujet âgé et insuffisant rénal : délai d'action + long
Insuffisant hépatique : délai d'action + court

Indications

Intubation endo-trachéale
Adaptation du malade au respirateur
Adjuvant de l'anesthésie pour tout acte chirurgical nécessitant une myorelaxation (relachement des muscles)
Adjuvant de la sédation en réanimation

Contre-indications

Antécédent d'allergie à un curare
Antécédents d'hypersensibilité au Cisatracurium et à l'Atracurium

Pas de données cliniques chez - de 1 mois
Pas de données cliniques sur la grossesse

Effets indésirables

Réaction allergique : très rare
Hypothermie
Bradycardie
Hypotension artérielle

Hypersensibilité : flush, éruption cutanée, bradycardie, hypotension, bronchospasme

Médicaments Curares

Nimbex®
(bésilate de cisatracurium)

Antagonisation

Prostigmine® (Néostigmine)

- 40µg/kg (poids idéal) dès TOF à 4/4
- Réduction de la dose moitié si 4/4 au TOF avec 40-60%
- Associé à *Atropine* 20µg/kg
- Délai d'action : 1 à 7 minutes

Interactions médicamenteuses

Potentialisation par : autres curares non dépolarisants, suxaméthonium, anesthésiques halogénés, anesthésiques intraveineux, diurétiques, antibiotiques, magnésium, protamine, antiarythmiques, lithium

Antagonisme par : anticholinestérasiques, théophylline

Dégradation en présence de Ringer Lactate

Incompatibilité : Thiopental, Propofol, solutions alcalines

Il existe également des interactions métaboliques induisant une potentialisation de l'effet du médicament : hypothermie, acidose, hypercapnie, hypokaliémie, hypocalcémie

Administration et surveillance

Administration intraveineuse exclusivement

- Matériel d'intubation et de ventilation

Surveillance monitoring de la curarisation

Posologie

Selon poids réel

Induction **0,15 mg/kg**

Entretien

Adulte **0,03 mg/kg** / 15-20 minutes

Enfant **0,02 mg/kg/h** / 10 minutes

Perfusion **0,06-012 mg/kg/h**



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés