

Indications

Induction d'anesthésie pour intubation

- **Hypnotique** pour endormir et perdre la ventilation : KETAMINE ou ETOMIDATE
- + **Curare** pour ouvrir les cordes vocales : CELOCURINE ou ESMERON

Entretien de la curarisation pour :

- SDRA avec $PaO_2/FiO_2 < 150$
- Frissons lors du contrôle ciblé de la température malgré la sédation
- Asynchronies patient/ respirateur réfractaires symptomatiques avec détresse respiratoire
- Syndrome du compartiment abdominal...

Modalités

- TRACRIUM ou CISATRACURIUM IVSE



Chaque jour se demander « Le patient a-t-il encore besoin d'être curarisé ? »

Monitoring

- **Sédation : BIS 40-60** : il faut être sédaté pour être curarisé
- **Curamètre TOF** (train of four) : stimulation électrique d'un nerf 4 fois avec la même intensité et recueil de l'activité musculaire engendrée.

Nerf orbiculaire facial stimulé à 30mA pour la curarisation :

- Si curarisation totale : aucune contraction du muscle de la paupière : TOF 0/4

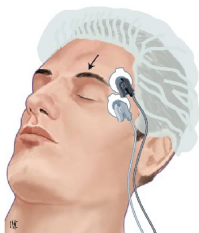
Nerf ulnaire stimulé à 50mA pour évaluer la décurarisation avant arrêt des sédations :

- Si pas de curarisation : 4 contractions du muscle adducteur du pouce de même intensité

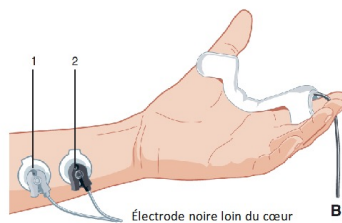
Objectifs de curarisation

- Objectif TOF 1-2 dans le SDRA phase initiale
- Objectif pas d'asynchronies dans le SDRA au delà de la phase initiale
- Objectif pas de frissons dans le contrôle ciblé de la température
- Objectif TOF 4/4 avant désédation d'une patient initialement curarisé.

MONITORAGE CURARISATION



MONITORAGE DÉCURARISATION



Stimulation				
Réponse motrice				
Curarisation	0 %	70-80 %	80-95 %	100 %
TOF	4	4	2	0

Risques

- Allergie sévère
- Hyperkaliémie si CELOCURINE +++ : contre indication Célocurine si déficit moteur, hyperkaliémie ⚠
- Tachyphylaxie malgré l'augmentation des doses
- Neuro-myopathie de réanimation avec tétraparésie temporaire, difficulté de sevrage ventilatoire...