

CURARISATION & MONITORAGE

par Nick Mark MD
et Vivien HONG TUAN HA MD (Traduction)



onepacific.com
@nickmark
@vdhth
Lien vers la version la plus récente →



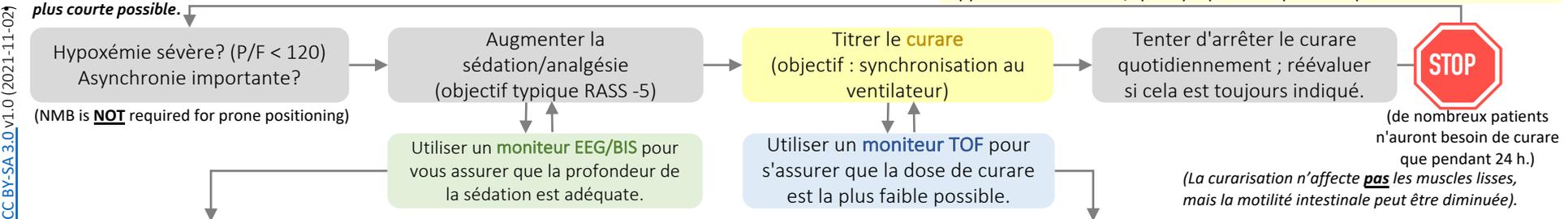
JUSTIFICATION:

- Le blocage neuromusculaire [peut être un outil utile](#) pour soigner les patients atteints de SDRa sévère et [peut réduire la mortalité](#) (ou non)
- Il existe plusieurs mécanismes par lesquels les curares peuvent être bénéfiques aux patients atteints de SDRa sévère :
 - Amélioration de la synchronisation aux ventilateurs / prévention des lésions pulmonaires induites par le patient
 - Baisse de la consommation d'oxygène (muscles respiratoires utilisent <2% de VO₂ au repos mais [10-20% à l'effort](#))
- Cependant, les curares peuvent également être délétères :
 - La curarisation prolongée/excessive [est associée à une faiblesse neuromusculaire/perte musculaire](#) (Neuromyopathie de réanimation)
 - Une sédation prolongée ou plus profonde est [associée à un risque accru de délire et de troubles neurocognitifs](#)
 - La curarisation est associée à un risque accru d'escarres, d'abrasions cornéennes et de TVP.

Ainsi, la curarisation ne doit être administrée que chez les patients **susceptibles d'en bénéficier et seulement pour la durée la plus courte possible.**

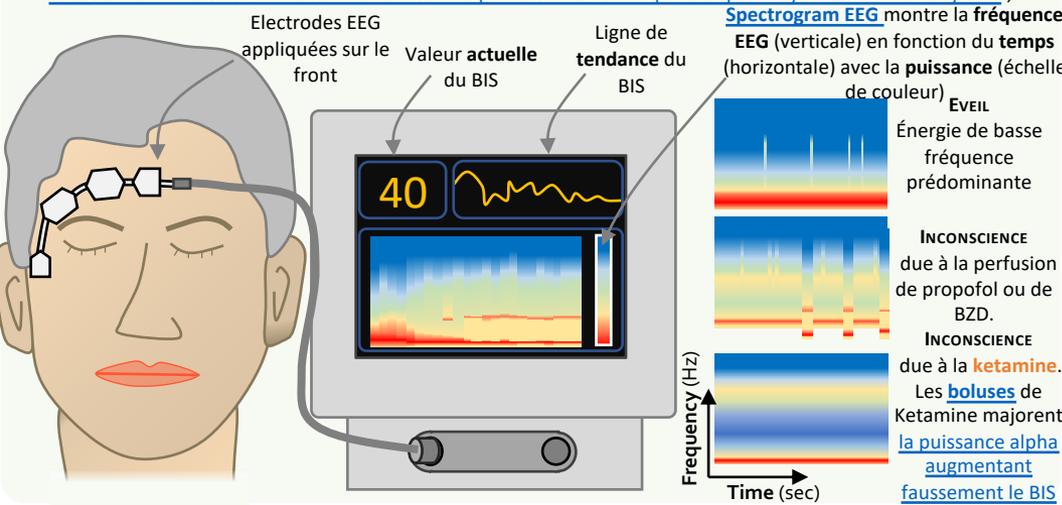
CHOIX DU CURARE:

- Tous les curares sont non dépolarisants et [administrés par perfusion continue](#).
- Cisatracurium** – Métabolisé par les estérases/spontanément dans le plasma (élimination de Hoffmann) ; pas d'élimination rénale ou hépatique. Plus cher.
- Rocuronium** – Métabolisme essentiellement hépatique, avec toutefois une excrétion rénale/biliaire des métabolites. À éviter en cas d'insuffisance rénale.
- Vecuronium** – Métabo: 40% rénale, 60% biliaire. À éviter en cas d'insuffisance rénale.
- Appelez-les « curares », "paralytiques" fait peur aux patients/familles.



MONITORAGE EEG/ INDEX BISPECTRAL (BIS) :

- Le principe est que [la surveillance EEG fournit une mesure quasi-empirique de la profondeur de l'anesthésie](#), qui est utilisée pour titrer la sédation pendant la curarisation. *En théorie, cela permet d'éviter à la fois la sursédation et la sous-sédation.*
- L'index bispectral est une technique algorithmique permettant de combiner plusieurs paramètres EEG et d'obtenir une indice unique :
 - 80-100 Éveillé
 - 60 – 80 Sédation modérée
 - 40 – 60 Sédation profonde/anesthésie générale (objectif typique de la curarisation)
 - <40 Sédation très profonde
- Rien ne prouve que le monitoring BIS réduit la conscience de la NMB, ni qu'il facilite la sédation (une étude [a trouvé des doses de sédatifs similaires avec des ajustements de dose plus fréquents grâce au monitoring BIS](#))



MONITORAGE TRAIN OF FOUR (TOF):

- Les muscles sont stimulés électriquement **4 fois en succession rapide** le nombre de contractions est noté. Utilisé pour titrer la curarisation [à la dose minimale efficace](#).
- Après avoir obtenu une sédation adéquate, les électrodes sont appliquées et le nerf est stimulé à l'aide d'un faible courant (10-20 mA) ; le courant est alors augmenté jusqu'à ce que 4 contractions vigoureuses soient observées. Une augmentation supplémentaire du courant ne doit pas conduire à une contraction plus énergique ([stimulation supramaximale](#)).
- Une fois que la stimulation supramaximale est constatée, la curarisation est lancée.
- Titrer le curare en fonction du nombre de secousses observées lors du courant précédent: **diminuer la perfusion de curare si l'on observe moins de secousses que prévu.**

