

Introduction au monitoring clinique de la « curarisation »

Lausanne

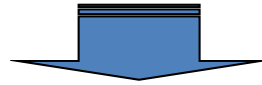
septembre 2011

Dr D'Hollander A.A., Ph D.
Consultant honoraire
Service d'Anesthésiologie
Hôpital Universitaire de Genève
dhollanderlain@yahoo.fr

INJECTION de « CURARE »

BLOCAGE DE LA TRANSMISSION NEURO-MUSCULAIRE

MUSCLES STRIES HYPOPERFORMANTS



VARIATION DE PARAMETRES DESCRIPTIFS

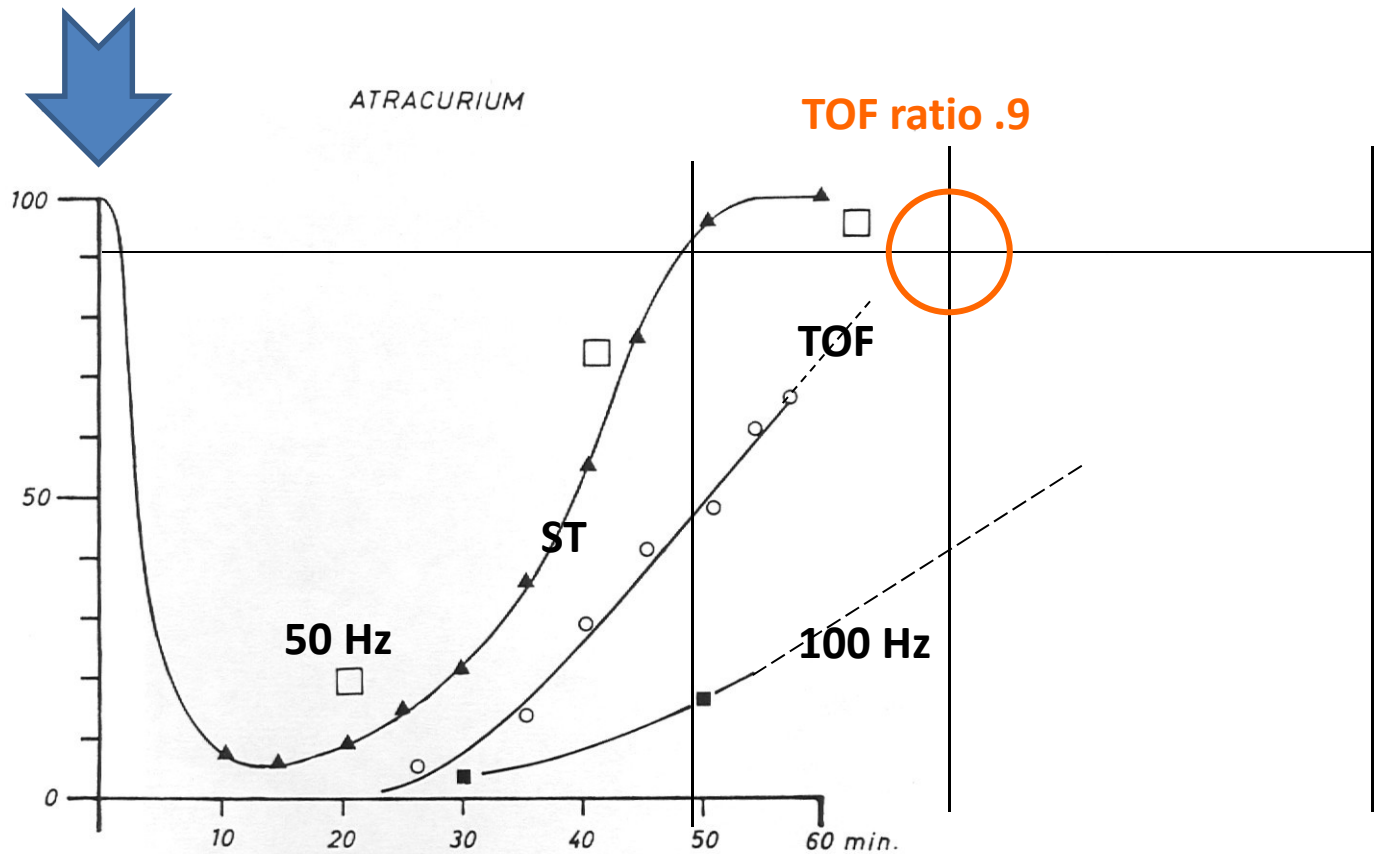
induits artificiellement par des stimuli électriques

Single twitch ST (0.1 Hz)

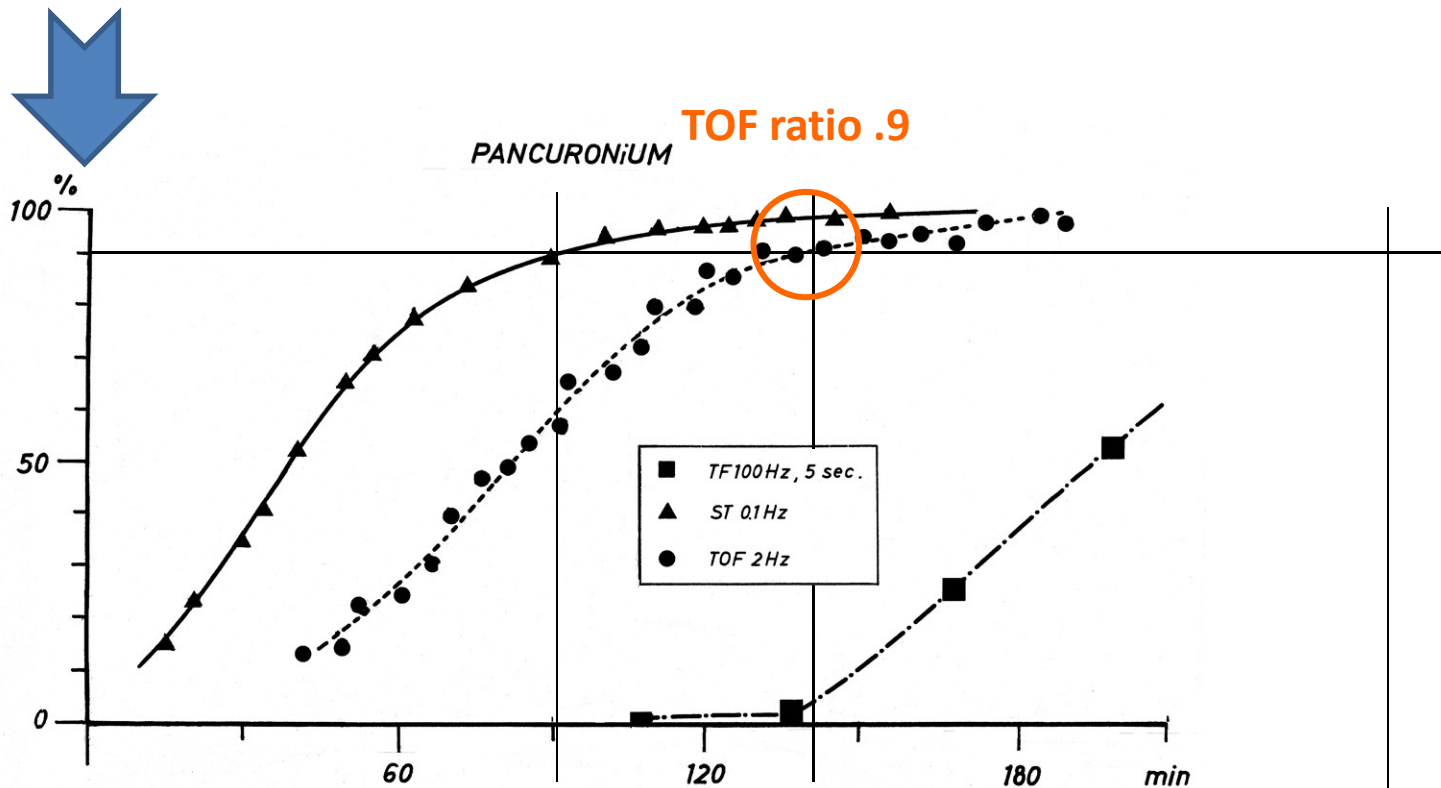
Train of four ratio TOF (2 Hz, répétés / 12 sec)

Ratio force résiduelle / maximale (50 Hz ,100 Hz)

Double Burst Stimulus DBS (mixte)



ASA I, thiopental, fentanyl, N₂O/O₂
 Injection unique atracurium 380 µg/kg
 Enregistrements MMM isométriques aux 2 mains



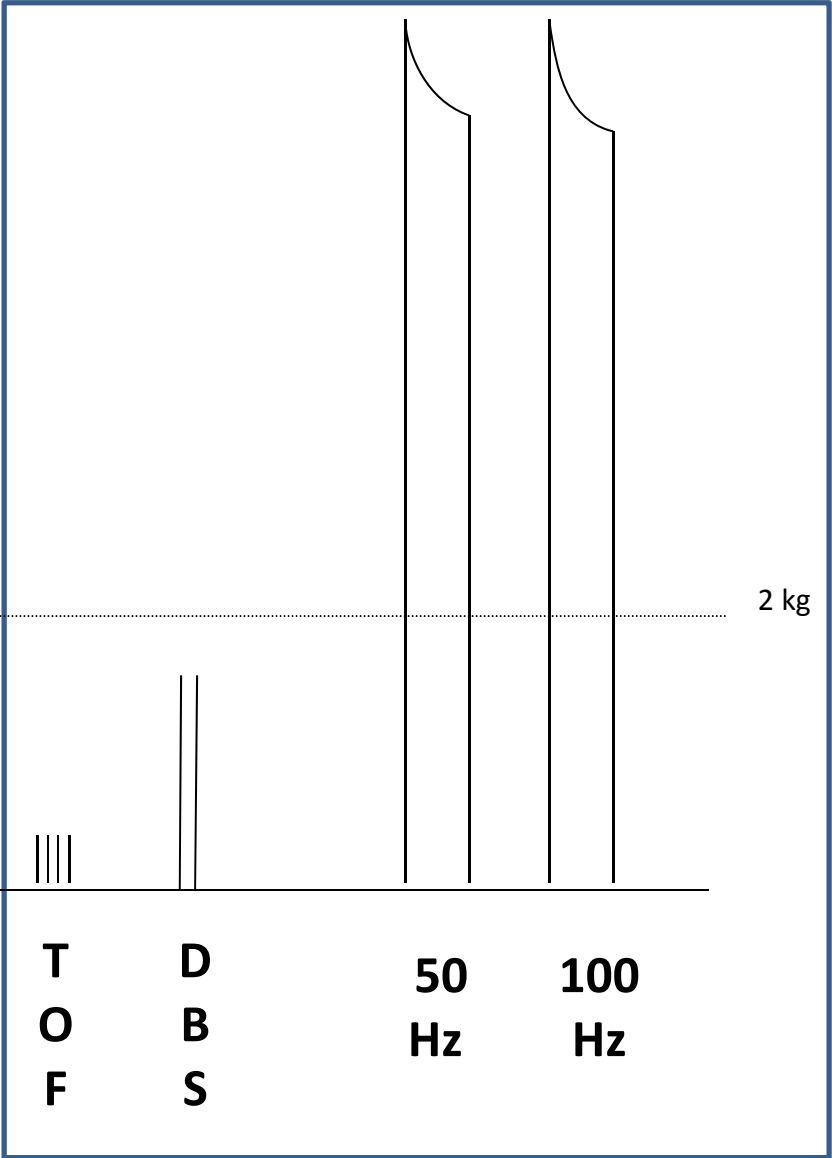
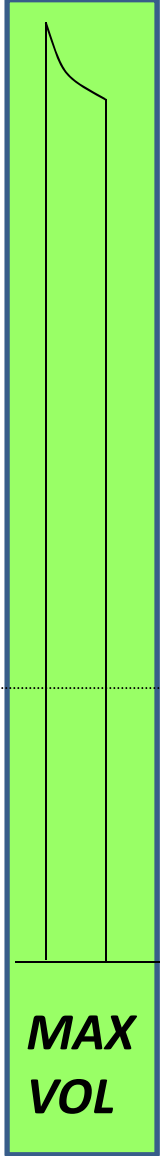
ASA I, thiopental, fentanyl, N₂O/O₂
 Injection unique pancuronium 80 µg/kg
 Enregistrements MMM isométriques aux 2 mains

QUID NORME ACTUELLE ?

Est-il légitime de ne privilégier
l'usage que du seul

« TOF ratio .9 »

pour définir un niveau de sécurité
« adéquat » pour la « décurarisation »
?



MMG f

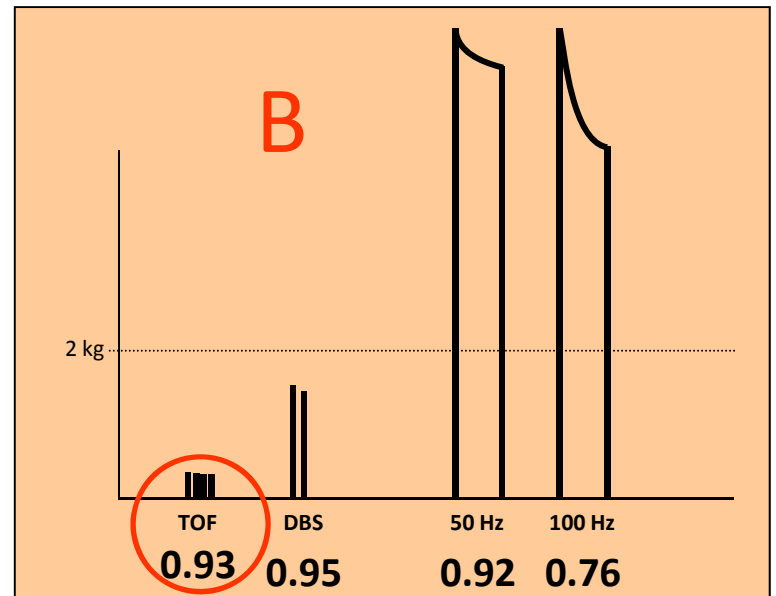
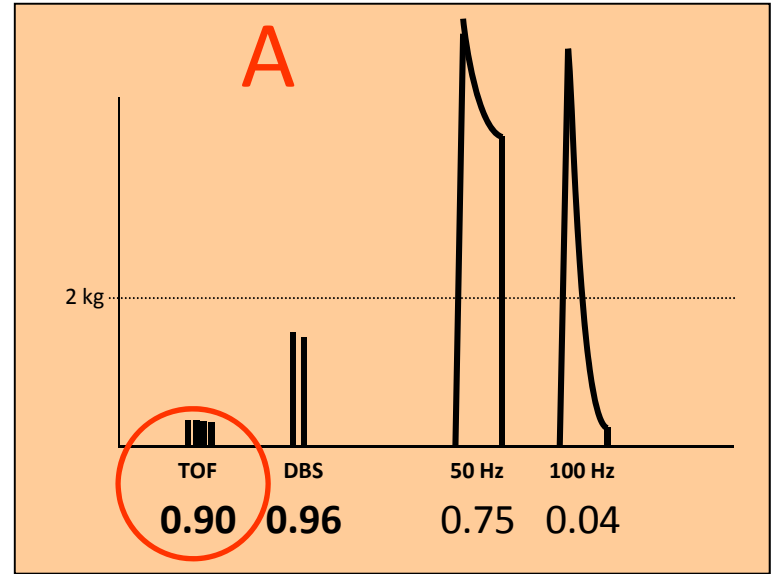
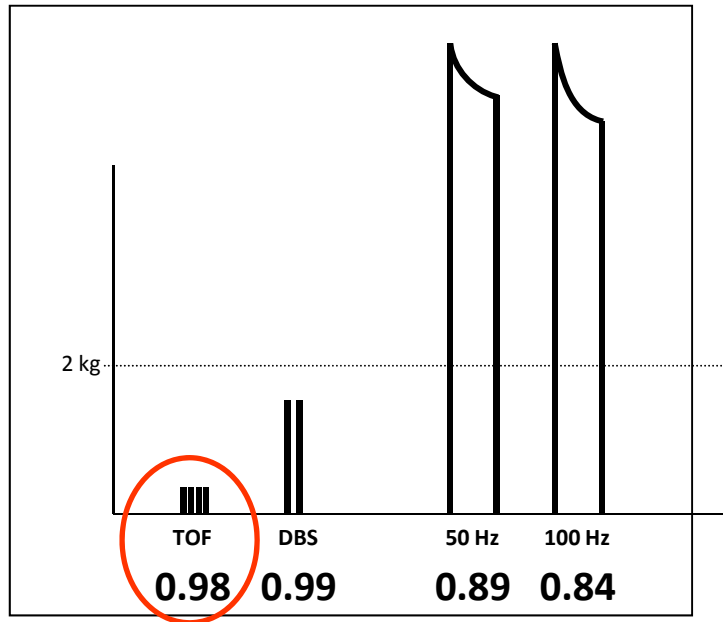
**RECUEIL EN
« NON CURARISATION »**

Anesthésie

APRES CURARE



AVANT CURARE



Changement de paradigme

« Monitorage avancé de la curarisation »

Retour à la « **norme .90** »

de tous les paramètres



Outil

Poignée isométrique pour
des forces allant de 10 à 20000 grammes