

AIVOC REMIFENTANIL

	Age < 55 ans	Age > 55 ans ; patient ASA III ou IV
Induction	4 à 6 ng/ml C50 de perte de la VS : 1 ng/ml	↘ : entre 1,5 à 4 ng /ml
Entretien	<u>Incision</u> : 3 à 8 ng/ml <u>Préparation</u> : 0 à 2 ng/ml Chir cardiaque : 5 à 20 ng/ml (↘ pendant la CEC) Chir abdominale : 3 à 8 ng/ml Chir cervicofaciale : 2 à 5 ng/ml Chir périphérique : 2 à 4 ng/ml Analésie : 0,6 ng/ml	↘ la concentration en fonction de la réponse du patient
<p>Réveil : anticiper l'analgésie postopératoire d'au moins 30 min</p> <p>Reprise de la VS : 1 à 1,5 ng/ml</p> <p>Arrêter le rémifentanil à la toute fin de la chirurgie (effet on-off) ou quand reprise d'une ventilation spontanée possible avec la concentration de réveil de l'hypnotique atteinte.</p>		
<p>Cas particulier Actes peu douloureux en VS : 0 à 2 ng/ml</p>		

Exemple de concentrations-cibles plasmatiques à utiliser lors de l'AIVOC rémifentanil

Gestion des concentrations :

- Quand IOT sans curares : augmenter légèrement les concentrations cibles par rapport à celles renseignées
- L'usage d'une stratégie analgésique multimodale (cathéter péridural, anesthésie locorégionale, infiltration...) va entraîner une diminution des concentrations.
- Prendre en compte dans la gestion d'une anesthésie balancée, l'interaction existante entre le morphinique et l'hypnotique utilisés