

PRÉPARATION

Midazolam 1mg/ml
Seringue de 50 ml = 50 ml

VOIE D'ADMINISTRATION

IV en 1^{ère} intention

Anticiper la pose d'une voie veineuse

Si sédation débutée par voie SC inefficace chercher à poser voie IV dès que possible

L'induction est débutée toujours en présence d'un médecin,
par une administration continue via une pompe de Midazolam

INDUCTION

Débuter l'administration jusqu'à atteinte de l'objectif (efficacité observée), afin de trouver le débit d'entretien nécessaire

Durant les étapes 1 et 2
Stopper l'induction dès atteinte de l'objectif et poursuivre avec débit (mg/h)
= 50% de la dose totale administrée en mg/h

La dose totale administrée s'affiche sur la seringue électrique en appuyant 1 fois sur la touche Menu/Exit

Evaluation clinique de la profondeur de la sédation avec ECHELLE RASS-PAL

+4 Combatif	Combatif, violent, dangereux pour le personnel; +- essaye de sortir du lit, du fauteuil
+3 Très Agité	Tire, enlève la perfusion, l'oxygène, les cathéters, agressif +- essaye de sortir du lit, du fauteuil
+2 Agité	Bouge fréquemment sans but +- essaye de sortir du lit, du fauteuil
+1 Pas tranquille	Bouge fréquemment sans but sans mouvement agressif ou vigoureux
0 Calme et alerte	
-1 Un peu somnolent	Pas tout à fait alerte, garde les yeux ouverts ou contact visuel 10 sec. ou + si on lui parle
-2 Sédation légère	Se réveille brièvement avec contact visuel moins de 10 sec.
-3 Sédation modérée	N'importe quel mouvement du corps ou ouverture des yeux à l'appel (sans contact visuel)
-4 Sédation profonde	Pas de réponse à l'appel, mais n'importe quel mouvement des yeux ou du corps à une stimulation tactile légère
-5 Non éveillable	Aucune réponse à l'appel ou à une stimulation tactile légère

ETAPE 1
T0 à 30 min
Midazolam

Continu IV ou SC
0.5mg/Kg/H

ETAPE 2
T 30 à 90min
Midazolam

Continu IV ou SC
0.75 mg/Kg/H

ETAPE 3
Dès
90e min

•SC Midazolam
0.75mg/Kg/H +
Nozinan 25-50mg x6/J
OU

•Stop midazolam et relais
par Propofol IV
1mg/Kg/H

Patient 60Kg

Etape 1 - Midazolam

Etape 2 -
Midazolam

Continu
IV ou SC

30 mg/H

45 mg/H

Etape 3- Echec du Midazolam seul

Propofol IV 60 mg/H

Midazolam SC 45 mg/H + Nsozinan
(lévomépromazine)

EN CAS DE BRADYPNÉE FR<10/min

Stopper la sédation puis reprendre quand FR>10/min en cours d'induction.
Après la phase d'induction: ne stopper momentanément que si 3 réserves ont été données de façon rapprochée

ADAPTATION DE DEBIT ET RESERVES DE MIDAZOLAM

Doses de réserves de Midazolam en mg=20% du débit continu en mg/H.
Nombre 3 à 6/24H
Augmenter le débit de 60% si l'effet de la sédation est insuffisant
Si débit de 0.75 mg/Kg/H insuffisant, passer à l'étape 3

COMMENT POURSUIVRE

UNE SÉDATION DISCONTINUE (ex. nocturne) QUI A ÉTÉ STOPPÉE?

- Si régression des symptômes réfractaires: Discuter l'arrêt
Sinon reprendre à l'heure prévue
- Si le patient ne se réveille pas après 8H d'arrêt: Ne pas reprendre la sédation

PROPOFOL

1% (10mg/ml) ou 2% (20mg/ml)

NE PAS DILUER

Changer la seringue aux 8h

Pas de bolus

Risque de dépression cardiorespiratoire

Débit initial 1 mg/Kg/H.

Puis si insuffisant :

Augmenter débit de 0.5mg/Kg/H

En attendant au moins 5 min à chaque étape, jusqu'à 3-4 mg/kg/h maximum