

Ce protocole est applicable chez un patient éveillé, réactif avec des paramètres ne faisant pas craindre un arrêt cardiorespiratoire. Dans le cas contraire Cf. la rubrique en bas de ce document

**L'induction est débutée toujours en présence d'un médecin,** par une administration **continue** de **Midazolam au pousse-seringue**

## PRÉPARATION

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

## VOIE D'ADMINISTRATION

**IV en 1<sup>ère</sup> intention**

Anticiper la pose d'une voie veineuse  
Si sédation débutée par voie SC inefficace chercher à poser voie IV dès que possible

## INDUCTION

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

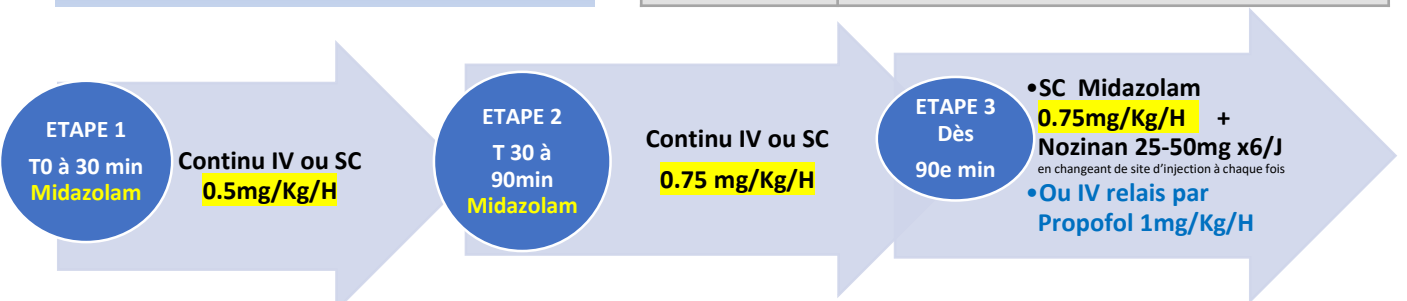
**Durant les étapes 1 et 2**

Stopper l'induction dès atteinte de l'objectif et poursuivre avec un débit(mg/H) = 50% de la dose administrée en mg

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 Tracer l'évaluation par l'échelle RASS-PAL au minimum 1x/j et avant chaque adaptation du débit

+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
<b>0</b> <b>Calme et alerte</b>	
-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 des yeux 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



Pour un patient de 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 + Nozinan

## EN CAS DE BRADYPNÉE FR<10/min

### En cours d'induction

Stopper la sédation puis reprendre quand FR>10/min

### 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

Dose de réserves de Midazolam en mg

=20% du débit continu en mg/H.

Prescrire 3 à 6 réserves/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 DISCONTINUÉE (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 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

**Chez une personne peu réactive et peu éveillée, débuter Midazolam**

IV 0.1 mg/Kg/h

ou SC 0.2 mg/Kg/h

**Diviser par 2 ces débits**

Si hémodynamique précaire et/ou Si respiration spontanée menacée