

Analgésie au SAUP: Nos Options

Douleur légère
1-3 (Palier 1)

Douleur modérée
4-7 (Palier 2)

Douleur sévère
8-10 (Palier 3)

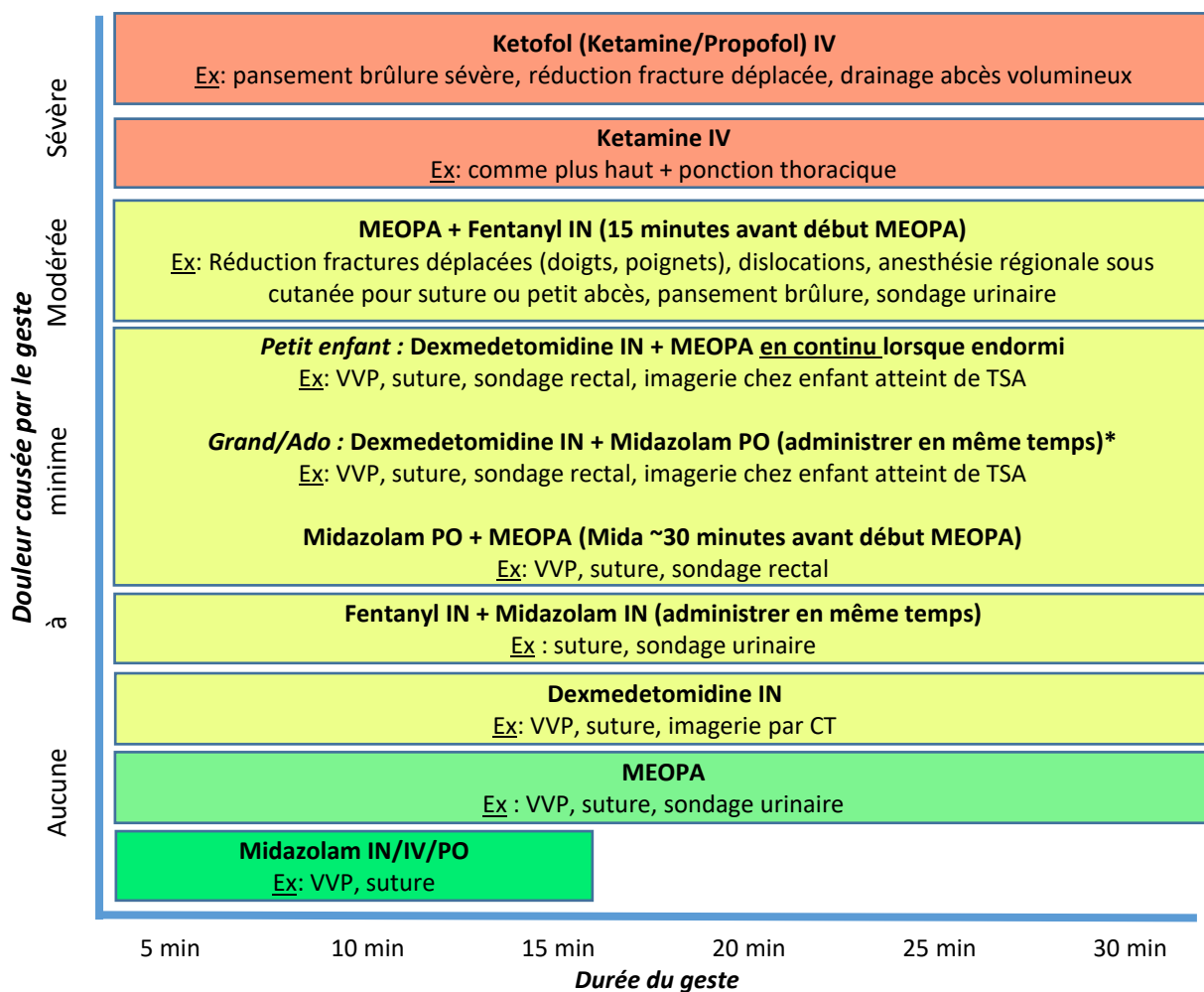
	Posologie	Fréquence habituelle	Début d'action	Commentaires
Paracétamol PO	15 mg/kg/dose (max 1 G/dose)	Chaque 4-6 heures Max 4x/jour	30-45 min	Réévaluation douleur à 30 min
Ibuprofene PO	10 mg/kg/dose (max 800 mg/dose)	Chaque 6-8 heures Max 3-4x/jour	30-45 min	Réévaluation douleur à 30 min
Paracétamol IV	15 mg/kg/dose (max 1 G/dose)	Chaque 4-6 heures Max 4x/jour	30- 40 min	Réévaluation douleur à 30 min
Acide méfénamique PO/PR	6.5mg/kg/dose PO 12 mg/kg/dose IR	3x/jour	30-45 min	Réévaluation douleur à 30 min
Ketorolac IV	0.5 mg/kg (max 30 mg/dose)	Chaque 6 heures Max	45 min	Réévaluation douleur à 30 min

Médicament palier 2 et 3 à associer obligatoirement à médicament(s) palier 1

Tramadol PO	2 mg/kg/dose (max 100 mg/dose)	Chaque 6 heures	30-45 min	Réévaluation douleur à 30 min
-------------	-----------------------------------	-----------------	-----------	-------------------------------

Fentanyl IN/IV	selon protocole		3 min	Selon protocole Réévaluation douleur à 30 min
Ketamine IV (à but antalgique)	0.3-0.5 mg/kg max 30 mg/dose	Peut être répétée une fois après au moins 15 min	30 secondes	Saturométrie Réévaluation douleur à 5 min
Morphine IV	0-6 mois: 0.03 mg/kg	Chaque 2-4 heures (Plus souvent sous OM)	15-30 min	1. Monitoring cardiorespiratoire 2. Evaluer effets adverses: Bradypnée Désaturation Score de sédation > 2: Endormi, se réveille avec stimuli tactiles 3. Réévaluation douleur à 10-15 minutes
	> 6 mois, dose initiale: 0.1 mg/kg (max 5 mg/dose) Si non soulagé: titration (dose complémentaire) 0.05 mg/kg			

Quel anxiolytique/sédatif choisir ?



*Combinaisons particulièrement utiles chez enfants atteints de troubles du spectre autistique

Critères de retour à domicile après une sédation
1. Retour à état d'éveil et capacité de vocalisation antérieurs
2. Actif, tient assis (petits enfants)/peut marcher (grands enfants)
3. Respiration adéquate - Inclut saturation normale
4. Circulation adéquate - Inclut tension artérielle normale pour âge

Echelle de Sédation de Ramsay
1 = Anxieux, agité
2 = Coopérant, orienté et calme
3 = Parait endormi, répond seulement aux ordres
4 = Parait endormi, réponse franche à une percussion légère du front ou à un bruit intense
5 = Endormi, réponse lente à une percussion légère du front ou à un bruit intense
6 = Endormi, pas de réponse à une percussion légère du front ou à un bruit intense

Anxiolyse et sédation procédurale au SAUP: Nos options

Anxiolyse ou
Sédation minime

Sédation modérée

Sédation
dissociative/profonde

	Posologie	Exemple d'indication	Commentaire
Commencer avec distraction, imagerie guidée et/ou Hypnose . Complémenter au besoin avec :			
Midazolam PO	0.5 mg/kg max 15 à 20 mg	Procédure courte et peu/non douloureuse , chez un enfant qui serait davantage apeuré par l'administration intranasale (souvent > 4 ans)	Début d'action en 30-45 minutes. Monitoring clinique. Moins prévisible que l'IN. Aucun effet antalgique
Midazolam IntraNASAL	Selon protocole, généralement: 0.4 mg/kg, max 15 mg	Procédure courte et peu/non douloureuse : Suture de plaie anesthésiée VVP, etc.	Sentiment de brûlure à l'administration Aucun effet antalgique
MEOPA +/- Antalgie PO +/- Fentanyl IN Sédation plus profonde, associer à : Midazolam PO ou Dexmedetomidine IN	Selon protocole MEOPA	Procédure courte et peu douloureuse : Ponction lombaire VVP, suture, pansement, etc. Lorsque associé à double antalgie premier palier + Fentanyl 15 minutes plus tôt: Réduction fractures déplacées (doigts, poignets) ou dislocations	Doit être associé à antalgie au besoin (fentanyl IN 15 min avant, particulièrement utile). Pour sédation plus importante couplée au midazolam PO, fentanyl IN ou dexmedetomidine IN, monitoring complet si patient paraît endormi et médecin présent
Dexmedetomidine IntraNASAL	Selon protocole, généralement: 4 mcg/kg, max 200 mcg	Procédure plus longue et non douloureuse : Suture de plaie complexe bien anesthésiée. Faciliter l'examen d'un enfant autiste, etc.	Aucun effet antalgique. Durée d'action: 40-90 min. Effet ressemble au sommeil. Monitorer et préparer patient comme pour sédation procédurale (monitor, O2 disponible, aspiration, documentation des signes vitaux aux 5 min)
Dexmedetomidine IntraMUSCULAIRE (rarement utilisé)	Selon protocole TSA, généralement: 4-5 mcg/kg, max 200 mcg	Sédation procédurale du grand enfant autiste qui refuse l'intranasal et chez qui la kétamine IM veut être évitée	Monitorer et préparer patient comme pour sédation procédurale (monitor, O2 disponible, aspiration, documentation des signes vitaux aux 5 min)
Ketofol/Propofol IV	Selon protocole	Procédure courte ou de durée moyenne, douleur sévère : pansement brûlé sévère, réduction fracture, drainage abcès volumineux	Souvent en remplacement à la kétamine pure
Kétamine IV (ou IM, mais rare)	Selon protocole	Procédure plus longue (mais < 30 min), douleur sévère : comme celles de du ketofol + ponction thoracique	Monitorer et préparer patient selon protocole. Kétamine IM (ex: enfant autiste nécessitant un soin douloureux) = 4-5 mg/kg, max 300 mg