

Indications : pour procédures **non douloureuses**

1. **Anxiolyse du jeune enfant (2 mcg/kg intraNASAL, peu efficace)**
2. **Sédation procédurale du jeune enfant (4 mcg/kg intraNASAL) :**
 - Examen gynécologique externe
 - Examen ophtalmologique
 - Pose de voie veineuse avec EMLA (min. 60 min)
 - Suture de plaie avec gel LET (min. 45 min)
 - CT scan (avec monitoring et infirmière présente)
 - Sédation procédurale de l'enfant atteint de Trouble du Spectre Autistique (Cf. protocole "approche procédurale de l'enfant atteint de TSA"), combiné au midazolam PO et ou MEOPA

Contre-indications :

- Allergie à la dexmedetomidine
- ASA > 2
- Bloc cardiaque niveau 2/3 ou instabilité hémodynamique
- Altération de la conscience, pathologie cérébrovasculaire aiguë, TCC
- Occlusion nasale complète

Relatives :

Traumatisme nasal- épistaxis

Début d'action : 20 - 40 min **Pic d'action** : 60 - 90 min

Jeûne : Généralement pas nécessaire pour procédures urgentes (Cf. protocole « Stratification du risque et protocole jeûne pré-procédural »)

Surveillances :

- Patient installé en position semi-assise (45°) ou tête tournée sur le coté
- Lorsque éveillé, peut être observé sans monitoring
- **Monitoring complet, ballon et aspiration prêts, surveillance à débuter au moment où l'enfant commence à paraître somnolent.** Peut aller au LHCD après 90 min ou plus tôt si patient montre des signes d'éveil, avec parent/accompagnant
- Contrôle clinique (satu – FR – FC – score de sédation) pour préparation au retour à domicile

Préparation/ administration

- Double contrôle du dosage. **Dose max : 200 mcg**
- Favoriser un environnement propice au sommeil (diminuer toutes stimulations)
- Avec une seringue de 1 ml, prélever la dose prescrite et rajouter 0.1 ml afin de purger l'embout
- Bien connecter l'embout nasal atomiseur (MAD)
- Diviser la dose entre les deux narines (volume **maximal** par narine : 1 ml)
- Insérer l'embout dans la narine en direction du septum et administrer rapidement

Effets secondaires et traitement (à documenter dans dossier patient)

- Dépression respiratoire/désaturation (rare) : Ouverture des voies aériennes, O₂, ventilation
- Bradycardie/Tachycardie (généralement spontanément résolutifs) : si stables, stimulation et observation
- Hypotension (rarement symptomatique) : stimulation, VVP, bolus NaCl 20 ml/kg, répéter si nécessaire

Dosage sur OM



Exemple de dose intraNASALE Dexmedetomidine (200 mcg/2ml) ATTENTION A CONCENTRATION AMPOULE DOSE MAX : 200 mcg	
Poids	Dose : 4 mcg/kg
10 kg	40 mcg (0.4 ml)
15 kg	60 mcg (0.6 ml)
20 kg	80 mcg (0.8 ml)
25 kg	100 mcg (1 ml)
30 kg	120 mcg (1.2 ml)

Retour à domicile :

Pas avant 90 minutes après la dose, avec :

Respiration normale inclut saturation

Circulation normale inclut tension artérielle

Retour à état d'éveil et capacité de vocalisation antérieurs (mais peut paraître somnolent)

Actif, tient sa tête et tient assis (petits enfants) ou peut marcher (grands enfants)

Instructions aux parents :

Introduction progressive de liquides puis solides

Marche accompagnée pendant au moins 2 heures

Ce document est une aide à la décision clinique, les auteurs se déchargent de toutes responsabilités des prises en charge appliquées