



Sédation procédurale par kétamine au SAUP

Lacroix L. Manzano S.

27.05.2015

Sédation dissociative

Etat cataleptique transitoire, caractérisé par une analgésie profonde et une amnésie, avec maintien

- d'un réflexe de protection des voies aériennes supérieures
- d'une respiration spontanée
- de la stabilité hémodynamique
- nystagmus fréquent

Indication

- procédure courte, douloureuse et/ou requérant une immobilisation du patient

Contre-indications

- **Absolues**

Âge < 3 mois

Trouble psychotique

- **Relatives**

s/p chirurgie ou sténose des voies aériennes supérieures

IVRS, bronchospasme ou pneumonie

Maladie cardio-vasculaire

Masse SNC, hydrocéphalie

Glaucome / traumatisme oculaire aigu

Trouble thyroïdien même traité

Pharmacodynamique

inhibiteur de glutamate non compétitif au niveau des récepteurs de NMDA

Pic sérique et début d'action:	1	min
Durée d'action:	5-10	min
Surveillance:	50-110	min

Jeûne

- Non requis avant la procédure

Clinical practice guideline for emergency department **ketamine** dissociative sedation: 2011 update. **Green** SM, Roback MG, Kennedy RM, **Krauss** B. Ann Emerg Med. 2011 May;57(5):449-61

Clinical **policy**: Critical issues in the **sedation** of **pediatric** patients in the emergency department. Mace SE, Brown LA, Francis L, Godwin SA, Hahn SA, Howard PK, Kennedy RM, Mooney DP, Sacchetti AD, Wears RL, Clark RM; EMSC Panel (Writing Committee) on Critical Issues in the **Sedation** of **Pediatric** Patients in the Emergency. Ann Emerg Med. **2008** Apr;51(4):378-99, 399

Effets indésirables

- Laryngospasme transitoire
 - positionnement
 - ventilation 100% FIO₂
 - succinylcholine 0.1 mg/kg
- Apnée, dépression respiratoire → ventilation assistée
- Hypersalivation
- Vomissement → ondansetron
- Agitation au réveil → midazolam 0.05 mg/kg
- Hypertonie musculaire ou mouvements involontaires
- Clonus, hoquet
- Rash transitoire sur la face et/ou le cou

Déroulement

procédure assurée par un médecin
dédié à la sédation SEULE

1a. Préparation

- Matériel:

SaO₂ en continu

Monitoring cardiaque

Aspiration

O₂

Matériel de ventilation au masque

1b. Préparation

- Parents:

Consentement éclairé patient/ parents

Explication de la procédure

Prévoir le rêve ou l'expérience positive à renforcer au début de la sédation

Privilégier un environnement calme, avec peu de stimuli sensoriels (lumière tamisée)

2. Procédure

- ne doit être débutée qu'une fois le médecin assurant le geste dans la pièce
- **Dose initiale :** **1.5 mg/kg i.v lent**
sur 30-60 sec
- **Supplémentaire :** **0.5 mg/kg i.v lent**
sur 30-60 sec

3. Réveil

- privilégier environnement calme, avec peu de stimuli sensoriel (lumière tamisée)
- Critères RAD:
 - Retour à son état d'éveil et capacité de vocalisation antérieur(s)
 - Tient sa tête et tient assis