

CDC/Adjoint Flux et IRAO décident, selon charge du service et procédure anticipée, si sédation possible au SAUP

Nom du CDC/Adjoint assurant la sédation :

Indication :

(Procédure courte (max 30 minutes), douloureuse et/ou requérant une immobilisation du patient)

Jeûne : Pas nécessaire (Cf. protocole « [Stratification du risque et protocole jeûne préprocédural](#) »)

Contre-indications

Absolues	Âge < 3 mois
	Trouble psychotique
Relatives	Score ASA ≥ 3
	IVRS, bronchospasme ou pneumonie
	s/p chirurgie ou sténose des voies aériennes supérieures
	Maladie cardio-vasculaire
	Masse SNC, hydrocéphalie
	Glaucome / traumatisme oculaire aigu
	Trouble thyroïdien même traité
Drainage d'abcès dentaire ou extraction dentaire	

Check-list du matériel

SaO ₂ en continu
Capnographie si disponible en box
Monitoring cardiaque
Aspiration
O ₂
Matériel de ventilation au masque
Succinylcholine (CIVAS)

Préparation Kétamine (et Suxaméthonium en réserve) par infirmier.ière ou médecin

Poids du patient : kg	
Kétamine	Suxaméthonium
Dose initiale : 1.5 mg/kg (max 100 mg) i.v sur 60 sec = mg =ml	Dose initiale : 0.1 mg/kg i.v.= mg = ml
Dose(s) supplémentaire(s) en réserve : (max 7 doses, intervalle minimum entre chaque dose = 3 min): 0.5 mg/kg (max 50 mg) i.v sur 30 sec = mg =ml	(ne pas ouvrir la seringue, la garder en réserve)

Déroulement :

1. évaluation du patient

Consentement éclairé patient/ parents

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). Préparer matériel

2. sédation (ne doit être débutée qu'une fois la présence dans la pièce du médecin assurant le geste et matériel préparé)

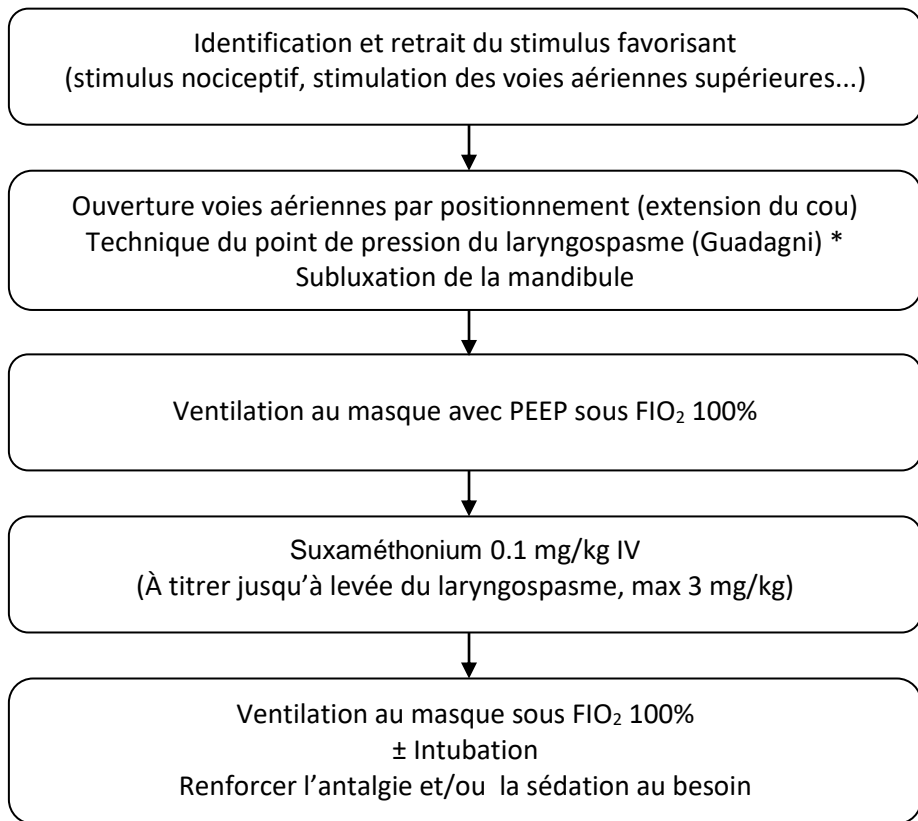
Administration par infirmier.ière si supervision par CDC/adjoint, ou par médecin

Dose totale de kétamine administrée :mg/kg

Noter le délai entre la sédation et la dernière ingestion de solides : de liquides :

3. réveil : privilégier environnement calme, avec peu de stimuli sensoriel (lumière tamisée)

Effet(s) indésirable(s) (cocher)	Type d'effet indésirable	oui	non
		Laryngospasme (cf algorithme au verso)	
	Apnée ou dépression respiratoire		
	Hypersalivation		
	Vomissement		
	Agitation au réveil		
	Hypertonie musculaire ou mouvements involontaires		
	Clonus, hoquet		
	Rash transitoire sur la face et/ou le cou		
Si nécessité d'intervention, la décrire		
Critères de retour à domicile	Retour à son état d'éveil et capacité de vocalisation antérieur(s)		
	Tient sa tête et tient assis (petits enfants) ou peut marcher (enfants/ados)		
Instructions données aux parents	Pas de liquide/solide durant 2 heures		
	Marche accompagnée durant 2 heures		



*Technique du point de pression du laryngospasme (Guadagni, laryngospasm notch pressure)