

Urgences

Sédation procédurale par KETOFOL (Ketamine + Propofol)

CDC Flux/Adjoint 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 : Cf. protocole « [Stratification du risque et protocole jeûne préprocédural](#) »

Staffing : Un CDC/Adjoint **certifié PALS** dédié à la sédation et un autre médecin pour la procédure.
Un infirmier **présent en box** lors de la procédure, puis une fois que signes de réveil, immédiatement disponible si alerte par monitoring ou par accompagnant

Contre-indications

Absolues	Âge < 6 mois
	Score ASA ≥ 3 (uniquement si geste très urgent, et privilégier kétamine seule)
	Voies aériennes difficiles
	Maladie pulmonaire ou cardiovasculaire (privilégier kétamine seule)
	Trouble psychotique (kétamine)
Relatives	Maladie mitochondriale (propofol)
	IVRS
	Masse SNC, hydrocéphalie
	Glaucome / traumatisme oculaire aigu
	Trouble thyroïdien
	Drainage d'abcès dentaire ou extraction dentaire (à discuter au cas par cas)

Check-list du matériel

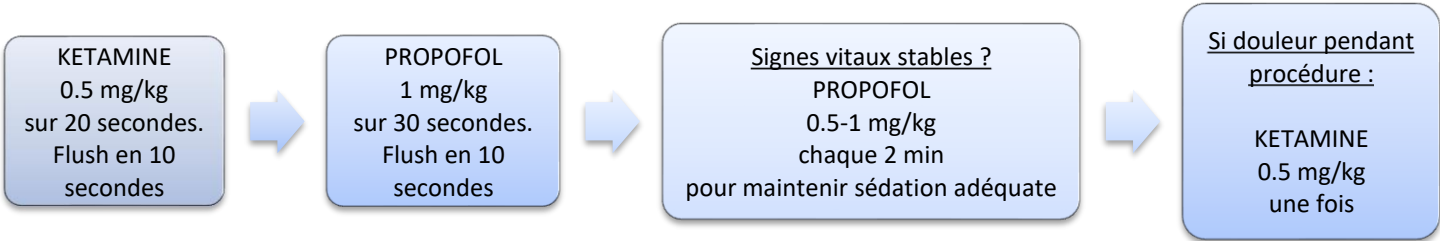
Monitoring cardiorespiratoire complet
Capnographie requise
Aspiration
O ₂
Matériel de ventilation au ballon
Suxamethonium

Dosage et administration :

Poids du patient : kg

	Ketamine	Propofol	Suxamethonium
Concentration	10 mg/ml	10 mg/ml	10 mg/ml
Double contrôle !	Double contrôle !	Double contrôle !	Double contrôle !
Dose initiale	0.5 mg/kg (max 50 mg) mg = ml	1 mg/kg (Enfant ≤3 ans = 2-3 doses initiales peuvent être nécessaires) mg = ml	0.1 mg/kg mg = ml
Dose de réserve	Même dose	0.5-1 mg/kg mg à mg ml à ml	Même dose

Séquence :



NB : Il n'est pas utile de mélanger les deux médicaments dans la même seringue.
Suivre dose initiale de Kétamine directement avec dose initiale de propofol

Déroulement :

1. Évaluation du patient :

Consentement éclairé patient/parents, expliquer aux parents ce qu'ils verront (nyctagmus, larmoiement, etc.)
Évaluer besoin de jeûne
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 (débuter une fois le médecin assurant le geste prêt et le matériel préparé):

Oxygénation par O₂ à 10 L/min via un masque à réservoir tout au long de la sédation ET lunettes de **capnographie** en dessous. Si patient serein avant le début du soin, début l'oxygénation **5 minutes avant la première dose de sédatif (« pré-oxygénation »)**.

Equipe soignante : en plus des doses initiales, préparer à l'avance 5 doses de propofol de réserve pour ne pas perdre de temps à le faire pendant la sédation (risque de sédation sous optimale).

Administration par CDC/adjoint ou par infirmière si supervision directe par CDC/adjoint

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

Effets indésirables (à documenter dans dossier patient, ainsi que l'intervention, si nécessaire) :

Ketamine	Propofol
Nausées/vomissements : généralement pendant la période de réveil	Apnée centrale : généralement brève et disparaît spontanément en 20-60 secondes. Si prolongée, ventilation au ballon.
Réactions d'émergence : extrêmement rares ; répondent généralement à un environnement calme	Apnée obstructive : répond aux manœuvres d'alignement des voies respiratoires
Hypersalivation	Hypoxie : répond généralement au repositionnement ou à l'apport d'oxygène supplémentaire.
Hypertonie musculaire ou mouvements involontaires	Hypotension liée à la dose : survient généralement sans bradycardie associée. Généralement transitoires et auto-résolutives et sans signification clinique. Si prolongée : traiter en stoppant propofol et en administrant bolus NaCl 0.9% IV. Rare avec les sédations kétamine-propofol en raison de la faible dose de propofol et des effets hypertenseurs de la kétamine
Rash transitoire sur la face/cou/thorax	
Plus rares :	
Augmentation de la pression intracrânienne	
Augmentation de la pression intraoculaire	
Hypersalivation	
Laryngospasme (cf algorithme plus bas)	Douleur au site d'injection : rare lorsque la kétamine est administrée en premier
	Réaction allergique si connu pour allergie aux œufs et soja : non prouvé

Retour à domicile :

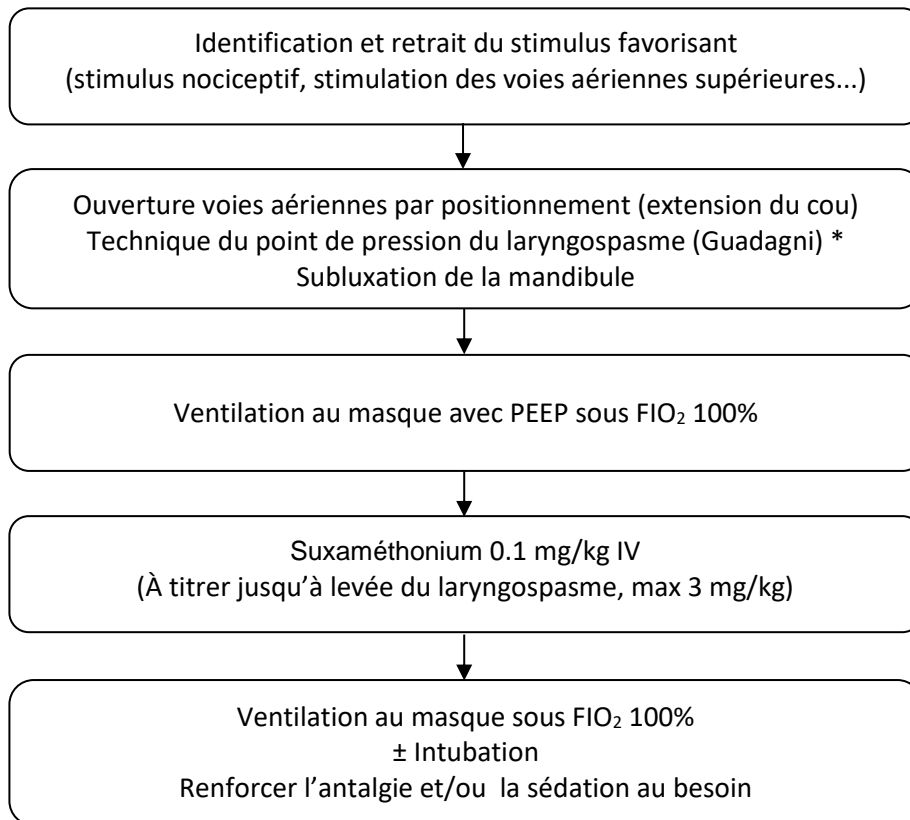
Respiration normale inclut saturation
Circulation normale inclut tension artérielle
Retour à état d'éveil et capacité de vocalisation antérieurs
Actif, tient sa tête et tient assis (petits enfants) ou peut marcher (grands enfants)

Instructions aux parents :

Introduction progressive de liquides, éviter solides durant 2 heures
Marche accompagnée durant 2 heures

Algorithme de prise en charge du laryngospasme chez un patient **avec VVP** lors de sédation procédurale par **Kétamine**

(adapté de : *Pediatrics*. 2016; 138 (1):e20161212 et *Curr Opin Anaesthesiol*. 2009 22 : 388-395)



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