 HUG Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001054
	Approbateur : BLONDON Katherine	Version n° 1.0
<b>Protocole clinique : Administration de kétamine aux urgences</b>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 26/02/2024

### Objectifs du protocole :

- Administrer la kétamine en intra hospitalier selon les recommandations actuelles.
- Réduire le recours aux opiacés à hautes doses et donc la survenue d'effets indésirables
- Limiter le taux de dépendance aux opiacés à long terme
- Améliorer la satisfaction du patient quant à l'antalgie aiguë aux Urgence

### Critères d'administration :

Patient présentant EVA d'emblée > 5/10 sur une douleur d'origine :

- Post-traumatique
- Crise drépanocytaire

ET/OU :

- Contre-indication absolue aux opiacés
- Dépendance aux opiacés
- Antalgie multimodale (analgo-sédation par ex)

**Contre-indications absolues :**

- Allergie
- Grossesse et lactation
- Cirrhose CHILD B et C, alcoolisme chronique, éthyli-sation aiguë
- HTA, coronaropathie et insuffisance cardiaque symptomatiques
- Porphyr-ies
- Psychose et démence
- Hyperthyroïdie
- Glaucome

**Contre-indications relatives (contextuelles, à discuter avec le médecin) :**

- Nécessité d'une collaboration pour geste technique (suture complexe, ponction lombaire, liste non exhaustive)
- Hypertension intracrânienne

## Prérequis :

- Patient monitoré (scope 3 dérivations, saturomètre, TA aux 5 min)
- VVP perméable
- Environnement de soin le plus calme possible
- Information du patient sur les potentiels effets psychomimétiques et réassurance.

## Posologie:

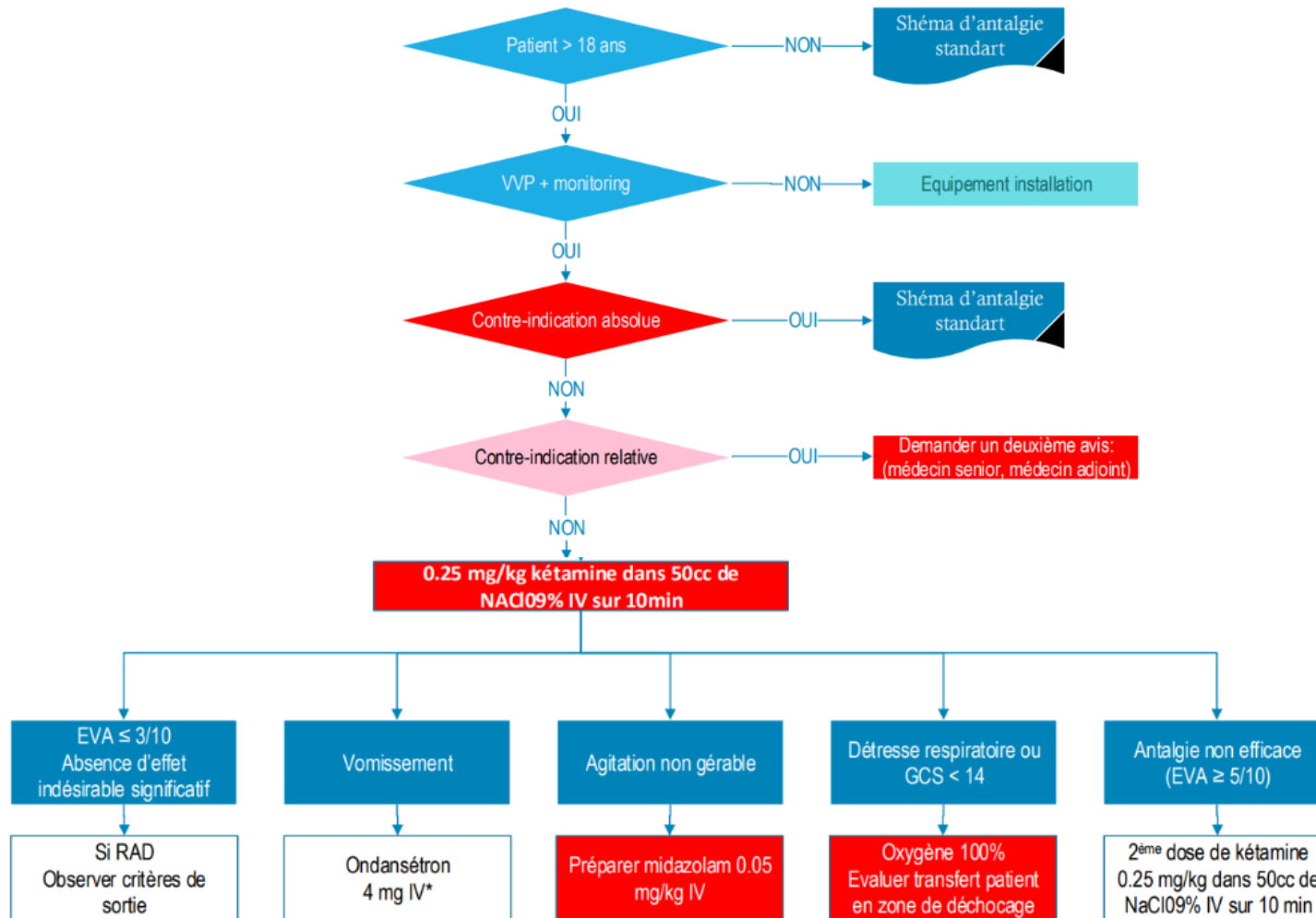
- 0.25 mg/kg dans 50 cc NaCl 0.9%, sur 10 min
- 2ème dose possible selon les mêmes modalités ; intervalle entre 10-15 minutes après la première dose

**Cave at : toujours tenir compte de l'administration d'antalgie pré-hospitalière**

## Critères de retour à domicile après administration de kétamine:

- Patient alerte, GCS 15/15, adéquat et sans hallucinations
- Déambulation autonome
- Absence de vomissements
- Accompagnement durant les premières heures

## Algorithme Kétamine au SU



\* contre-indications : QT long, traitement par SSRI, iléus, grossesse.

## Annexes :

### Caractéristiques de la kétamine :

- Substance active fortement liposoluble, anti-NMDA
- Effets : analgésie profonde, sensibilisation moléculaire aux opiacés, antihyperalgésie (désensibilisation centrale), amnésie
- Intérêt anesthésiologique : préservation des réflexes pharyngolaryngés (mais risque d'hyperréflexie (chez l'enfant majoritairement))
- Délai d'action : 5 min, durée 1-2h
- Métabolisme hépatique (CYTP450 3A + 2B6), élimination rénale
- Effets secondaires (par ordre de fréquence) :
  - Psychodyslepsie (dissociation thalamo-limbique)
  - Nausées et vomissements
  - Effets neurologiques : mydriase, nystagmus, diplopie, clonies
  - Hyperadrénergisme : tachycardie, HTA
  - Hypercrinie
  - Bronchodilatation (inducteur de choix si bronchospasme, cf protocole ISR)
  - Elévation de la PIC (débatu)
  - Laryngospasme (extrêmement rare chez l'adulte, plus fréquent en pédiatrie)

### Références :

- S M Green, M G Roback, R M Kennedy et al. Clinical Practice Guideline for Emergency Department Ketamine Dissociative Sedation: 2011 Update. *Annals of Emergency Medicine* vol 57,n5.
- A Pourmand, M Mazer-Amirshahi, C Royall et al. Low dose ketamine in the emergency department, a new direction in pain mangagement. doi: 10.1016/j.ajem.2017.03.005
- J Riddell, R Bengiamin, G W Hendey et al. Ketamine as a first-line treatment for severely agitated emergency department patients. doi: 10.1016/j.ajem.2017.02.026
- B Sin, T Teras, S M Motov. The Use of Subdissociative-dose Ketamine for Acute Pain in the Emergency Department. *Academic Emergency Medicine* 2015;22:251-257.
- S Sheikh, P Hendry. The Expanding Role of Ketamine in the Emergency Department. *Drugs*. Doi:10.1007/S40265-018-0904-8.
- N Karlow, C H Schlaepfer, C R T Stoll et al. A systematic review and meta-analysis of ketamine as an alternative to opioids for acute pain in the emergency department. *Acad Emerg Med*. 2018;25-1086-1097.
- S Motov, B Rockoff, V Cohen et al. Intravenous Subdissociative-Dose Ketamine Versus Morphine for Analgesia in the Emergency Department: A Randomized Controlled Trial. *Annals of Emergency Medicine*, 66(3),222-229.
- B Vivien, F Adnet, V Bounes et al. Sédation et analgésie en structure d'urgence (Réactualisation de la Conférence d'experts de la Sfar de 1999). *AFAR* 29 (2010), 934-949

## **Personnes rédactrices**

VILLAR Beatriz, chargée de mission, service des urgences

## **Personnes relectrices et validatrices**

CELII Julien, médecin associé, service des urgences

GENOUD Matthieu, médecin adjoint, service des urgences

SARASIN François, médecin adjoint agrégé, service des urgences

Référentiel médico-soignant (RMS)

*Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.*

*Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.*