

KÉTAMINE AVANT PROCÉDURE DOULOUREUSE AUX URGENCES

Dr Légaut - MAJ Janv 2017

INDICATIONS PRIVILÉGIÉES

- Sédation dans les états de choc
- Sédation en cas de crise d'asthme
- Sédation en cas de tamponnade

CONTRE INDICATIONS (en gras, CI absolues)

- **Schizophrénie**, états psychotiques
- **Plaie globe oculaire, glaucome**
- **SCA**, HTA, cardiopathie ischémique, i. cardiaque
- **Tumeur intracrânienne, hydrocéphalie**
- Hyperthyroïdie, porphyrie
- Sténose trachéale, pathologie cordes vocales, chir larynx
- 1^{er} trimestre de grossesse

INSTALLATION

- Au calme, en préparant le patient à penser à des choses agréables au réveil, informer proches des risques d'hallucinations transitoires
- Enlever prothèses dentaires
- Scope
- ECG
- Perfusion iv NaCl 500 mL 0,9 %
- O2 non recommandé, Morphine non recommandée
- Préparer Kétamine 100 mg (10 mL)
- Préparer une 2^e seringue de Midazolam 5 mg (pour le réveil si besoin)

SEDATION

- Kétamine 1 mg/Kg ivd sur 30 s.
- Noter heure d'injection
- Si nécessaire titration par doses de 0,5 mg/Kg ivd jusqu'à obtention de la sédation suffisante
- Réalisation du geste douloureux
- Midazolam 2 mg ivd si réveil agité, renouvelable

SURVEILLANCE

- Scope pendant 30 min
- Noter TA Sat FR toutes les 5 min
- Noter heure de réveil
- Sortie autorisée accompagnée après 2h
- Présence au domicile la 1^{ère} nuit

Références :

1/ Vivien B. *Recommandations formalisées d'experts 2010 : sédation et analgésie en structure d'urgence. (réactualisation de la conférence d'experts de la SFAR de 1999). Ann. Fr. Med. Urgence (2011) 1:57-71*

2/ Chudnofsky CR, Weber JE, Stoyanoff PJ, et al: *A combination of midazolam and ketamine for procedural sedation and analgesia in adult emergency department patients. Acad Emerg Med 2000; 7:228.*