Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
Québec

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ £ F £ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

SEDATION ET ANALGESIE PROCEDURALE IV
CLIENTELE PEDIATRIQUE - URGENCE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

INDICATION

Usager nécessitant **une analgésie et une sédation légère à modérée (niveau de sédation de 1 à 2)** avant d'effectuer une technique douloureuse.

PRÉ-REQUIS

L'administration intraveineuse (IV) nécessite

- Inhalothérapeute présent durant l'administration de l'analgésie et de la sédation jusqu'au pic d'action ou une deuxième infirmière si inhalothérapeute non disponible.
- Chariot de réanimation pédiatrique à proximité et O_2 et succion fonctionnelle

CONTRE-INDICATIONS

- Usager de moins de 6 mois
- Voie aérienne suspectée difficile
- Saturation O_2 inférieure à 94%
- Insuffisance respiratoire sévère ou aiguë, dysfonction cardiaque (FEVG inférieur à 20%), hypotension artérielle pré-procédure (TAS inférieure à 70 + (2 x âge) jusqu'à un maximum de 90 mmHg), altération de l'état de conscience, porphyrie
- Allergie à un des médicaments ou histoire d'anaphylaxie aux œufs ou soya (propofol)

MÉDICAMENTS

Prévention ou traitement des nausées et vomissements

	Poids	Dose
_____ Ondansétron (0,15 mg/kg/dose, max 8 mg) _____ mg PO x 1 dose	de 8 à 14,9 kg	2 mg
Initiales	de 15 à 29,9 kg	4 mg
Dissoudre le comprimé dans un peu d'eau ou de jus	30 kg et plus	8 mg

SÉDATION ET ANALGÉSIE

_____ Kétamine (1 mg/kg/dose, max 30 à 50 mg) _____ mg IV en 1 à 2 min sans rediluer (utiliser sol. inj. 10 mg/mL)
Initiales
Dose adulte analgésique = 30 mg / dose adulte dissociative = 50 mg

Après 2 min, si sédation ou analgésie insatisfaisante

_____ Kétamine (0,5 mg/kg/dose, max 25 mg) _____ mg IV en 1 à 2 min sans rediluer pour _____ doses (max 2 entre-doses)
Initiales

Hallucinations à la kétamine

_____ Midazolam (0,02 mg/kg/dose, max 1 mg) _____ mg IV en 1 min sans rediluer x 1 dose
Initiales

ANALGÉSIE

_____ Fentanyl (1 mcg/kg/dose, max 50 mcg) _____ mcg IV en 1 à 2 min sans rediluer
Initiales

Après 5 minutes, si analgésie insatisfaisante

_____ Fentanyl (0,5 à 1 mcg/kg/dose, max 50 mcg) _____ mcg IV en 1 à 2 min sans rediluer
Initiales

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis

☐ Envoyé par _____ (init.) Heure d'envoi : _____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

SEDATION ET ANALGESIE PROCEDURALE IV
CLIENTELE PEDIATRIQUE - URGENCE
(SUITE)

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ £ F £ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

ANXIOLYSE / SÉDATION (SANS ANALGÉSIE)

_____ Midazolam (0,05 mg/kg, max 2 mg) _____ mg IV en 1 min sans rediluer
Initiales

Après 5 min, si sédation insatisfaisante

_____ Midazolam (0,05 mg/kg, max 2 mg) _____ mg IV en 1 min sans rediluer
Initiales

OU

_____ Propofol (1 mg/kg/dose, max 50 mg/dose) _____ mg IV en 1 min sans rediluer
Initiales

Après 2 minutes, si sédation insatisfaisante

_____ Propofol (0,5 mg/kg/dose, max 25 mg/dose) _____ mg IV en 1 min sans rediluer pour _____ doses (max 2 doses)
Initiales

Si **hypotension sévère et soutenue**, favoriser l'utilisation précoce des vasopresseurs plutôt que bolus liquidiens
Vasopresseur en bolus rapide

_____ Épinéphrine (1 mcg/kg/dose, max 20 mcg) _____ mcg, soit (0,1 mL/kg, max 2 mL) _____ mL de la solution diluée à 10 mcg/mL IV q 1 à 5 min PRN
Initiales

Préparation : Rediluer 0,1 mL de la solution inj 1 mg/mL (ampoule) dans 9,9 mL de NaCl 0,9% volume final de 10 mL
Concentration finale = 0,01 mg/mL ou 10 mcg/mL

_____ Lactate Ringer (10 mL/kg, max 500 mL) _____ mL IV en 10 minutes
Initiales

_____ NaCl 0,9% (10 mL/kg, max 500 mL) _____ mL IV en 10 minutes
Initiales

ANTIDOTES

Heure : _____
HH : HH

Antidote du fentanyl

_____ Naloxone bolus 0,001 à 0,005 mg/kg (max : 0,04 mg) _____ mg IV en 30 secondes, q 1 à 3 min si besoin
Initiales
Doubler la dose ad réveil ou normalisation des signes vitaux ou dose maximale de 10 mg
Au besoin, se référer à *OIPI-959 Naloxone pour renverser la dépression respiratoire aux opioïdes*

Antidote du midazolam

_____ Flumazénil (0,01 mg/kg, max : 0,2 mg) _____ mg IV en 15 secondes x 1 dose
Initiales
Au besoin, répéter à intervalle d'une minute jusqu'à une dose cumulative de 0,05 mg/kg ou 1 mg

Note : Indication du flumazénil = Instabilité hémodynamique secondaire aux benzodiazépines. Le traitement de l'insuffisance respiratoire isolée secondaire aux benzodiazépines est un traitement de support, en raison du risque de convulsions secondaires au flumazénil. Il n'y a pas de dose pédiatrique par voie IM ou IN.

Surveillance post antidote

- Suivre les indications du médecin pour surveiller le risque de récidive de toxicité
- Si naloxone, surveillance minimale de 1 heure et si flumazénil, surveillance minimale de 2 heures
- Puis, faire revoir par le médecin pour le congé

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis

☐ Envoyé par _____ (init.) Heure d'envoi : _____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

SEDATION ET ANALGESIE PROCEDURALE IV
CLIENTELE PEDIATRIQUE - URGENCE
(SUITE)

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ £ F £ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

SURVEILLANCE

La surveillance respiratoire doit être assurée par un inhalothérapeute ou un deuxième professionnel différent de celui qui fait la technique auprès de l'usager.

Vérifications avant l'administration :
- Succion murale fonctionnelle et cathéters de taille adéquate
- Lunettes nasales ou ventimasque branché à une source d'O_2
- Antidotes disponibles
- Moniteur avec saturomètre et capnographe

Avant l'administration :
- Prendre et documenter les signes vitaux pré-sédation: TA, FC, FR, amplitude respiratoire, saturation, échelle de douleur et état de base de l'enfant ou niveau de sédation.
- Monitorer la saturation en permanence (audible en tout temps), capnographie
- Installer voie IV avec NaCl à 5 mL/h

Pendant l'administration jusqu'au pic d'action (15 premières minutes) : L'inhalothérapeute assure la surveillance du niveau de sédation, FR, amplitude respiratoire, saturation continue et audible en tout temps et TA q 5 min.

- **Post pic d'action** : L'infirmière doit évaluer : niveau de sédation, FR, amplitude respiratoire, échelle de douleur q 15 min pour un minimum de 1 heure après la dernière dose, et q 30 min par la suite jusqu'au retour du niveau de sédation ≤ 1, puis faire revoir par le médecin pour l'obtention du congé.

Aviser immédiatement le médecin, pour évaluer si un antidote doit être administré, en présence de :
- Niveau de sédation supérieur ou égal à 2
- FR inférieure à :
  - Avant 1 an < 15/min
  - 1-5 ans < 12/min
  - Après 5 ans < 10/min
- Diminution de l'amplitude respiratoire ou saturation inférieure ou égale à 94%

Stimuler l'usager. Administrer de l'oxygène PRN. Aviser l'inhalothérapeute si absent. Aviser le médecin

Échelle de sédation
0 = Éveillé/Alerte (État habituel)
1 = Légère (légèrement endormi, répond normalement à la conversation ou au son)
2 = Modéré (somnolent/dort, Facilement éveillable à la stimulation tactile légère ou aux commandes verbales simples avec stimulation légère verbale et tactile)
3 = Sévère (dort profondément, répond seulement à la stimulation douloureuse)
4 = Profonde (ne se réveille pas à la stimulation douloureuse ou retrait réflexe seulement)

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis

☐ Envoyé par _____ (init.) Heure d'envoi : _____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)