

Protocole Ketamine IntraNASALE

Indications

Sédation modérée : Procédures douloureuses mais courtes (< 10 minutes), exemple :

- Manipulation orthopédique légère
- Ablation CE auditif
- Drainage d'un abcès peu volumineux
- **Enfant de < 18 kg**

OU

Analgsie : En remplacement aux opiacés, ex : crise VAO drépanocytaire, douleur qui ne répond pas aux opiacés

Contre-indications

- Absolues :
 - Enfants moins de **< 6 mois**
 - Troubles **psychotiques**
 - Trauma nasal – **épistaxis** actif
- Relatives :
 - **IVRS, bronchospasme, pneumonie**
 - **Malformation voies aériennes supérieures**
 - **Maladie cardiovasculaire**
 - **Masse SNC, hydrocéphalie**
 - **Glaucome, traumatisme oculaire aigu**
 - **Trouble thyroïdien, même traité**
 - **ASA ≥ 3**

Début d'action : Sédation : 5-8 min. Analgsie : 10 min **Durée d'action** : Sédation : 35-45 min. Analgsie : 60 min

Jeûne : selon protocole « stratification du risque et protocole jeûne préprocédural »

Préparation/ Administration :

- Favoriser un environnement propice au sommeil
- **ATTENTION : Utiliser la solution 500 mg/10mL**
- Patient installé en **position semi-assise** (45°) ou tête tournée sur le coté
- Avec une seringue de 1 ml, prélever la dose prescrite et **rajouter 0.1 ml afin de purger l'embout**
- Bien connecter l'embout nasal atomiseur (MAD)
- **Diviser la dose entre les deux narines (volume maximal par narine 1 ml)**
- Insérer l'embout dans la narine en direction du septum et presser le piston (vitesse d'administration à ajuster au confort de l'enfant)

Surveillance :

- Monitoring cardiorespiratoire, matériel de ventilation et d'aspiration prêt
- Documenter signes vitaux (saturation – FR – FC – score de sédation) **aux 5 minutes** jusqu'au réveil de l'enfant
- **RAD pas avant 60 minutes** après la dose, **seulement une fois que tient assis et/ou debout sans difficultés**

Effets secondaires (à documenter dans dossier patient) :

- **Laryngospasme transitoire (très rare en IN)**
- **Nausée - Vomissements**
- **Agitation au réveil**
- **Clonus - Hoquet**
- **Hypertonie musculaire/mouvements involontaires**
- **Rash transitoire** sur face et/ou cou
- **Hyper-salivation**

Dosage sur OM :

- **6 mg/kg en dose unique, max = 100 mg**
- Double contrôle du dosage
- **Analgsie : 0.5-1 mg/kg (max = 50 mg)**

Exemple de dose Kétamine (500 mg/10 mL)		
10 kg	1.2 mL	60 mg
15 kg	1.8 mL	90 mg
17 kg	2 mL (dose max)	100 mg

Score de Sédation Université de Michigan (UMSS)	
0	Eveillé
1	Sédation minimale. Somnolent, on peut facilement réveiller l'enfant en lui parlant
2	Sédation modérée, se réveille avec des stimuli tactiles légers
3	Sédation profonde (ou dissociée, si Kétamine), ne se réveille qu'avec des stimuli physiques importants
4	Irréveillé

Traitement d'effets adverses :

- Laryngospasme transitoire : positionnement, **pression positive avec 100% FiO2**, **Suxaméthonium 0.1 mg/kg en réserve**
- Vomissements : ondansetron
- Agitation au réveil : favoriser environnement calme, stimuli minimales

Ce document est une aide à la décision clinique, les auteurs se déchargent de toutes responsabilités des prises en charge appliquées