

## INDICATIONS

---

- Sédation pour **procédures non douloureuses** (IRM, CT, PEA)
- Idéalement procédure de durée **inférieure à 45 minutes**

## CONTRE-INDICATIONS

---

- Absolues :
  - Allergie connue à l'un des principes actifs
- Relatives :
  - Voies aériennes difficiles prévisibles (syndromes, déformations évidentes)
  - **Bloc atrio-ventriculaire II Mobitz II ou III**

## PRÉREQUIS

---

- **Consentement** pour l'IRM avec sédation signé par les parents
- **VVP** selon protocole validé par le-la radiologue
- **Monitoring** continu de l'oxymétrie de pouls durant le geste
- **Source d'oxygène disponible et fonctionnelle dans l'IRM, avec masque facial** à la taille de l'enfant et **ballon de ventilation immédiatement disponible**
- Patient·e **accompagné·e par l'infirmier·ère d'HDJ, avec le sac de réanimation pédiatrique**

## MATÉRIEL

---

- **Dexmedetomidine** ampoules de 2 ml, 200mcg/2ml
- **Midazolam** ampoules de 5ml, 5mg/ml
- **Flumazénil (Anexate®)**, ampoules 5ml, 0.5mg/5ml
- **Feuille de surveillance à remplir par l'infirmier·ère** qui prend en charge le-la patient·e

## FEUILLE DE SURVEILLANCE

---

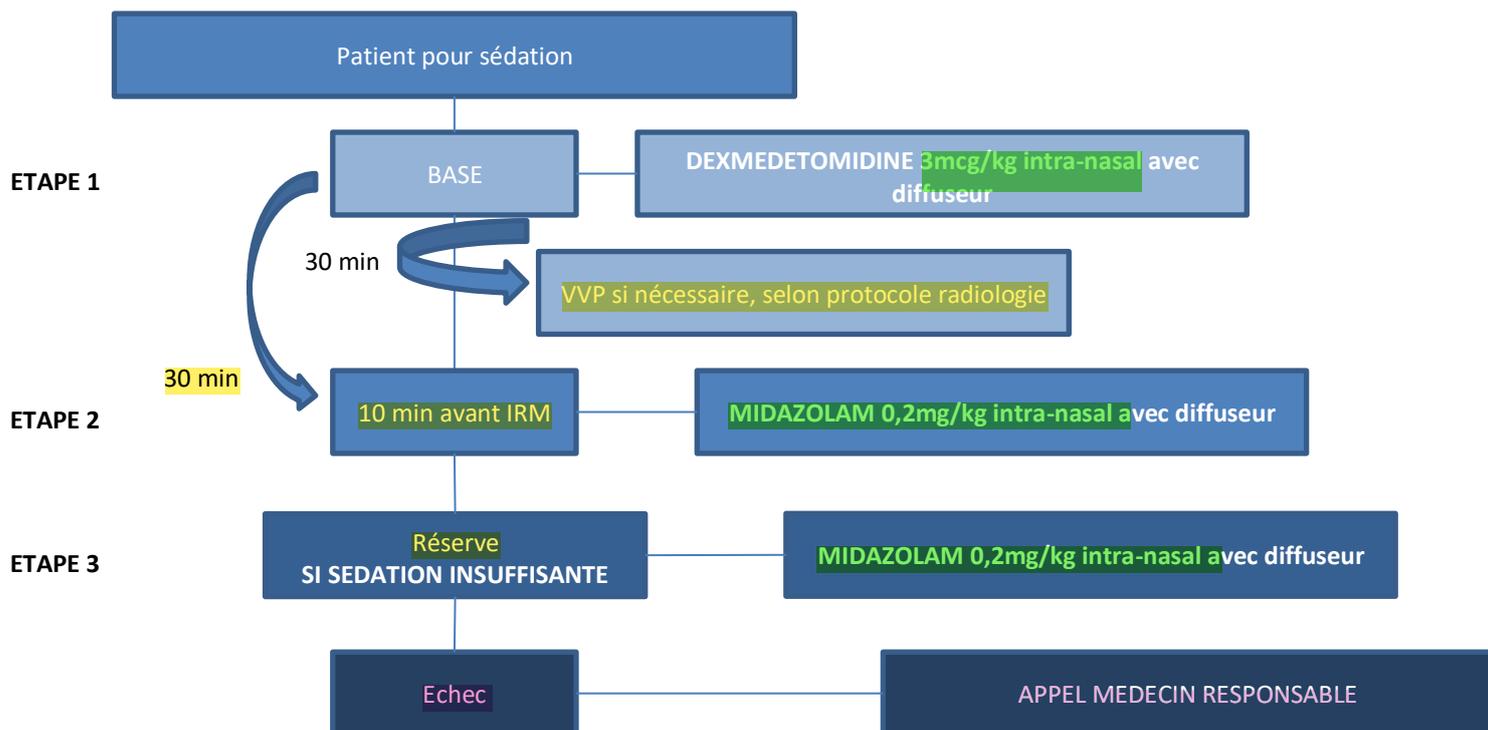
- **Après la procédure, une photocopie de la feuille** doit être effectuée et remise à la Dre Doan, médecin responsable (079 158 91 83).

## EN CAS D'URGENCE

---

- Procédure **d'urgence** IRM avec :
  - Arrêt de l'examen immédiat
  - Sortie de l'enfant pour ventilation
  - Administration d'Anexate® IV **10mcg/kg (0.01mg/kg)**, à répéter aux 45 sec si pas d'effet (**dose totale 0.05mg/kg ou 1mg**). **Si pas de VVP, Anexate® 40mcg/kg IN.**
  - Si réanimation : appel du team réanimation

## LOGIGRAMME / FLUX :



## DOCUMENTS EN LIEN

[Feuille de surveillance pour IRM pédiatrique sous sédation](#)

Dre Victorine Walter  
Médecin adjointe  
Service d'anesthésie  
079 158 96 63

Dre Marie Doan  
Cheffe de clinique  
Chirurgie pédiatrique  
079 158 91 83