



## 2.80.2 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE PERFUSION KÉTAMINE ANALGÉSIE

Poids : \_\_\_\_ kg

Date prévue pour l'administration

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* Numériser l'ordonnance à la pharmacie

Cette ordonnance est valide pour une durée d'un an.

### I. MÉDICATION KÉTAMINE

#### PRÉPARATION

La préparation sera faite par le personnel infirmier sur le département.

Évaluer le nombre de sacs nécessaires selon la dose totale

- Kétamine : 50 mg (5 ml) dans 50 ml de NaCl 0,9 %
- Kétamine : 100 mg (10 ml) dans 100 ml de NaCl 0,9 %

Concentration finale 1 mg/ml

#### ADMINISTRATION

##### Prémédication :

- Midazolam (*Versed<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg IV, administrer en 1 h via un microperfuseur en Y avec la perfusion de kétamine
- Ondansétron (*Zofran<sup>MD</sup>*) 4 mg IV x 1 PRN si nausée
- Métoprolol (*Maxeran<sup>MD</sup>*) 10 mg IV x 1 PRN si nausée

##### Perfusion continue de kétamine 1 mg/ml :

- Kétamine \_\_\_\_\_ mg (dose totale) (dose habituelle 0,5 à 1 mg/kg), administrer en \_\_\_\_ h (durée habituelle 1 à 2 h) puis cesser.
- Utiliser la bibliothèque « SAPO » des pompes à perfusion et choisir kétamine 1 mg/ml

### II. SOINS ET SURVEILLANCE

#### Pré perfusion :

- Peser le patient une fois par année
- S'assurer que le patient est à jeun 6 h avant la perfusion (pour la première perfusion). Liquides clairs acceptés 2 h avant (eau, jus clair, café noir sans sucre ni lait ni crème, etc.).
- S'assurer que le patient est accompagné
  - Si le patient n'est pas accompagné, il ne pourra pas recevoir la perfusion
- Installer le patient au lit ou sur une civière pour la première perfusion. Par la suite, le patient peut être installé sur une chaise.
- Installer le moniteur cardiaque pour la première perfusion, puis par la suite, seulement si anomalie du rythme noté
- Prendre les signes vitaux

#### Pendant la perfusion :

- Évaluer q 15 min x 1 h puis q 30 min x 1 h
  - Signes vitaux, état respiratoire, sédation (échelle de RASS) et effets secondaires
  - Si effets secondaires aviser SAPO
- Aviser anesthésiologiste si TA systolique  $\leq 90$  mm Hg, saturation  $< 94$  %, fréquence respiratoire  $\leq 8$ /min ou RASS  $\leq -2$ 
  - Dégager les voies respiratoires, administrer oxygène à 100 % et stimuler le patient
  - Cesser perfusion

#### Post perfusion :

- Évaluation du patient (effets secondaires, douleurs, signes vitaux)
- Garder le patient sous observation 60 minutes post arrêt de la perfusion
- Effectuer un premier lever avec aide

#### Pour les patients externes :

- Congé si on obtient un résultat de 10 à l'échelle d'ALDRETE (voir au verso) et si saturation  $\geq 94$  % à l'air ambiant

Signature de l'anesthésiologiste : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_


**2.80.2 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE  
PERFUSION KÉTAMINE ANALGÉSIE**
**EFFETS SECONDAIRES**

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hallucinations</li> <li>▪ Désorientation</li> <li>▪ Hypertension</li> <li>▪ Anxiété</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dissociation</li> <li>▪ Nausées</li> <li>▪ Nystagmus</li> </ul> |
|---|--|

**TABLEAU DE L'ÉCHELLE DE RASS**

| Score | Critère                             | Résultat   |
|-------|-------------------------------------|--|
| +4    | Combatif                            | Combatif, danger immédiat envers l'équipe  |
| +3    | Très agité                          | Tire, arrache tuyaux et cathéters et/ou agressif envers l'équipe   |
| +2    | Agité                               | Mouvements fréquents sans but précis et/ou désadaptation au respirateur  |
| +1    | Ne tient pas en place               | Anxieux ou craintif, mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, non agressifs   |
| 0     | Éveillé et calme                    |  |
| -1    | Somnolent                           | Pas complètement éveillé, mais reste éveillé avec contact visuel à l'appel (> 10 sec.)   |
| -2    | Diminution légère de la vigilance   | Reste éveillé brièvement avec contact visuel à l'appel (< 10 sec.)   |
| -3    | Diminution modérée de la vigilance  | N'importe quel mouvement à l'appel (ex : ouverture des yeux) mais pas de contact visuel  |
| -4    | Diminution profonde de la vigilance | Aucun mouvement à l'appel, n'importe quel mouvement à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum) |
| -5    | Non réveillable                     | Aucun mouvement, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)                   |

**ÉCHELLE D'ALDRETE**

| Critère   | Résultat  | Score |
|---|---|-------|
| <b>Motricité</b>                                      | Immobile  | 0     |
|   | Bouge 2 membres                                   | 1     |
|   | Bouge 4 membres                                   | 2     |
| <b>Respiration</b>                                    | Apnée   | 0     |
|   | Ventilation superficielle, dyspnée                | 1     |
|   | Ventilation profonde, toux efficace               | 2     |
| <b>Variation de la pression artérielle systolique</b> | +/- 50 mmHg à la valeur mesurée pré-procédure     | 0     |
|   | De 20 à 50 mmHg à la valeur mesurée pré-procédure | 1     |
|   | +/- 20 mmHg à la valeur mesurée pré-procédure     | 2     |
| <b>Conscience</b>                                     | Aréactif  | 0     |
|   | Réactif à la demande                              | 1     |
|   | Réveillé  | 2     |
| <b>SpO<sub>2</sub></b>                                | Inférieure à 90 % malgré apport O <sub>2</sub>    | 0     |
|   | Supérieure à 90 % grâce à apport O <sub>2</sub>   | 1     |
|   | Supérieure à 92 % à l'air ambiant                 | 2     |

Signature de l'anesthésiologiste : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_