

## Indications

### Induction d'anesthésie pour intubation

- **Hypnotique** pour endormir et perdre la ventilation : KETAMINE ou ETOMIDATE
- + **Curare** pour ouvrir les cordes vocales : CELOCURINE ou ESMERON

### Entretien de la sédation pour

- SDRA phase initiale pour ventilation protectrice
- Hypoxémie initiale
- Asynchronie patient- respirateur
- HTIC
- Contrôle ciblé de la température avec frissons
- Défaillance multiviscérale pour diminuer la consommation tissulaire en O<sub>2</sub>
- Etat de mal épileptique réfractaire
- Syndrome du compartiment abdominal...

Chaque jour se demander « Le patient a-t-il encore besoin d'être sédaté ? »

## Modalités

- L'hypnotique est associé à des morphiniques pour potentialiser son effet
- **Hypnotiques : Propofol ou Midazolam IVSE** voire Dexdemétomidine IVSE voire hypnotique inhalé
- Morphiniques : Sufentanil IVSE ou Rémifentanil IVSE



## Monitoring

### Hypnotiques

- Echelle objective de sédation notamment la RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale) entre 0 et -5 (si patient curarisé)
- BIS index bispectral : bandelette sur le front qui recueille un tracé EEG et par un algorithme donne un résultat chiffré entre 0 et 100 : objectif 40-60 si le patient doit être endormi profondément, par exemple si il est curarisé
  - <40 trop endormi
  - >60 risque de mémorisation
- EEG si sédation pour état de mal réfractaire

### Morphiniques

- Echelle objective d'analgésie notamment le BPS (Behavioral Pain Scale) objectif < 5
- Pupillométrie

## Risques

- Hypotension par vasodilatation
- Syndrome de perfusion au propofol PRIS
- Accumulation et retard de réveil si dysfonction hépatique et rénale et perfusion prolongée
- Morphiniques: bradycardie



## Evaluation de la profondeur de l'anesthésie : RASS

<b>Combatif</b>	Combatif, violent, danger immédiat envers l'équipe	<b>+4</b>
<b>Très agité</b>	Tire, arrache tuyaux et cathéters et/ou agressif envers l'équipe	<b>+ 3</b>
<b>Agité</b>	Mouvements fréquents sans but précis et/ou désadaptation du ventilateur	<b>+2</b>
<b>Ne tient pas en place</b>	Anxieux ou craintif, mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, non agressifs	<b>+1</b>
<b>Eveillé et calme</b>		<b>0</b>
<b>Somnolent</b>	Non complètement éveillé, mais reste éveillé avec contact visuel à l'appel (>10sec)	<b>-1</b>
<b>Diminution légère de la vigilance</b>	Ne reste éveillé que brièvement avec contact visuel à l'appel (<10 sec)	<b>-2</b>
<b>Diminution modérée de la vigilance</b>	N'importe quel mouvement à l'appel mais sans contact visuel	<b>-3</b>
<b>Diminution profonde de la vigilance</b>	Aucune réponse à l'appel, mais n'importe quel mouvement à la stimulation physique	<b>-4</b>
<b>Non réveillable</b>	Aucune réponse à l'appel, mais n'importe quel mouvement à la stimulation physique	<b>-5</b>

## Evaluation de l'analgésie : BPS

Critères	Aspects	Score
Expression du visage	Détendu	1
	Plissement du front	2
	Fermeture des yeux	3
	Grimace	4
Tonus des membres supérieurs	Aucun	1
	Flexion partielle	2
	Flexion complète	3
	Rétraction	4
Adaptation au respirateur	Adapté	1
	Déclenchement ponctuel	2
	Lutte contre le respirateur	3
	Non ventilable	4