

Evaluation des associations kétamine-propofol ("ketofol") et kétamine-midazolam ("ketolam") pour la sédation procédurale dans un service d'urgences

NOÉMIE LELOUP (1), LIONEL IMSAAD (1),
MATHILDE HELDERLE (1), JEAN-CHRISTOPHE CALLAHAN (1)

Introduction

La sédation procédurale permet de faciliter la réalisation de gestes douloureux dans des conditions plus confortables. Elle augmente la probabilité de réussite du geste en diminuant les risques liés à celui-ci. Nous avons évalué 2 protocoles de sédation procédurale afin de confirmer qu'ils étaient bien adaptés à l'activité d'un SAU.

Matériel et méthodes

Étude prospective, observationnelle, monocentrique sur 8 mois dans un SAU. La sédation était réalisée soit en utilisant le protocole «KETOFOLE» consistant en une injection d'un mélange associant 0,5 mg/kg de Kétamine et de Propofol suivi de 2 réinjections de 0,25 mg/kg de chaque molécule si nécessaire, soit en utilisant le protocole «KETOLAM» consistant en une injection de 1 mg/kg de Kétamine et 0,03 mg/kg de Midazolam suivi de 2 réinjections de 0,5 mg/kg de Kétamine seule si nécessaire. Le choix du protocole était laissé à l'appréciation du praticien. Le protocole était jugé efficace lorsque le score de Ramsey était au moins à 5 et que le geste avait pu être réalisé.

Résultats

51 patients adultes ont été inclus. 4 dossiers ont été exclus par manque de données, 47 ont été analysés. Ceux-ci comprenaient 29 hommes. L'âge moyen était de 52,4 ans (extrêmes 21-92 ans). Les indications étaient majoritairement traumatologiques (87,2%). Pour le groupe «KETOFOLE» (70,2% des patients), la dose-poids moyenne de chaque molécule était de 0,65 ± 0,19 mg/kg. Pour le

groupe «KETOLAM» (29,8% de patients), la dose-poids moyenne de Midazolam était de $0,03 \pm 0,01$ mg/kg et celle de Kétamine de $1,13 \pm 0,28$ mg/kg. Le temps moyen de sédation était de $23,4 \pm 9,5$ minutes. 10 patients (21,3%) ont eu des effets indésirables, essentiellement respiratoires avec 4 désaturations (8,5%), 8 apnées (17,0%), 1 vomissement (2,1%) et 1 agitation (2,1%). Une intervention a été nécessaire pour 4 patients (8,5%). Il n'y a eu aucun effet indésirable grave. Ces protocoles ont été efficaces dans 72,3% des cas, le geste a pu être réalisé chez 39 patients (83%) et la sédation a été efficace chez 38 patients (80,9%).

Discussion

La sédation procédurale est un outil supplémentaire pour l'urgentiste afin de réaliser dans de bonnes conditions les gestes techniques douloureux. Cette étude vient renforcer la littérature montrant l'efficacité de ces protocoles.

Conclusion

Ces 2 protocoles sont adaptés aux urgences. Ils sont efficaces, sûrs d'emploi avec un taux modéré d'effets indésirables dont aucun grave et un temps de sédation court.