

Analgésie en milieu périlleux chez l'adulte

Journée du RENAU 16 juin 2022

Mathieu CARDINE
HDPMB Sallanches-Chamonix



Quels médicaments sont utilisables en intra-nasal ?



0

0

0

0

0

0

0

✗ Kétamine
50mg/5mL

✓ Hypnovel
5mg/mL

✓ Kétamine
250mg/5mL

✓ Sufentanil
250ug/5mL

✗ Propofol
200mg/20mL

Naloxone

✗ Morphine
10mg/mL

IN Généralités : Donnez les réponses correctes

0

✓ Je n'ai pas besoin de VVP/KT pour administrer des médicaments IN ?

0

✓ Le volume maximal par narine est de 1mL ?

0

✓ Une seringue avec atomiseur est nécessaire ?

0

✗ L'IN nécessite moins de surveillance que la voie IV ?

Analgésie-sédation : généralités

0

❌ Associer systématiquement Mida avec Kétamine ?

0

❌ Il faut être Anesthésiste pour administrer du propofol ?

0

❌ L'efficacité du sufentanil IN (0,3ug/kg) est inférieure à la morphine...

0

❌ Les Effets secondaires du Propofol sont plus imprévisibles et plus sévères que...

Argumentaires

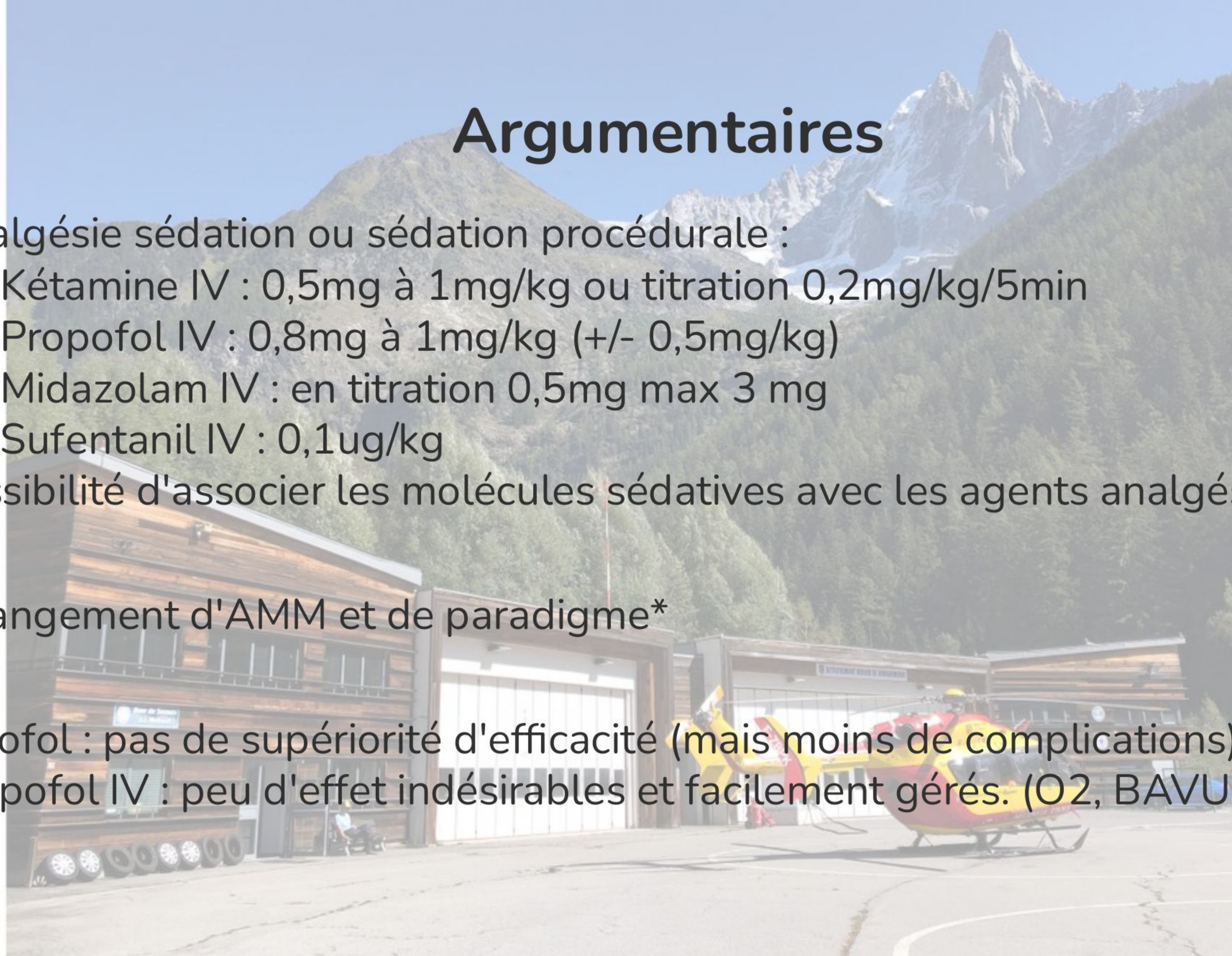
- Posologies IN adulte :
 - Kétamine : 0,5mg/kg puis 0,25mg/kg (10min)
 - Sufentanil : 0,3ug/kg puis 0,15ug/kg (10 min)
 - Midazolam : 5mg (1mL)
- Antidote Naloxone :
 - Nyxoid 1,8mg : 1 pulvérisation nasal (boite 2 flacons)
 - Prenoxad : 5 doses de 0,4mg en IM (kit)
- Midazolam non recommandé en systématique avec la Kétamine
- Pas d'infériorité retrouvé notamment dans l'étude Algofine 2 (sufentanil IN vs morphine IV)

Conditions de sécurité d'une AS ou SP doivent être respectées : O2, BAVU, aspi de mucosité, scope (et formation)
+/- DSA et matériel d'IOT



Argumentaires

- Analgésie sédation ou sédation procédurale :
 - Kétamine IV : 0,5mg à 1mg/kg ou titration 0,2mg/kg/5min
 - Propofol IV : 0,8mg à 1mg/kg (+/- 0,5mg/kg)
 - Midazolam IV : en titration 0,5mg max 3 mg
 - Sufentanil IV : 0,1ug/kg
- Possibilité d'associer les molécules sédatives avec les agents analgésiques.
- Changement d'AMM et de paradigme*
- Kétofol : pas de supériorité d'efficacité (mais moins de complications)
- Propofol IV : peu d'effets indésirables et facilement gérés. (O2, BAVU)



Intra-nasal



Situation clinique 1

Vous êtes appelé pour un homme faisant du canyoning présentant un traumatisme de l'épaule gauche.

Configuration "Secours en montagne"

100 kg, rugbyman

ATCD de luxation d'épaule du même côté, pas d'allergie

Mécanisme : à accroché son coude dans un toboggan

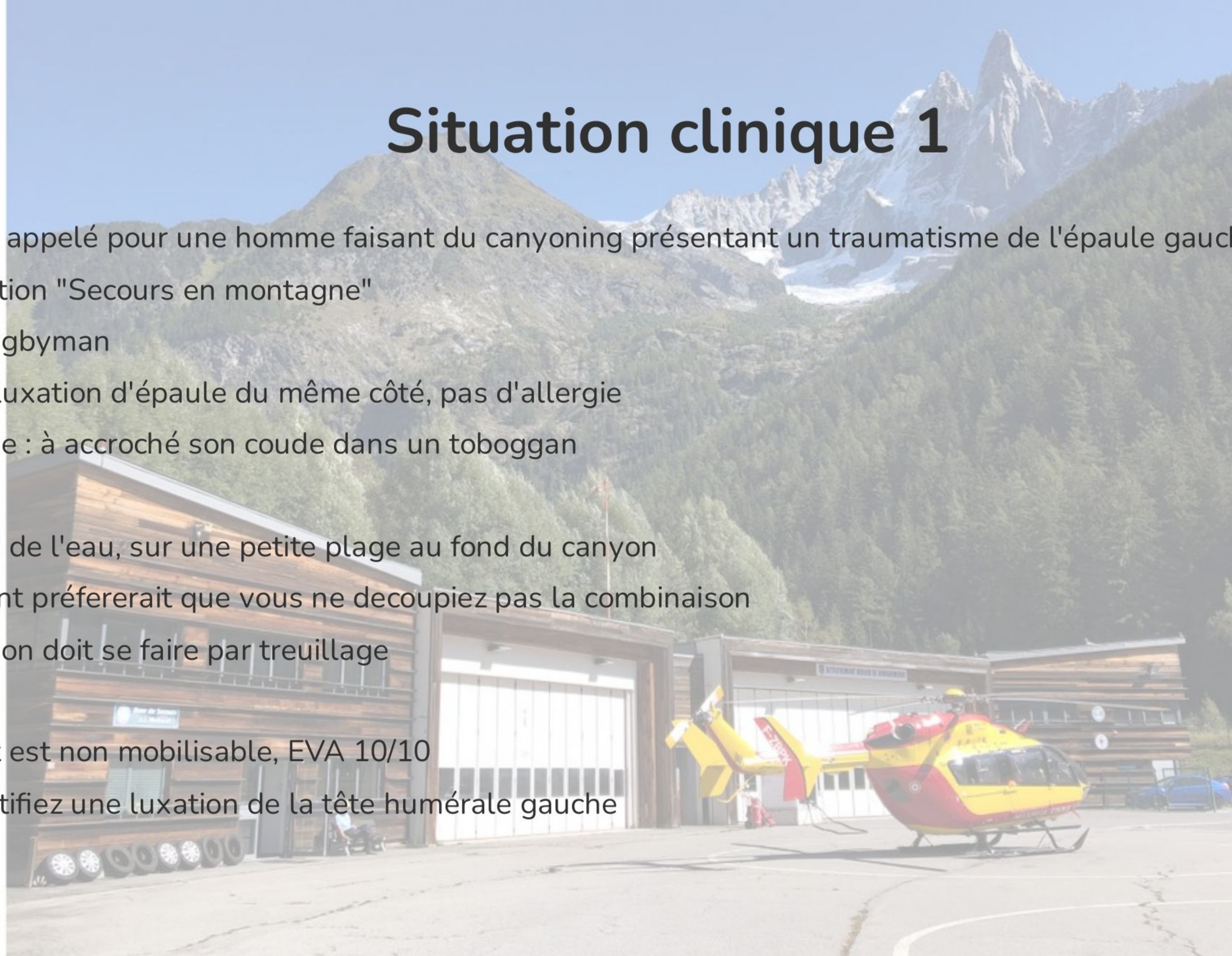
Il est sorti de l'eau, sur une petite plage au fond du canyon

L'encadrant préférerait que vous ne decoupez pas la combinaison

L'évacuation doit se faire par treuillage

Le patient est non mobilisable, EVA 10/10

Vous identifiez une luxation de la tête humérale gauche



Vous décidez de réduire cette luxation. Quelles techniques d'analgesie-sédation utilisez-vous ?

✗ Hypnose +/- MEOPA

✓ IN : Kétamine
1,1mL bolus

✗ SC : Morphine 10mg
+ Mida 2mg

✓ IV : Kétamine 50mg
+ Propofol 50mg

Vous y êtes presque mais le patient "résiste". Comment complétez-vous l'analgesie-sédation ?

0
✗ avec de la musique

0
✓ IN : Kétamine
0,6mL

0
✗ SC : Morphine 5mg
+ Mida 1mg

0
✓ IV : Kétamine 25mg
+ propofol 25 mg

Situation clinique 2

Vous rejoignez, en SMUR routier, les Pompiers en intervention sur un AVP :
Femme de 24 ans incarcerated dans sa voiture suite à une sortie de route dans un ravin.

Intervention SP et GRIMP

Douleur isolée de la cuisse droite, hyperalgique, avec déformation à mi-cuisse, sans plaie.

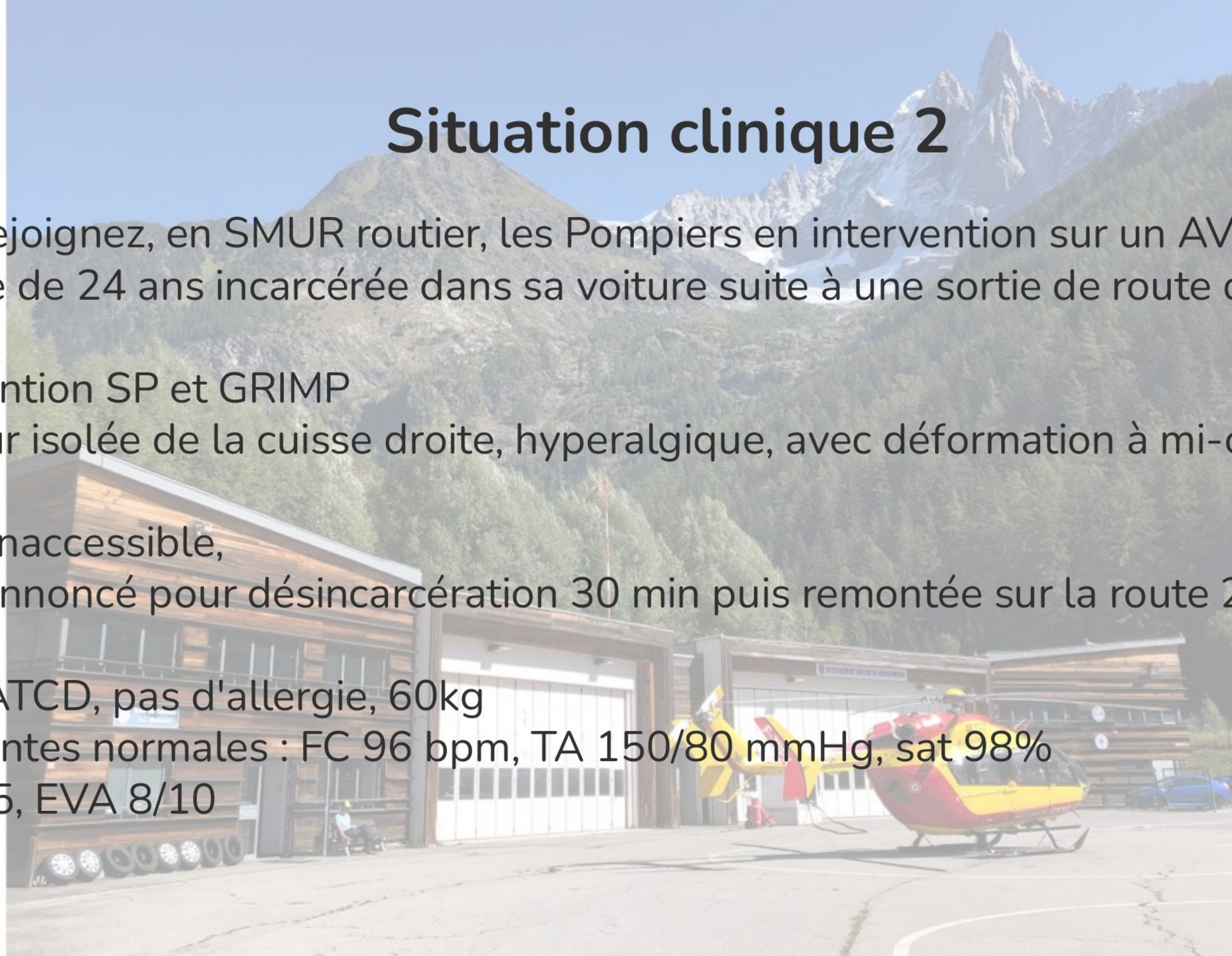
Quasi inaccessible,

Délai annoncé pour désincarcération 30 min puis remontée sur la route 20min

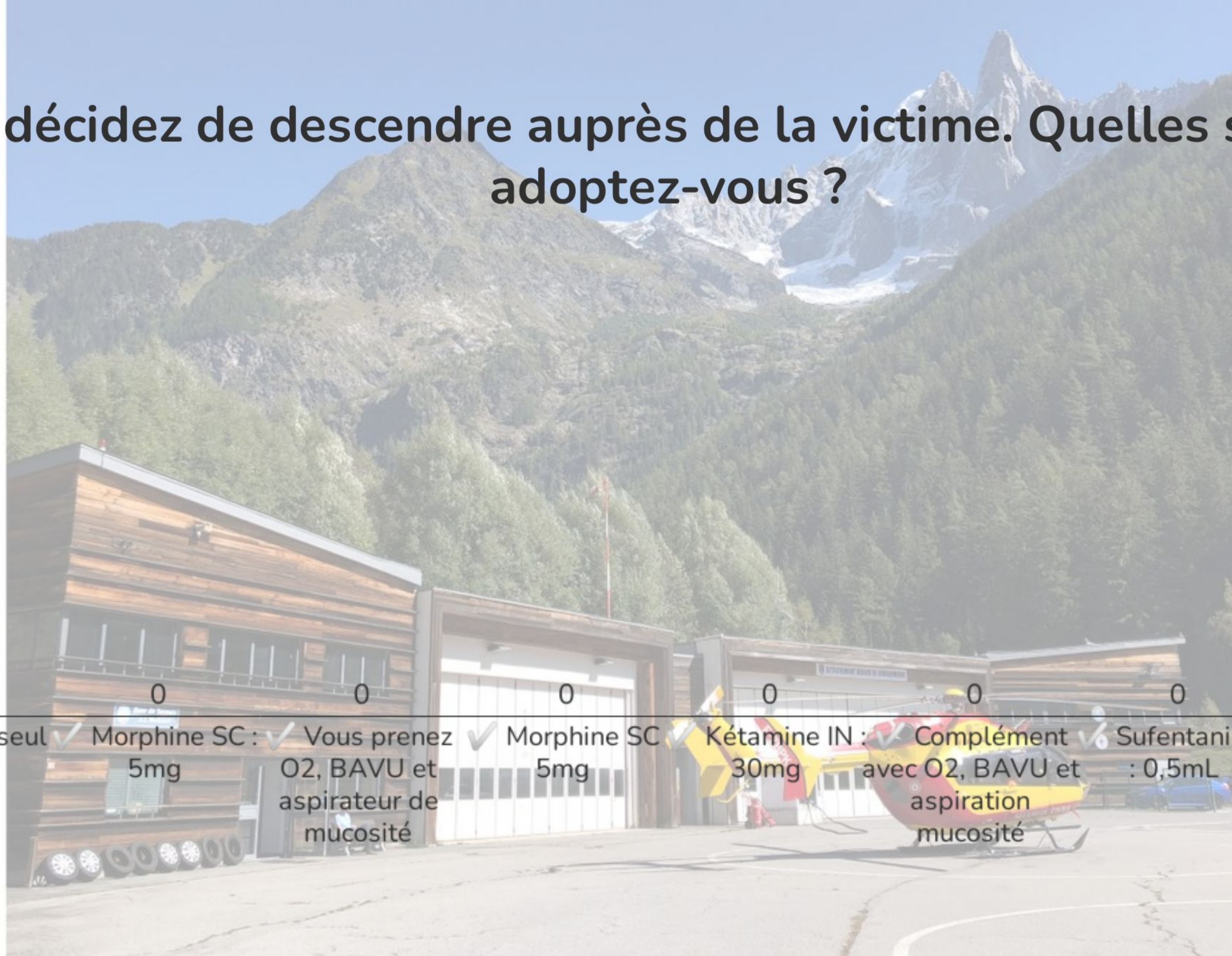
Pas d'ATCD, pas d'allergie, 60kg

Constantes normales : FC 96 bpm, TA 150/80 mmHg, sat 98%

GSC 15, EVA 8/10



Vous décidez de descendre auprès de la victime. Quelles stratégies adoptez-vous ?



- | | | | | | | | |
|--------------|---------------------|---|-------------------|----------------------|--|-------------------------|--------------------------|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ✓ MEOPA seul | ✓ Morphine SC : 5mg | ✓ Vous prenez O ₂ , BAVU et aspirateur de mucosité | ✓ Morphine SC 5mg | ✓ Kétamine IN : 30mg | ✓ Complément avec O ₂ , BAVU et aspiration mucosité | ✓ Sufentanil IN : 0,5mL | ✓ Sufentanil IN : 0,5 mL |

C'est le moment de la désincarcération. Comment complétez-vous votre analgésie ?

0

✓ Hypnose +/-
MEOPA

0

✓ Kétamine IN
0,7mL

0

✗ Morphine SC 5 mg

0

✓ Sufentanil IN :
0,5mL + 0,3mL SB

0

✓ Kétamine IM :
360 mg

Quels drogues utilisez-vous pour effectuer la réduction de la fracture du fémur ? (voie IV mise en place)

✓ Kétamine 30mg +
Propofol 30mg

✓ Kétamine en
titration
(12mg/5min)

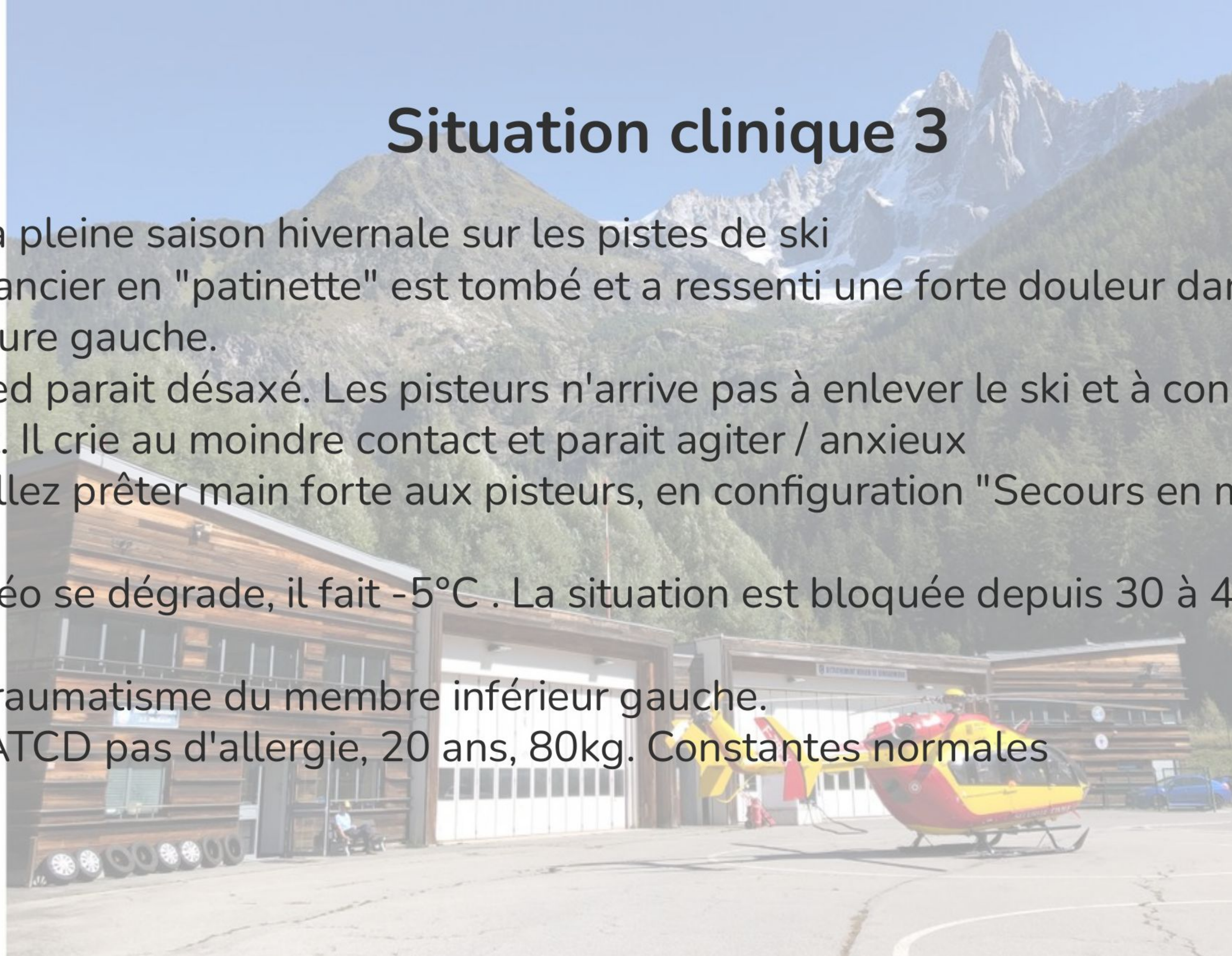
✗ Morphine 6 mg +
Hypnovel 5 mg

✗ Rien

✓ Propofol : 60mg
bolus (+/- 30mg)

Situation clinique 3

C'est la pleine saison hivernale sur les pistes de ski
Ce vacancier en "patinette" est tombé et a ressenti une forte douleur dans la chaussure gauche.
Son pied paraît désaxé. Les pisteurs n'arrive pas à enlever le ski et à conditionner le patient. Il crie au moindre contact et paraît agiter / anxieux
Vous allez prêter main forte aux pisteurs, en configuration "Secours en montagne"
La météo se dégrade, il fait -5°C . La situation est bloquée depuis 30 à 40min.
Monotraumatisme du membre inférieur gauche.
Pas d'ATCD pas d'allergie, 20 ans, 80kg. Constantes normales



Vous ne voulez pas que la situation dégénère



Le patient a peur des piqûres. Quelles stratégies adoptez-vous ?

0

✓ IN : Kétamine
0,9mL

0

✗ IN : Sufentanil
0,4mL

0

✓ IN : Kétamine
0,9mL + Midazolam
5mg

0

Scope + O₂ (+
Aspi/BAVU à
proximité)

0

✓ Ablation ski +
chaussure et
Attelle de membre
en 1 fois

Merci de votre attention

