

INDICATIONS

- **Anxiolyse du jeune enfant (< 6 ans)**
- **Sédation procédurale du jeune enfant pour procédure NON OU PEU douloureuse :**
Examen gynéco, examen ophtalmo, pose VVP avec EMLA (mini 60 min), plaie sans nécessité de suture (colle min 45 min), pansement simple, scanner, IRM, ETT, EEG, VNI
- **Sédation procédurale de l'enfant atteint de Trouble du spectre Autistique** (+/- associé au midazolam per os et MEOPA)

CONTRE-INDICATIONS

- Allergie à la dexmédétomidine
- ASA>2
- Trouble de la conduction cardiaque (BAV 2 ou 3 sans pacemaker)
- Instabilité hémodynamique
- < 6 mois (hors réa)
- **Procédures douloureuses**
- TC, trouble de la conscience
- Pour la voie IN : traumatisme nasal, épistaxis, occlusion nasale

MODALITES D'ADMINISTRATION

SURVEILLANCE

SI anxiolyse : Surveillance respiratoire (SpO₂ et FR) ; PA par heure ; Neurologique (score de sédation)
SI Sédation : scope en plus
O₂ et aspiration prête à l'emploi ; Pas de pré-oxygénation nécessaire ; Jeûn non nécessaire

INSTALLATION

Patient en position couchée ou semi assise 45°
Désobstruction nasale
Environnement calme et propice au sommeil

MATERIEL

Dispositif spécifique LMA MAD NASAL™
Seringue luer lock 1 mL (préférer une seringue de 1 mL plutôt que 2-3 mL livrée parfois avec MAD)

ADMINISTRATION : 30 min avant le geste

Avec la seringue de 1mL, prélever dans l'ampoule **PURE**, le volume à administrer du tableau
Connecter l'embout nasal (MAD) puis insérer l'embout dans la narine en direction du septum
Presser le piston en 1 à 2 sec pour pulvériser la totalité du volume
Diviser la dose entre les deux narines si volume par narines > à 0,5 mL)

POSOLOGIE : Anxiolyse : 2 µg/kg max 100 µg
Sédation : 4 µg/kg max 120 µg

Délai d'action : 20 – 40 min
Durée d'action : 40 - 90 min

Médicament utilisé PUR : DEXDOR® (200 µg dans 2 mL) soit 100 µg/mL soit 10 µg = 0,1 mL
Le volume à administré de la 1^{ère} dose du tableau correspond au volume de la dose prescrite auquel est ajouté 0,1 mL pour purger l'embout nasal (0,1 mL non administré à l'enfant)
Volume de la 2^{ème} dose = volume de la dose prescrite sans le volume de la purge de l'embout

ANXIOLYSE	POIDS en kg	10	15	20	25	≥ 35
	Dose en µg	20	30	40	50	60
	Volume en mL à prélever	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7

En anxiolyse : Répéter l'administration si insuffisant 15 min après la 1^{ère} administration

SEDATION	POIDS en kg	10	15	20	25	≥ 35
	Dose en µg	40	60	80	100	120
	Volume en ml à prélever	0,5	0,7	0,9	1,1	1,3

En sédation : pas de 2^{ème} dose

Au-delà de 0,5 mL répartir le volume dans les 2 narines

EFFETS SECONDAIRES

- Dépression respiratoire/désaturation (rare) => Ouverture des voies aériennes, O₂, ventilation
- Bradycardie/Tachycardie (svt spontanément résolutifs) => si stables : stimulation et observation
- Hypotension => stimulation, VVP, remplissage vasculaire NaCl 0.9 % 10 mL/kg, à répéter
- Sédation prolongée > 1h fréquente

RETOUR A DOMICILE

90 minutes après la dernière administration et si déambule normalement
Introduction progressive des liquides puis des solides

Marche accompagnée par les parents ou par un soignant les deux 1^{ères} heures après l'administration



Agoniste très sélectif des récepteurs $\alpha 2$ adrénergiques

INDICATIONS :

- Anxiolyse du jeune enfant
- Sédation procédurale du jeune enfant pour des gestes peu ou non douloureux
- Sédation de l'enfant atteint du spectre autistique

CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie à la dexmédétomidine
- ASA > 2
- tr conduction cardiaque (BAV 2 ou 3 sans PM)
- Instabilité hémodynamique
- < 6 mois (hors réa)
- **procédures douloureuses**
- TC, trouble de la conscience
- traumatisme nasal, épistaxis, occlusion nasale

INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Si anxiolyse : respiratoire (SpO₂ et FR) et neurologique (score sédation, PA par heure)

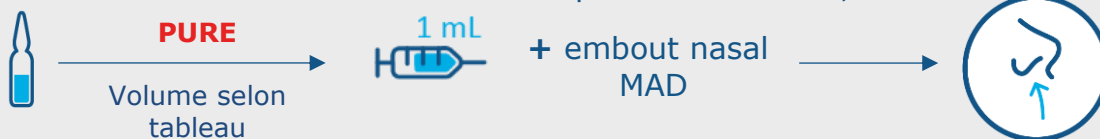
Si sédation : scope en plus

Matériel de réanimation prêt à l'emploi : O₂, BAVU et aspiration

Pas de pré-oxygénation nécessaire ; Jeûn non nécessaire

PRÉPARATION :

Avec la seringue de 1 mL, prélever dans l'ampoule **PURE** le volume à administrer du tableau. Connecter l'embout nasal (MAD) puis insérer l'embout dans la narine en direction du septum. Presser le piston en 1 à 2 sec pour pulvériser la totalité du volume. Diviser la dose entre les deux narines si volume par narines > à 0,5 mL



POSOLOGIE :

Anxiolyse : 2 µg/kg max 100 µg

Sédation : 4 µg/kg max 120 µg

Médicament utilisé PUR DEXDOR® 200 µg dans 2 mL soit 100 µg/mL (10 µg = 0,1 mL)

Le volume à administrer de la 1^{ère} dose du tableau correspond au volume de la dose prescrite auquel est ajouté 0,1 mL pour purger l'embout nasal (0,1 mL non administré à l'enfant)

Volume de la 2^{ème} dose = volume de la dose prescrite sans le volume de la purge de l'embout.

Prélever et administrer les volumes des tableaux

	POIDS (kg)	10	15	20	25	≥ 35
ANXIOLYSE	Dose (µg)	20	30	40	50	60
	Volume (mL) à prélever	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7

En anxiolyse : Répéter l'administration si insuffisant 15 min après la 1^{ère} administration

	POIDS (kg)	10	15	20	25	≥ 35
SEDATION	Dose (µg)	40	60	80	100	120
	Volume (mL) à prélever	0,5	0,7	0,9	1,1	1,3

En sédation : pas de 2^{ème} dose

Au-delà de 0,5 mL repartir le volume dans les 2 narines

EFFETS SECONDAIRES :

- Dépression respiratoire/désaturation (rare) : Ouverture des voies aériennes, O₂, ventilation
- Bradycardie/Tachycardie (svt spontanément résolutifs) : si stables, stimulation et observation
- Hypotension : stimulation, VVP, remplissage vasculaire NaCl 0.9 % 10 mL/kg, à répéter
- Sédation prolongée > 1h fréquente