

La sédation procédurale à l'urgence chez l'enfant

Maxim Ben-Yakov MDCM, Maala Bhatt MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2020 October 5;192:E1162. doi : 10.1503/cmaj.200332-f

Entrevue avec l'auteur (en anglais) en baladodiffusion : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.200332/tab-related-content

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.200332

1 La sédation procédurale à l'urgence est sûre.

Environ 1 % des enfants amenés à l'urgence reçoivent une sédation procédurale avant une intervention douloureuse comme la suture d'une lacération, l'incision et le drainage d'un abcès ou une réduction orthopédique¹. Chez les enfants en santé, la sédation est associée à des événements indésirables graves (p. ex., apnée, hypotension, bradycardie) dans 1 % des cas^{1,2}.

2 On utilisera de préférence un seul sédatif, la kétamine par exemple.

Dans une cohorte prospective de 6295 enfants, la sédation procédurale par kétamine seulement a provoqué moins d'événements indésirables et a nécessité moins de ventilation à pression positive que toute autre combinaison de médicaments, permettant ainsi la réalisation d'un plus grand nombre d'interventions sans hospitalisation imprévue¹. Un laryngospasme s'est produit dans 0,1 %–0,3 % des cas de sédation^{1,2}. Les seules contre-indications absolues à l'utilisation de la kétamine sont un âge inférieur à 3 mois et un trouble psychotique connu ou soupçonné³.

3 La prise préalable d'ondansétron réduit le risque de nausées et de vomissements après la sédation.

La sédation s'ensuit de vomissements chez 5 % des enfants, plus souvent chez ceux de plus de 4 ans qui ont reçu de la kétamine^{1,2}. Un essai clinique randomisé a montré qu'une dose unique d'ondansétron réduisait les vomissements chez les enfants à qui l'on a donné de la kétamine à l'urgence et après leur congé; le risque passe de 18,9 % à 7,8 % (nombre de sujets à traiter = 9)⁴. En général, l'ondansétron est administré en une seule dose sous forme d'un comprimé à dissolution orale, 15–30 minutes avant la sédation.

4 L'utilisation d'opioïdes en prémédication est associée à un risque accru d'événements indésirables.

Le risque de désaturation en oxygène et de vomissements chez l'enfant est plus élevé quand les opioïdes sont administrés peu avant la sédation (≤ 30 min) comparativement à 3 heures à l'avance (rapports de cotes de 1,9 et de 1,4, respectivement)^{1,2}. Sachant l'effet synergique des opioïdes et des sédatifs, les professionnels de la santé devraient choisir avec soin l'agent de prémédication et le moment de la sédation.

5 Le jeûne n'est pas un facteur prédictif indépendant de l'aspiration.

Il n'est pas rare qu'on fasse fi des lignes directrices sur le jeûne à l'urgence; nous n'avons cependant trouvé aucun cas recensé d'aspiration chez un enfant due à une sédation parentérale. Lors d'une étude de cohorte prospective, la moitié des enfants ne respectaient pas les recommandations, et aucune association entre la durée du jeûne et les événements indésirables n'a été établie⁵.

Références

1. Bhatt M, Johnson DW, Chan J, et al. Risk factors for adverse events in emergency department procedural sedation for children. *JAMA Pediatr* 2017;171:957-64.
2. Bellolio MF, Puls HA, Anderson JL, et al. Incidence of adverse events in paediatric procedural sedation in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2016;6:e011384.
3. Green SM, Leroy PL, Roback MG, et al. An international multidisciplinary consensus statement on fasting before procedural sedation in adults and children. *Anaesthesia* 2020;75:374-85.
4. Langston WT, Wathen JE, Roback MG et al. Effect of ondansetron on the incidence of vomiting associated with ketamine sedation in children: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Ann Emerg Med* 2008;52:30-4.
5. Bhatt M, Johnson DW, Taljaard M, et al. Association of preprocedural fasting with outcomes of emergency department sedation in children. *JAMA Pediatr* 2018;172:678-85.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Division de la médecine d'urgence (Ben-Yakov), Hospital for Sick Children, Université de Toronto, Toronto (Ontario); Division de la médecine d'urgence (Bhatt), Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario).

Correspondance : Maxim Ben-Yakov, maxim.benyakov@utoronto.ca