

PROTOCOLE DE « SEDATION-ANALGESIE »

**Le BPS l'emporte sur le RASS (↔ d'abord le Sufentanil si nécessaire)
Sufentanil (5µg/ml) Midazolam(1mg/ml) Propofol (10mg/ml)**

Débuter hypnotique et sufentanil vit 2ml/h

AU REPOS

+/-TITRATION

Toujours MODIFICATION VITESSE CONTINUE !!!

1) Si BPS ≥ 5 quelque soit le RASS

***Titrer sufentanil : bolus de 1 ml/2 min jusqu'à BPS 3-4 (max 10 ml)**

***ET ↑ sufentanil de 1 ml/h (allo médecin si >10ml/h)**

2) Si BPS 3-4 avec RASS

RASS -5 ou inférieur à la cible

***↓ mdz ou ppf de 1ml/h**

***ET ↓ sufentanil de 1ml/h**

Ciblé

Pas de Changement

Supérieur à la cible

***Titrer mdz ou ppf bolus 1ml/2min (max 10 ml) jusqu'à RASS cible**

*** ET ↑ mdz ou ppf**

(allo médecin si mdz>10ml/ ou ppf>30ml/h)

Titration et ↑ vitesses continues : possible toutes les heures

Diminution pour **rechercher la posologie minimale efficace /h, min/4h**

EVALUER AU MOINS /4H

AU COURS D'UN SOIN : si BPS ≥ 5

Que des BOLUS de SUFENTANIL !!!

5min avant les soins car pic d'action une fois dans le sang : 5 min

***si $0 \leq \text{vit} \leq 3 \text{ml/h}$**

: bolus de 1ml

***si $4 \leq \text{vit} \leq 6 \text{ml/h}$**

: bolus de 2 ml

***si $\text{vit} > 6 \text{ml/h}$**

: bolus de 3 ml

Si 1ère dose insuffisante,

augmenter de 1 ml au soin

suivant

Si le patient était en ventilation spontanée avant le bolus de sufentanil et que la ventilation d'apnée s'est activée

Après le bolus (sécurité), **penser à déverrouiller la ventilation d'apnée** 30 min après l'injection

(sinon le patient reste en ventilation d'apnée ; c.a.d. en contrôlé)

A TOUT MOMENT si RASS ≥ 3 : mdz ou ppf : 5ml et avertir le médecin