

A partir de mai 2022 au SMUR et en SAUV, pour la *sédation procédurale*, la kétamine est remplacée par *l'eskétamine 50 mg / 2 ml*

L'eskétamine étant 2 fois plus puissante que la kétamine, la **posologie pour la sédation procédurale est de 0,25 à 0,5 mg/kg IV lente sur 30 secondes**

Effets psychodysléptiques et nausées possiblement moins fréquents

Mêmes contre-indications que la kétamine :

- hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients
- chez les patients pour lesquels une élévation de la TA ou de la PIC constitue un risque grave,
- HTA mal contrôlée ou non traitée : systolique/diastolique > à 180/100 mmHg au repos
- en cas d'éclampsie et de prééclampsie,
- chez les patients souffrant d'hyperthyroïdie insuffisamment contrôlée
- dans des situations nécessitant un relâchement du myomètre (par exemple, menace de rupture utérine, prolapsus du cordon ombilical),
- comme seul agent anesthésiant chez les patients présentant des troubles cardiaques ischémiques manifestes.
- en association avec des dérivés de la xanthine (par exemple aminophylline ou théophylline)

- angor instable ou infarctus du myocarde < 6 mois, insuffisance cardiaque,
- une pression intracrânienne élevée, sauf sous ventilation appropriée, et en cas de lésions ou de maladies du système nerveux central
- chez les patients qui ont ou ont eu des troubles psychiatriques graves,
- glaucome ou lésions oculaires perforantes en relation avec les examens ou la chirurgie oculaires dans lesquels la pression intraoculaire ne devrait pas augmenter,
- chirurgie des voies respiratoires supérieures,
- intoxication alcoolique aigue ou chronique, toxicomanie, ou maladie du foie

et précautions d'emploi identiques :



A partir de mai 2022 aux urgences (MCT et CCOA), pour *l'analgésie sans sédation*, la kétamine 50 mg / 5 ml est remplacée par *l'eskétamine 25 mg / 5 ml*

L'eskétamine étant 2 fois plus puissante que la kétamine, la **posologie pour l'analgésie sans sédation est de 0,1 à 0,2 mg/kg IV lente sur 15 minutes**

Effets secondaires (nausées, vertiges, fatigues) possiblement moins fréquents

Mêmes contre-indications que la kétamine :

- hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients
- chez les patients pour lesquels une élévation de la TA ou de la PIC constitue un risque grave,
- HTA mal contrôlée ou non traitée : systolique/diastolique > à 180/100 mmHg au repos
- en cas d'éclampsie et de prééclampsie,
- chez les patients souffrant d'hyperthyroïdie insuffisamment contrôlée
- dans des situations nécessitant un relâchement du myomètre (par exemple, menace de rupture utérine, prolapsus du cordon ombilical),
- comme seul agent anesthésiant chez les patients présentant des troubles cardiaques ischémiques manifestes.
- en association avec des dérivés de la xanthine (par exemple aminophylline ou théophylline)

- angor instable ou infarctus du myocarde < 6 mois, insuffisance cardiaque,
- une pression intracrânienne élevée, sauf sous ventilation appropriée, et en cas de lésions ou de maladies du système nerveux central
- chez les patients qui ont ou ont eu des troubles psychiatriques graves,
- glaucome ou lésions oculaires perforantes en relation avec les examens ou la chirurgie oculaires dans lesquels la pression intraoculaire ne devrait pas augmenter,
- chirurgie des voies respiratoires supérieures,
- intoxication alcoolique aigue ou chronique, toxicomanie, ou maladie du foie

et précautions d'emploi identiques :

