

L'AIVOC chez l'obèse

- Pour le propofol, utiliser le **modèle de Marsh**.

Lors de l'induction, la dose à administrer doit être basée sur le poids idéal pour limiter les effets hémodynamiques.

Par la suite, la dose de propofol à administrer doit être calculée sur le poids réel.

Le poids à rentrer sur la base d'AIVOC peut-être calculé par la formule suivante :
Poids idéal + 0,4 x l'excès de poids

- **Utiliser le rémifentanyl** plutôt que le sufentanil qui a tendance à s'accumuler.

Le poids à utiliser est le plus haut possible que la base d'AIVOC accepte, tout en gardant à l'esprit que là encore, les concentrations seront sous-évaluées.

- Penser à comparer les doses administrées en AIVOC à celles habituellement administrées manuellement.

L'AIVOC chez la personne-âgée

- Pour le propofol, utiliser le **modèle de Schnider**, pondéré par l'âge.

Effectuer **une induction par titration** en fonction des effets cliniques, en **augmentant les concentrations-cibles** toutes les 3 à 4 minutes.

Les **doses d'induction doivent être diminuées** car la sensibilité au produit est plus importante.

Si le modèle de Marsh est le seul à pouvoir être utilisé, les doses données par le module d'AIVOC sont sous-estimées et il faut donc diminuer **les concentrations-cibles**.

- Pour le **rémifentanyl**, les doses doivent être **réduites de moitié au moins à l'induction, et de 2/3 lors de l'entretien**.

- Le **sufentanil** s'accumule de part sa liposolubilité et les **doses doivent être réduites de moitié** au moins.

- Les modèles non-pondérés par l'âge doivent être utilisés avec précaution (Marsh, Gepts).

- Juger les doses à administrer en fonction aussi des capacités d'épuration de l'organisme et donc de la clairance de la créatinine.

- Diminuer autant que possible la vitesse du bolus administré.