

**DIRECTIVES POUR LES MODALITÉS DE SÉDATION  
CONSCIENTE, SÉDATION PROFONDE  
OU D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE**

Émission : MAI 2000

**5. TABLEAU SYNOPTIQUE :**

**Modalité, compétence requise et constitution des équipes**

**Sédation consciente (voie orale et parentérale)**

ADMINISTRATION	COMPÉTENCE REQUISE POUR ADMINISTRER	ÉQUIPE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un agent sédatif, voie orale</li> </ul>	<p>DENTISTE détenant une certification RCP valide</p>	<p><b>Avis de se conformer :</b> - Assistant certifié RCP</p> <p><b>Recommandation:</b> - Soutien administratif</p> <p><b>Suggestion:</b> - Responsable-réveil</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protoxyde d'azote (seul)</li> <li>• Protoxyde d'azote + un (des) agent(s) sédatif(s), voie orale</li> <li>• Multiples agents sédatifs voie orale</li> </ul>	<p>DENTISTE certifié par l'ODQ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentiste ayant complété 12 mois de formation spécialisée en sédation parentérale en milieu universitaire ou hospitalier</li> <li>• Spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale</li> <li>• Dentiste ayant réussi une formation spécifique (voir texte) à ces modalités</li> </ul> <p><i>La certification en réanimation cardio-pulmonaire est exigée.</i> <b>La certification ACLS ou son équivalent est recommandée.</b></p>	<p><b>Avis de se conformer:</b> - Assistant certifié RCP</p> <p><b>Recommandation:</b> - Soutien administratif</p> <p><b>Suggestion:</b> - Responsable-réveil</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un (des) agent(s) sédatif(s), voie parentérale</li> </ul>	<p>DENTISTE certifié par l'ODQ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale (détenant une formation spécifique en sédation et en anesthésie générale)</li> <li>• Dentiste ayant complété 12 mois de formation reconnue en sédation et en anesthésie générale en milieu universitaire ou hospitalier</li> </ul> <p><i>La certification en réanimation cardio-pulmonaire est exigée.</i> <b>La certification ACLS ou son équivalent est recommandée.</b></p>	<p><b>Avis de se conformer:</b> - Assistant certifié RCP</p> <p><b>Recommandation:</b> - Soutien administratif</p> <p><b>Suggestion:</b> - Responsable-réveil</p>

**DIRECTIVES POUR LES MODALITÉS DE SÉDATION  
CONSCIENTE, SÉDATION PROFONDE  
OU D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE**

Émission : MAI 2000

**Sédation profonde et anesthésie générale**

ADMINISTRATION	COMPÉTENCE REQUISE POUR ADMINISTRER	ÉQUIPE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un (des) agent(s) sédatif(s)</li> </ul>	<p>DENTISTE certifié par l'ODQ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale (détenant une formation spécifique en sédation et en anesthésie générale)</li> </ul> <p><i>La certification ACLS est exigée.</i></p>	<p><b>Avis de se conformer:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personne qualifiée pour: <ul style="list-style-type: none"> <li>• effectuer la lecture des moniteurs</li> <li>• administrer la médication appropriée</li> <li>• assister la réanimation si nécessaire (ex: médecin, dentiste)</li> </ul> </li> <li>2. Assistant certifié RCP ou responsable-réveil ayant les compétences requises pour la sédation profonde et l'anesthésie générale (ex.: infirmière)</li> <li>3. Soutien administratif</li> </ol>

**Notes :**

<b>ACLS :</b>	Advanced Cardiac Life Support
<b>Avis de se conformer :</b>	La conformité est <b>obligatoire</b> (doit)
<b>Recommander :</b>	Le dentiste <b>devrait</b> tenir compte de la recommandation
<b>Suggestion :</b>	Le dentiste <b>peut</b> tenir compte de cette condition

**Le dentiste qui agit exclusivement à titre de responsable de la procédure clinique doit détenir une certification en réanimation cardio-pulmonaire.**

**DIRECTIVES POUR LES MODALITÉS DE SÉDATION  
CONSCIENTE, SÉDATION PROFONDE  
OU D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE**

Émission : MAI 2000

**ANNEXE 1**

**ÉQUIPEMENT ET MONITORAGE : « Avis de se conformer »**

Sont requis pour l'administration des modalités ci-dessous, les équipements suivants :

- 1. Un agent sédatif oral :**
  - oxygène en quantité suffisante et les appareils permettant d'en contrôler le débit et la concentration;
  - un stéthoscope et un sphygmomanomètre.
- 2. Protoxyde d'azote utilisé seul ou en combinaison avec un agent sédatif oral :**
  - oxygène en quantité suffisante et les appareils permettant d'en contrôler le débit et la concentration;
  - un stéthoscope et un sphygmomanomètre;
  - le nécessaire à ventilation artificielle, i.e. des masques de grandeur appropriée, une sélection complète de « *Airways* » oraux, etc.;
  - un système antipollution pour l'évacuation des gaz anesthésiques;
  - des Forceps de Magill.
- 3. Un ou de multiples agent(s) sédatif(s) (voie parentérale) et multiples agents sédatifs oraux (voie orale) :**
  - oxygène en quantité suffisante et les appareils permettant d'en contrôler le débit et la concentration;
  - un stéthoscope et un sphygmomanomètre;
  - le nécessaire à ventilation artificielle, i.e. masques de grandeur appropriée, une sélection complète de « *Airways* » oraux, etc.;
  - des Forceps de Magill;
  - le nécessaire à l'intubation endo-trachéale, tubes et laryngoscopes appropriés;
  - une pharmacie (trousse) d'urgence décrite en annexe 4, comportant des médicaments destinés à la réanimation cardio-circulatoire ou au traitement du choc, de la défaillance cardiaque, des arythmies cardiaques et d'une réaction allergique, etc.;
  - le nécessaire à perfusion intraveineuse;
  - un pulse-oxymètre et sphygmomanomètre électronique continu avec alarme témoin;
  - les nécessaires pour pratiquer une trachéotomie ou une cricothyroïdectomie d'urgence.
- 4. Sédation profonde et anesthésie générale :**
  - oxygène en quantité suffisante et les appareils permettant d'en contrôler le débit et la concentration;
  - un stéthoscope et un sphygmomanomètre;

**DIRECTIVES POUR LES MODALITÉS DE SÉDATION  
CONSCIENTE, SÉDATION PROFONDE  
OU D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE**

Émission : MAI 2000

- le nécessaire à ventilation artificielle, i.e. des masques de grandeur appropriée, une sélection complète de « *Airways* » oraux, etc.;
- un système antipollution pour l'évacuation des gaz anesthésiques;
- des Forceps de Magill;
- le nécessaire à l'intubation endo-trachéale, tubes et laryngoscopes appropriés;
- une pharmacie (trousse) d'urgence décrite en annexe 4, comportant des médicaments destinés à la réanimation cardio-circulatoire ou au traitement du choc, de la défaillance cardiaque, des arythmies cardiaques et d'une réaction allergique, etc.;
- le nécessaire à perfusion intraveineuse;
- un pulse-oxymètre et sphygmomanomètre électronique continu avec alarme témoin;
- les nécessaires pour pratiquer une trachéotomie ou une cricothyroïdectomie d'urgence;
- un moniteur cardiaque ou un cardioscope;
- une alarme témoin de basse pression lorsqu'un ventilateur est utilisé;
- des vaporisateurs calibrés permettant un débit précis de substance anesthésique pour l'anesthésie générale;
- un capnomètre avec alarme témoin;
- un défibrillateur;
- un stimulateur neuro-musculaire;
- un thermomètre pour mesurer la température du patient;
- l'équipement utilisé pour procéder à l'anesthésie générale doit répondre aux normes de l'Association canadienne de normalisation (CSA).

**DIRECTIVES POUR LES MODALITÉS DE SÉDATION  
CONSCIENTE, SÉDATION PROFONDE  
OU D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE**

Émission : MAI 2000

**ANNEXE 2**

**SALLE DE RÉVEIL « Avis de se conformer »**

Afin d'assurer la sécurité des patients, les dispositions suivantes devront être respectées :

- 1. Un agent sédatif (voie orale) et protoxyde d'azote utilisé seul ou en combinaison avec un agent sédatif (voie orale) :**
  - le patient recevra son congé (voir : critères de congé) lorsqu'il sera alerte, bien orienté et ambulatoire.
  
- 2. Un (des) agent(s) sédatif(s) ( voie parentérale) et multiples agents sédatifs (voie orale) :**
  - la salle de réveil servira au réveil du patient à partir de la terminaison de la procédure opératoire jusqu'au moment de son congé;
  - la mesure continue de l'oxygénation via le saturomètre (*pulse oximeter*);
  - la mesure continue de la pression artérielle;
  - des suctions oro-pharyngées et une réserve d'oxygène doivent être disponibles dans la salle de réveil;
  - la chaise opératoire pourra servir de lien de réveil;
  - le patient recevra son congé (voir : critères de congé) lorsqu'il sera alerte, bien orienté et ambulatoire.
  
- 3. Sédation profonde et anesthésie générale :**
  - la mesure continue de l'oxygénation via le saturomètre (*pulse oximeter*);
  - la mesure continue de la ventilation au moyen du capnomètre chez le patient intubé ou ventilé mécaniquement;
  - la mesure de la fonction cardio-vasculaire par mesure continue de la pression artérielle et l'utilisation d'un cardioscope;
  - des suctions oro-pharyngées et une réserve d'oxygène doivent être disponibles dans la salle de réveil;
  - le patient recevra son congé (voir : critères de congé) lorsqu'il sera alerte, bien orienté et ambulatoire.

**Critères de congé**

- 1. Patient alerte et bien orienté.**
- 2. Signes vitaux stables dans les limites de l'acceptable.**
- 3. Accompagnement d'un adulte responsable capable de signaler une complication éventuelle.**
- 4. Allocation d'un temps suffisant après l'administration du médicament antagoniste (naloxone, flumazénil) afin de s'assurer que le patient ne retourne pas en état de sédation après la dissipation de l'effet de celui-ci.**
- 5. Révision des instructions écrites : diète, médication, activités autorisées, téléphone d'urgence.**

**DIRECTIVES POUR LES MODALITÉS DE SÉDATION  
CONSCIENTE, SÉDATION PROFONDE  
OU D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE**

Émission : MAI 2000

**ANNEXE 3**

**LE DOSSIER SÉDATION / ANESTHÉSIE : « Avis de se conformer »**

La «feuille de route» est exigée pour la sédation consciente avec de multiples agents sédatifs (voie orale), la sédation consciente (voie parentérale), la sédation profonde et l'anesthésie générale.

Cette feuille doit contenir les éléments suivants :

- identification du patient (nom, prénom, sexe, date de naissance, poids, taille, adresse et numéro de téléphone) ;
- recommandations de consultation pré-anesthésique, statut ASA et statut «à jeun»;
- type de sédation ou anesthésie générale, procédure pratiquée;
- nature de l'intervention;
- site de ponction veineuse, grosseur du tube endo-trachéal;
- date/heure du début et fin de la sédation/anesthésie;
- date/heure du début et fin de la procédure;
- médicaments : doses, heure et voie d'administration;
- signes vitaux pré, per et postopératoires (tension artérielle, fréquence cardiaque et respiratoire et heure de lecture de celles-ci);
- description périodique de conscience du patient;
- lecture des différents moniteurs (saturomètre, capnomètre, etc.);
- concentration d'oxygène et son débit;
- incidents survenus au cours de la procédure;
- critères de congé (orienté, ambulatoire, etc.) et faits relatifs à l'état de santé du patient;
- heure du congé et nom de personne responsable accompagnatrice;
- annotation à l'effet que les conseils d'usage ont été révisés et remis par écrit au patient/personne accompagnatrice;
- noms du dentiste, de l'anesthésiste, de l'inhalothérapeute, le cas échéant;
- signature de l'anesthésiste.

**DIRECTIVES POUR LES MODALITÉS DE SÉDATION  
CONSCIENTE, SÉDATION PROFONDE  
OU D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE**

Émission : MAI 2000

**ANNEXE 4**

**PHARMACIE (TROUSSE) D'URGENCE : « Avis de se conformer »**

**Sédation consciente**

**1. Un agent sédatif (voie orale); protoxyde d'azote seul ou en combinaison avec un agent sédatif (voie orale) :**

*Trousse pharmacologique d'urgence de base incluant :*

- épinéphrine;
- nitroglycérine;
- antihistaminique parentéral (e.g. Bénédril);
- bronchodilatateur (e.g. Salbutamol);
- vasopresseur parentéral (e.g. Éphédrine);
- anti-cholinergique parentéral (e.g. Atropine);
- corticostéroïde parentéral (e.g. Solucortef).

**2. Un (des) agent(s) sédatif(s) (voie parentérale) et multiples agents sédatifs (voie orale) :**

- trousse pharmacologique d'urgence de base (voir #1);
- lidocaïne intraveineuse;
- Flumazénil si les benzodiazépines sont utilisés;
- Naloxone si les narcotiques sont utilisés;
- sérum physiologique pour administration intraveineuse.

**3. Sédation profonde et anesthésie générale :**

- trousse pharmacologique d'urgence de base (voir #1);
- lidocaïne intraveineuse;
- Flumazénil si les benzodiazépines sont utilisés;
- Naloxone si les narcotiques sont utilisés;
- sérum physiologique pour administration intraveineuse;
- agents renverseurs pour toute curare utilisée;
- Dantrolène, si les agents associés à l'hyperthermie maligne sont utilisés.