

Mai 2018

La trousse d'urgence de base en cabinet et les protocoles en cas d'urgence ont été mis à jour pour tenir compte des plus récentes approches en matière d'urgences médicales.

Vous remarquerez par exemple que la méthode qui consiste à faire respirer le patient dans un sac de papier en cas d'hyperventilation est maintenant remplacée par une approche plus douce qui vise avant tout à le rassurer.

Il faut comprendre que les documents relatifs aux protocoles servent à la fois de résumé et de rappel. Il va sans dire que leur utilité va bien au-delà de leur consultation en situation d'urgence. Le dentiste et son personnel ont tout intérêt à les revoir régulièrement de façon à être prêts à toute éventualité. Ajoutons que les obligations et les responsabilités des dentistes sont d'autant plus importantes s'ils utilisent la sédation dans leur cabinet.

Le présent guide vise à clarifier certains points susceptibles de soulever des questions.

## Trousse d'urgence de base en cabinet dentaire

### → Formation et recertification

En plus des obligations relatives aux équipements que le dentiste doit avoir dans son cabinet, une formation sur la réanimation cardiorespiratoire (RCR) comprenant l'utilisation du défibrillateur externe automatisé (DEA) est exigée tous les deux ans.

### → EpiPen ou ampoules

Si le dentiste préfère ne pas avoir à administrer l'épinéphrine en ampoule, sa trousse d'urgence pourra contenir, en plus des deux auto-injecteurs obligatoires (adulte et enfant), un nombre d'auto-injecteurs représentant l'équivalent de deux ampoules de 1 ml de solution 1:1000.

## Protocoles – situations d'urgence

### → Protocoles RCR et DEA

Étant donné que toutes les situations d'urgence sont susceptibles d'évoluer et d'occasionner **une perte de conscience**, il est de toute première importance que le dentiste ait le réflexe et la capacité d'évaluer rapidement (en 10 secondes) la respiration et la circulation sanguine de son patient.

### → 911

Le dentiste ne doit pas hésiter à appeler le 911 lorsqu'une situation sérieuse se présente ou que les interventions d'urgence recommandées dans les protocoles ne donnent pas les résultats escomptés. La trousse de base contient des médicaments de première ligne qui permettent au dentiste d'intervenir en fonction des manifestations cliniques qu'il peut constater et évaluer. Il doit demander de l'aide dès que les circonstances le commandent.

Il est utile de savoir que lorsqu'une urgence est signalée au 911, ce signalement permet de conserver un rang prioritaire même si la présence des ambulanciers n'est pas requise immédiatement. Par contre, lorsque les ambulanciers interviennent, ils sont en position d'autorité. Ils poursuivront l'intervention d'urgence; ce sont eux qui décideront si le patient doit être transporté ou non à l'hôpital.

#### • Injections

Lorsqu'un médicament, quel qu'il soit, a été administré par injection, l'appel au 911 et le transport à l'hôpital sont de rigueur.

### → Urticaire

La dose de sirop (diphenhydramine) pour les enfants passe de 5 ml pour les enfants de 5 ans à 20 ml pour ceux de 6 ans. Cette gradation semble importante, mais elle évite de faire des calculs de dosage inutiles, compte tenu que le risque de surdose est faible, quel que soit le poids de l'enfant à 6 ans.

### → Épinéphrine – critères d'inclusion

Les critères d'inclusion de l'épinéphrine (EpiPen), qui sont à la base des interventions lors d'un choc anaphylactique, doivent être bien compris par tous les intervenants. Ces critères sont circonscrits

### Protocoles – situations d'urgence (suite)

et présentés dans deux scénarios différents qu'il est important de connaître et de comprendre.

Les deux scénarios ont un dénominateur commun, soit l'existence d'un contact connu ou soupçonné du patient avec un allergène dans les quatre heures précédant la crise. La première question à poser au patient porte donc sur cette éventualité.

Si, à ce premier critère, s'ajoute une détresse respiratoire ou une défaillance circulatoire, l'administration d'épinéphrine est indiquée.

Dans le second scénario, en plus du contact connu ou présumé avec un allergène, s'ajoutent deux situations cliniques sur une liste de quatre, soit une urticaire (ou angioœdème), une difficulté respiratoire, une défaillance circulatoire se traduisant par une grande faiblesse ou des symptômes gastro-intestinaux (crampes, nausées, vomissements). L'administration d'épinéphrine est alors aussi indiquée.

#### • Détresse ou difficulté

Si l'on retrouve « détresse respiratoire » dans la première liste de critères et « difficulté respiratoire » dans la seconde, il est acquis que le dentiste doit apprécier la situation. La détresse respiratoire est associée notamment à des bruits et à des signes de cyanose. Quant à une difficulté respiratoire, si elle n'est pas accompagnée d'autres critères d'inclusion, une administration d'oxygène sera plus indiquée.

Cette notion de « difficulté respiratoire » se retrouve dans plusieurs autres situations d'urgence : asthme, AVC, syncope vasovagale et surdose d'anesthésie. L'administration d'oxygène s'impose lorsque la saturation sanguine est inférieure à 94 %. L'utilisation du saturomètre est donc toujours de rigueur.

#### • Défaillance circulatoire

Dans cet ordre d'idées, on aura aussi noté la répétition de la « défaillance circulatoire » dans les deux listes de critères d'inclusion. Dans le premier cas, il est entendu que la défaillance circulatoire est aiguë, avec hypotension, une peau froide, pâle et mate, et possiblement des signes de cyanose et d'altération de l'état de conscience. Cette défaillance est suffisante pour justifier l'administration d'épinéphrine. Dans la seconde liste de critères, le dentiste devra juger si la chute de pression ou la grande faiblesse rapportée par le patient peut être considérée comme assez sévère. Il pourra appuyer sa décision finale sur la présence ou non d'un autre critère d'inclusion contenu dans cette liste.

Ce tableau des critères d'inclusion est utilisé dans toutes les formations reconnues en soins d'urgence au Québec. Nous avons cru opportun de le reproduire sans le modifier. Chacun comprendra, comme il est dit dans la « mise en garde », que les tableaux des protocoles, s'ils sont destinés à faciliter les interventions, ne sauraient remplacer le jugement clinique du dentiste.

#### • L'épinéphrine en priorité au Benadryl

La diphenhydramine (Benadryl) est le médicament indiqué en cas de réaction allergique. Par contre, dans les situations de crise, la priorité doit être donnée à l'épinéphrine, puisque la vie du patient est en danger. Ainsi, dans la séquence d'intervention en situation de choc anaphylactique, on administre l'épinéphrine et on surveille les symptômes au cas où une deuxième dose serait nécessaire. Ensuite, on donne la diphenhydramine, préférablement par voie orale. La mention « Toujours prioriser l'administration de l'épinéphrine à celle de la diphenhydramine » veut rappeler cette dimension importante dans l'ordre des interventions.

### ➔ Angine – infarctus

Le nouveau protocole donne des informations plus détaillées sur la gestion des crises d'angine et des infarctus. On notera l'importance de la prise de la pression artérielle et du pouls ainsi que d'une bonne connaissance de l'historique médical du patient. Les distinctions dans la gestion des patients « connus angineux » et des patients « non connus angineux » sont importantes, notamment en ce qui concerne l'administration de la nitroglycérine.

Dans le cas où la situation est contrôlée après une première dose de nitroglycérine, on attendra avant de donner de l'aspirine. Par contre, si une seconde dose de nitroglycérine est requise, on fera prendre de l'aspirine au patient s'il n'est pas allergique à l'AAS ou aux AINS et le 911 sera appelé.

### ➔ Surdose d'anesthésie locale

Il est important de connaître les propriétés des produits anesthésiques utilisés. À cet égard, le dentiste devrait se conformer aux instructions du fabricant, les doses maximales pouvant varier d'un produit à l'autre.

### Conclusion

Les protocoles ont fait l'objet d'une reformulation pour permettre une meilleure compréhension par le dentiste et son équipe. Les médicaments et les dosages ont subi des retouches mineures. Par exemple, seule la formule de 81 mg d'aspirine a été maintenue, puisque les comprimés de 80 mg ne sont plus fabriqués ni vendus au Canada.

Nul n'est à l'abri d'une urgence. Les actes que posent les dentistes sont souvent à caractère invasif. La connaissance et la compréhension des situations et des mesures d'urgence permettent au dentiste et à son équipe de fournir une variété de soins avec une tranquillité d'esprit accrue.