

Sédation modérée et profonde durant un examen ou un traitement

La diminution de la conscience

Service Anesthésie-Réanimation

Tél. : 057 35 61 20

Centre hospitalier Jan Yperman • Briekestraat 12 • 8900 Ieper/Ypres
www.yperman.net

73.010N – 20170801

TABLE DES MATIÈRES

Introduction

1 Sédation associée à une procédure

1.1 Qu'est-ce qu'une sédation ?

1.2 Quels sont les produits utilisés pour la sédation ?

1.3 Effets de la sédation

1.4 Intensité de la sédation

2 Avant, pendant et après la sédation

2.1 Sédation modérée

2.2 Sédation profonde et sédation contrôlée par le patient

3 Complications et effets indésirables

4 Rétablissement

5 Vous avez d'autres questions ?

Introduction

Vous ferez prochainement l'objet d'un examen ou d'un traitement sous sédation, exécutée par un médecin.

Vous trouverez dans cette brochure de plus amples informations sur la sédation. Si vous avez encore des questions au terme de votre lecture, notez-les afin de pouvoir les poser au médecin responsable de la sédation avant la procédure prévue.

1 Sédation associée à une procédure

1.1 Qu'est-ce qu'une sédation ?

Littéralement, sédation signifie « diminution de la conscience ».

Elle nécessite l'administration de médicaments, généralement via une petite perfusion dans une veine de votre main ou de votre bras.

Une sédation peut être utilisée pour offrir un confort maximal au patient/à la patiente lors d'un examen ou d'un traitement désagréable ou douloureux. Cela signifie que le/la patient(e) éprouve moins de désagréments tels que stress, angoisse ou douleur.

La sédation est toujours administrée par un médecin ou, dans le cas d'une sédation contrôlée par le patient (comme lors d'une désagrégation de calculs rénaux), sous la supervision d'un médecin.

1.2 Quels sont les produits utilisés pour la sédation ?

Le médecin utilise deux types de médicaments pour la sédation. Un premier pour diminuer la conscience (le somnifère) et un second pour apaiser la douleur. L'action de ces deux médicaments est mutuellement renforcée.

Les médicaments utilisés pour la sédation ont une courte durée d'action et vous vous réveillez rapidement après l'examen.

1.3 Effets de la sédation

L'administration d'une sédation a les effets suivants sur l'organisme :

- la sédation diminue la conscience : vous devenez abruti(e) et somnolent(e). Dès lors, vous ne vivez pas l'examen de façon pleinement consciente.
- la sédation réprime le stimulus douloureux : vous sentez moins la douleur ou vous n'en éprouvez plus du tout.

1.4 Intensité de la sédation

L'intensité de la sédation peut varier. Nous parlons souvent de « sédation modérée » et de « sédation profonde ».

- **Sédation modérée** : le sommeil induit est comparable à un sommeil profond. Vous conservez les réflexes essentiels, tels que votre capacité à respirer, tousser et déglutir librement par vous-même. La sédation modérée est exécutée par le médecin responsable de l'examen ou du traitement, assisté par un infirmier/une infirmière. Ensemble, ils surveillent le/la patient(e).

- **Sédation profonde** : le sommeil induit est encore plus profond et la respiration doit dès lors parfois être assistée par l'anesthésiste. Il ne s'agit pas non plus d'une anesthésie générale. L'anesthésiste procède à la sédation profonde et surveille le/la patient(e), assisté par un infirmier/une infirmière. Dans le cas d'une sédation contrôlée par le patient, ce dernier contrôle la sédation via une pompe, sous la supervision de l'anesthésiste. Le médecin traitant (chirurgien, interniste...) effectue l'examen ou le traitement.
- **Sédation contrôlée par le patient** : certains examens ou traitements (comme une dégradation de calculs rénaux) permettent au patient/à la patiente de contrôler lui-même/elle-même la sédation de la douleur. Ce type de sédation nécessite une pompe dotée d'un bouton à l'usage du patient/de la patiente et sur laquelle les doses maximales de médicament et l'intervalle minimum d'administration sont préalablement réglés. Ce type de sédation s'effectue également sous la supervision de l'anesthésiste, pendant que le médecin traitant applique le traitement.

Durant la sédation, les principales fonctions de l'organisme, comme la respiration, le pouls et la tension, sont contrôlées et éventuellement corrigées.

Au terme de l'examen ou du traitement, vous avez encore la possibilité de vous reposer un peu dans un fauteuil ou un lit. Avant de quitter cet espace, vous êtes examiné(e) par le médecin afin de vous rendre dans l'unité de soins ou à votre domicile dans une condition optimale.

2 Avant, pendant et après la sédation

2.1 Sédation modérée

Votre dossier médical est consulté par votre médecin traitant préalablement à la sédation. Les informations nécessaires relatives à l'examen et à la sédation vous sont communiquées verbalement et une brochure d'information vous est éventuellement remise. L'examen peut ensuite avoir lieu sous sédation modérée.

2.2 Sédation profonde et sédation contrôlée par le patient

Des informations relatives à l'examen ou au traitement et à la sédation vous sont communiquées verbalement au préalable et la présente brochure d'information vous est remise.

Vous complétez un questionnaire important en cas de sédation profonde et de sédation contrôlée par le patient. Vous devez y mentionner vos éventuelles expériences antérieures en matière de sédation ou d'anesthésie. Ce questionnaire est crucial parce qu'il permet d'évaluer les risques associés à l'intervention. Nous vous demandons de bien vouloir répondre aux questions de manière correcte et exhaustive. Il en va en effet de votre sécurité. Une attention sera également consacrée aux médicaments (alternatifs) que vous prenez. N'oubliez pas de mentionner également les médicaments non classiques (pilules à base d'ail, de ginkgo, etc.).

En outre, vous devez donner votre accord pour une sédation profonde dans la déclaration de consentement. Pour les mineurs, le consentement est donné par le représentant légal (père, mère ou tuteur). Cela vaut également pour les personnes qui, pour d'autres raisons, ne sont pas en mesure de décider elles-mêmes.

Avant l'examen, le dossier médical, le questionnaire et la déclaration de consentement sont examinés par l'anesthésiste et le médecin traitant. Si vous avez encore des questions à propos de la sédation prévue, vous pouvez naturellement toujours les poser.

Préparation à la sédation

- La sédation peut uniquement être administrée si vous êtes à jeun depuis au moins 6 heures (ou 2 heures après la prise de liquides clairs, comme pour une coloscopie) ! En outre, nous vous recommandons également de ne plus consommer d'alcool ou de drogues récréatives 24 heures au moins avant le traitement ou l'examen, car ces substances peuvent avoir une influence sur l'action des produits de sédation.

Attention :

Pour le traitement ou l'examen dont vous faites l'objet, d'autres règles sont souvent d'application en la matière ! Vérifiez-le auprès du personnel infirmier de la spécialité concernée.

- Il est judicieux d'arrêter de fumer 6 semaines avant le traitement ou l'examen. Le tabagisme réduit en effet l'alimentation en oxygène des organes, ce qui augmente le risque de complications pendant ou après le traitement ou l'examen. En outre, les voies respiratoires des fumeurs sont souvent irritées et dès lors plus sensibles aux inflammations.
- Vous continuez simplement à prendre la médication que vous utilisez à domicile (par exemple contre l'hypertension, pour votre cœur ou pour vos poumons). Demandez spécifiquement à votre médecin traitant (chirurgien, interniste, etc.) si vous pouvez continuer à prendre des anticoagulants.
- Vous pouvez vous brosser les dents ou avaler une petite gorgée d'eau pour prendre vos médicaments.
- Si des changements sont survenus au niveau de votre santé entre le moment où vous avez rempli le questionnaire et le traitement ou l'examen, ne manquez pas de nous le communiquer.

Bijoux, maquillages et autres

- Vous devez ôter vos bijoux (montre, bagues, piercings, bracelets, etc.)
- N'emportez de préférence pas d'effets de valeur à l'hôpital.
- Il est judicieux de ranger lunettes ou lentilles de contact en sécurité dans l'unité de soins.
- Un appareil auditif peut être conservé aussi longtemps que possible.
- Retirez tout maquillage et vernis à ongles. Si vous portez des ongles en gel, retirez-en au moins un. L'anesthésiste doit être en mesure d'évaluer la couleur naturelle de votre peau et de vos ongles.

Durant le traitement

- Dans l'espace dédié à la préparation, vous vous allongez sur un lit. Nous appliquons des électrodes permettant de contrôler votre pouls. Un tensiomètre permettant de mesurer votre tension artérielle est placé autour de votre bras. La teneur en oxygène est mesurée via une pince souple fixée au doigt. En outre, une aiguille de perfusion est introduite dans une veine de votre main ou de votre bras.
- Dans l'espace dédié à l'examen, nous vous raccordons au dispositif de surveillance qui permet de contrôler votre pouls, votre tension artérielle et la teneur en oxygène de votre sang.
- Enfin, un tube est introduit dans une de vos narines afin d'assurer un apport supplémentaire en oxygène.
- Une fois que vous êtes raccordé(e) au dispositif de surveillance, la sédation peut débuter.

Après la sédation

- Lorsque le spécialiste a terminé le traitement ou l'examen, l'anesthésiste met un terme à la sédation. Vous vous réveillez rapidement.
- Après le traitement, nous vous emmenons en chambre de réveil où le personnel infirmier spécialisé s'occupera de vous et contrôlera votre état.
- Avant que vous quittiez le service, l'anesthésiste vient vous examiner une dernière fois. Si tout va bien, nous vous ramenons dans l'unité de soins. Vous y séjournerez jusqu'à ce que vous soyez suffisamment rétabli(e) pour rentrer chez vous.
- Si, une fois de retour chez vous, vous deviez présenter des problèmes pouvant être liés à la sédation, vous pouvez contacter la polyclinique Anesthésiologie par téléphone (057/35 61 20). Le soir ou la nuit, vous pouvez vous adresser (par téléphone ou non) au service des Urgences.
- Dans les 24 heures suivant la sédation, vous ne devez prendre aucune décision importante ou radicale.
- Après la sédation profonde, vous ne pouvez pas prendre le volant pour rentrer chez vous.
- Une personne doit être présente chez vous le soir et la nuit suivant la sédation.

3 Complications et effets indésirables

Des risques et complications sévères à la suite de la sédation surviennent rarement, mais ils ne sont jamais totalement exclus, malgré toutes les précautions prises. Étant donné qu'il est pratiquement impossible de citer tous les effets indésirables et complications possibles d'une sédation dans la présente brochure, nous citons ci-dessous les effets indésirables et complications les plus fréquents et les plus pertinents pour vous :

- Pendant la sédation, un ralentissement ou un arrêt de la respiration, une baisse de la tension artérielle ou une sédation trop profonde peuvent survenir. L'anesthésiste responsable du contrôle de vos paramètres ne manquera pas de le constater et de le traiter.
- Des vomissements - lors desquels le contenu de l'estomac aboutit dans les poumons - sont une complication très rare. Pour en limiter le risque, il est absolument nécessaire que vous soyez à jeun !
- Des nausées sont un effet indésirable provoqué par différents médicaments. Grâce aux faibles dosages de la médication utilisée, elles surviennent toutefois rarement.

4 Rétablissement

Retrouver la condition physique que vous aviez avant le traitement peut parfois demander du temps. Normalement, vous êtes rétabli(e) en quelques jours.

5 Vous avez d'autres questions ?

Posez-les au médecin, à l'anesthésiste ou au personnel infirmier présent avant la sédation.

Cette brochure rassemble les informations qui vous ont été communiquées verbalement par votre médecin ou le personnel infirmier. Si vous avez d'autres questions sur l'examen ou le traitement, sur les conséquences et risques éventuels, ou sur d'autres possibilités thérapeutiques, n'hésitez pas à les poser.



CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ - examen/traitement sous sédation profonde

Je soussigné(e)

Adresse :

.....

Nom :

VIGNETTE DU (DE LA) PATIENT(E)

Date de naissance :

donne mon consentement à l'anesthésiste pour l'administration d'une sédation profonde ou pour une supervision en cas de sédation contrôlée par le patient.

- Je certifie avoir pu parler à un anesthésiste au cours de la procédure préopératoire, le cas échéant.
- Je confirme avoir reçu des explications (notamment sur les avantages et inconvénients éventuels ainsi que sur les autres solutions possibles) au sujet de la sédation prévue.
- **Je sais qu'il est interdit de manger ou boire 6 heures au moins avant la sédation prévue. (exception de la coloscopie une période de 2 heures à jeune)**
- Je confirme avoir lu en détail les instructions relatives à l'interdiction de fumer et les respecter/avoir respectées.
- Je confirme que je retirerai tous mes bijoux, lunettes, lentilles de contact, maquillage et vernis à ongles avant la sédation.
- Je sais que l'examen ou le traitement peut éventuellement être reporté à une date ultérieure.
- Les 24 premières heures qui suivent la sédation, je ne conduirai aucun véhicule (voiture, vélomoteur, vélo), je ne commanderai pas de machines ou je ne prendrai aucune décision importante.
- Après la sortie de l'hôpital, j'ai la possibilité de contacter mon médecin traitant ou l'hôpital (par téléphone).
- J'accepte de passer éventuellement une nuit à l'hôpital ou d'effectuer un séjour prolongé à l'hôpital, si cela s'imposait pour des raisons médicales.
- Je **donne/ne donne pas* l'autorisation de transmettre mes données médicales au médecin généraliste ou à son (sa) remplaçant(e).

Date : / /

Nom du (de la) patient(e) ou du représentant légal : Nom/signature du médecin :

Le signataire est (**cocher ce qui s'applique*) :

- patient
- représentant désigné par le patient¹
- administrateur de la personne²
- partenaire cohabitant
- enfant majeur
- parent
- frère/sœur majeur(e)
- médecin³

Signature

¹ Est en possession d'une procuration écrite

² Peut présenter une procuration du juge de paix.

³ En cas d'urgence ou en l'absence d'une des personnes précitées.