

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

SEDATION LEGERE EN MEDECINE DENTAIRE CHSLD, EPC*, MDA**, MA***

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

INDICATIONS

- Usager âgé de 18 ans et plus présentant une résistance aux soins lors d'une intervention diagnostique ou thérapeutique et nécessitant une sédation consciente. Il est jugé par l'équipe soignante et l'usager ou son répondant qu'il est préférable de faire l'intervention sur place et qu'une dose anxiolytique n'est pas suffisante pour procéder de façon sécuritaire;
- Usager à son état d'éveil usuel et état médical stable;
- Viser l'état de jeûne suivant : aucun liquide clair 2 heures pré-procédure, solide 4 heures pré-procédure;
- Risques et bénéfices discutés avec l'usager ou son répondant (dépression respiratoire, aspiration, etc.). Documenter le consentement au dossier sur *CLI-60636 Formulaire de consentement aux soins et services*;
- Le professionnel responsable de la gestion des complications en lien avec la sédation doit être présent sur place et cosignataire de l'OIPI.

PRÉCAUTIONS

- Une évaluation de la santé de l'usager doit être faite au préalable par le médecin ou l'IPS;
- Le médecin ou l'IPS et le dentiste doivent être en accord sur la prescription de l'agent sédatif;
- Le pharmacien du CHSLD peut être consulté au besoin pour l'évaluation des interactions médicamenteuses.

BILANS PARACLINIQUES

Selon la condition et le contexte de l'usager

- Bilans à faire pré-procédure (ex. : dépistage COVID, RNI) : _____

ORDONNANCES PHARMACOLOGIQUES

Présence obligatoire d'un professionnel habilité à la gestion des complications de la sédation dans l'établissement au moment de l'administration de la sédation et jusqu'au retour à l'état de vigilance habituel de l'usager.

Omettre les médicaments suivants avant l'intervention (ex. : hypoglycémifiants, benzodiazépines, anticoagulants) :

* EPC : Établissement privé conventionné
** MDA : Maison des aînés
*** MA : Maison alternative

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi :

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

**SEDATION LEGERE EN MEDECINE DENTAIRE
CHSLD, EPC, MDA, MA
(SUITE)**

Dossier :	_____
Nom, Prénom :	_____
Date de naissance :	_____ ☐ F ☐ M AAAA-MM-JJ
NAM :	_____ Exp. _____ AAAA-MM
Nom, Prénom de la mère :	_____

MIDAZOLAM

Confirmer avec le professionnel la date et l'heure de la procédure avant de procéder à l'administration : AAAA-MM-JJ HH:HH

Doses maximales : 65 ans et plus = 0,15 mg/kg
Moins de 65 ans = 0,2 mg/kg

_____ Midazolam 2,5 mg PO pour 2 doses 1^{re} dose de 2,5 mg

Initiales

- Administrer 2,5 mg PO 15 à 20 minutes avant le soin
- Dans 30 à 60 mL de jus sans pulpe (ex. : un jus de pomme ou un liquide épaissi pour les usagers dysphagiques); il faut s'assurer que l'utilisateur est au lit ou assis dans un fauteuil après administration

2^e dose de 2,5 mg

- Après 15 minutes, si le niveau de « SÉDATION LÉGÈRE » n'est pas atteint et que le dentiste ne peut pas procéder au soin, il faut administrer la deuxième dose de 2,5 mg PO dans 30 à 60 mL de jus.

OU

_____ Midazolam 2,5 mg IN* pour 2 doses 1^{re} dose de 2,5 mg (séparée comme suit : 1,25 mg dans chaque narine)

Initiales

- Administrer 1,25 mg dans chaque narine, 15 à 20 minutes avant le soin
- Après la dose, s'assurer que le usager est au lit ou assis dans un fauteuil

2^e dose de 2,5 mg (séparée comme suit : 1,25 mg dans chaque narine)

- Après 15 minutes, si le niveau de « SÉDATION LÉGÈRE » n'est pas atteint et que le dentiste ne peut pas procéder au soin, il faut administrer la deuxième dose de 2,5 mg IN.

* Administration IN : utiliser le dispositif Teleflex Medical #MAD300

FLUMAZÉNIL

Advenant que l'utilisateur atteigne un état de sédation plus important que celui prévu par la dose d'agent sédatif administré; soit l'Échelle de sédation de Ramsay (voir tableau en annexe) est plus grand ou égal à 4 et que l'utilisateur désature, le dentiste devra alors utiliser un agent de renversement pour contrer les effets de cet agent sédatif.

_____ Flumazénil 0,2 mg IN, administrer 0,1 mg dans chaque narine.

Initiales

Après 10 minutes, si l'agent de renversement n'a pas contré les effets de l'agent sédatif, il faut répéter l'administration de la dose de 0,2 mg soit 0,1 mg dans chaque narine.

Note importante : Après 20 minutes, si la 2^e dose n'a pas contré les effets de l'agent sédatif, le dentiste devra donner une 3^e dose et se questionner sur une autre raison qui explique le niveau de sédation, comme un accident cérébral vasculaire par exemple.

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

SEDATION LEGERE EN MEDECINE DENTAIRE
CHSLD, EPC, MDA, MA
(SUITE)

SOINS ET SURVEILLANCE

- Advenant une détresse (ou dépression) respiratoire durant l'intervention, l'assistance respiratoire et l'administration de l'antidote (si absence de contre-indication) doivent être entreprises, et ce peu importe le niveau de soins.
- En cas d'arrêt cardiorespiratoire, se référer au *AH-744 Niveau de soins et réanimation cardiovasculaire*
- En plus du matériel directement lié à l'intervention diagnostique ou thérapeutique justifiant la sédation-analgésie, on doit trouver minimalement l'équipement suivant :
 - Antidote (s'assurer de la disponibilité du flumazénil en quantité suffisante dans l'établissement)
 - Appareil à signes vitaux
 - Solutés (salin isotonique) et matériel nécessaire pour l'installation et le maintien d'une voie veineuse
 - Matériel d'urgence (Ambu bag, concentrateur O₂, aspirateur médical)
- Tout au long de la procédure de sédation-analgésie, la surveillance clinique de l'utilisateur doit être continue et la communication avec celui-ci maintenue
 - Présence continue d'un professionnel de la santé habilité au chevet de l'utilisateur pour surveillance constante du moment de l'administration du midazolam jusqu'à une amélioration notable de l'état de conscience (maintient spontanément les yeux ouverts pour 10 secondes et fait des mouvements volontaires dans son lit).
 - Surveillance constante : saturation et fréquence cardiaque;
 - Surveillance au départ et q 15 min : rythme respiratoire et tension artérielle;
 - Évaluation du score de Ramsay (voir annexe) en veillant à ce que l'utilisateur ne dépasse pas le niveau 3.
- Après la procédure de sédation-analgésie, la surveillance clinique de l'utilisateur doit être continue pendant 60 minutes et ce jusqu'à ce que tous les critères de « congé » suivants soient rencontrés :
 - Voies aériennes perméables et ventilation adéquate;
 - Stabilité cardiovasculaire adéquate;
 - Niveau de conscience de l'utilisateur revenu à son état initial;
 - Mobilité revenue à son état initial;
 - Absence de vomissement;
- Si recours au flumazénil :
 - Surveiller l'utilisateur en continu pendant 2 heures, et ce, jusqu'à ce que les critères de « congé » énumérés ci-haut soient rencontrés. Dans le cas où les critères de congé ne sont pas satisfaits, l'infirmier doit aviser le dentiste qui évaluera la condition de l'utilisateur et contactera le médecin traitant ou l'IPS, le cas échéant;
 - En raison de la courte durée d'action du flumazénil (demi-vie 1 heure), suivre la récurrence possible de la sédation (q 30 min x 4, puis q 1 h x 4) suivant l'administration de la dernière dose.

SUIVI

Noter au dossier le degré de sédation obtenu avec la dose utilisée, ainsi que les complications encourues, le cas échéant.

ANNEXE

Échelle de Ramsay

Niveaux de sédation	Réponse
1	Usager anxieux, agité
2	Usager coopérant, orienté et calme
3	Usager répondant aux ordres
4	Usager endormi, mais avec une réponse nette à la stimulation de la glabelle ou à un bruit intense
5	Usager endormi répondant faiblement aux stimulations ci-dessus
6	Pas de réponse aux stimulations nociceptives