



Sédation en endoscopie...

...UN ACTE BANAL ?

Présentation

- Infirmière experte en soins d'anesthésie et spécialisée en pédiatrie
- Hôpital régional de Lugano

Contenus

1. Rôle du team d'anesthésiologie
2. Connaissances nécessaires
3. Gestion de la sédation

Sédation en endoscopie


- Pourquoi réaliser un travail de diplôme sur ce thème ?

Grande responsabilité

- A cause d'une pénurie de ressources, les sédations en endoscopie sont souvent gérées par les infirmiers experts en soins d'anesthésie en "presque" complète autonomie.

Objectifs

- Patients ambulatoires: sortie rapide de l'hôpital (absence de nausée, vomissements, douleurs)
- Sédation profonde, immédiate, respiration spontanée, suivie par un réveil rapide dès que l'examen se termine.
- Les patients ne doivent pas bouger pendant l'examen.

- 
- Le patient
 - Les patients qui se soumettent à un examen endoscopique peuvent être très différents, avoir plusieurs pathologies associées, de ASA I à ASA IV et présenter des voies aériennes difficiles.

Rôle du team d'anesthésie

- Evaluation du patient: pathologies associées, évaluation des voies aériennes
- Choix du médicament pour la sédation.
- Type de monitoring selon les recommandations SGAR-SSAR.
- Garantir au patient les mêmes conditions de sécurité que dans le bloc opératoire.

Target

- Garantir au patient les mêmes conditions de sécurité que dans le bloc opératoire.

Problematisques:

- Patients ASA III e IV
- Niveau de sédation approprié
- Garder une respiration spontanée
- Accès aux voies aériennes
- Conditions de lumière insuffisante
- Pas d'effets pharmacologiques résiduels après l'examen
- Espaces limités
- Absence du médecin anesthésiste

Connaissances pour gérer la sédation profonde

- Pathologie du patient
- Pharmacodynamique et pharmacocinétique
- Maîtrise du monitoring cardio-respiratoire
- Gestion des voies aériennes et de la réanimation
- Niveaux de sédation
- Communication et collaboration

Médicament idéal

- Onset rapid
- Respiration spontanée
- Stabilité cardio-respiratoire
- Réveil immédiat
- Pas d'effets résiduels
- Absence de nausée, vomissement et douleur



Existe-il un médicament avec toutes ces qualités ?

- NON

Médicaments pour la sédation

Médicament

Effets collatéraux

Propofol

Apnée, hypotension
(diminution des résistances
périphériques)

Midazolam (Dormicum)

**Amnésie, durée 90 min.,
seulement pour sédation légère**

Fentanyl

**Dépression respiratoire, rigidité
thoracique nausée et
vomissement**

Alfentanyl (Rapifen)

Apnée

Ketamine

Allucinations

Le meilleur médicament:

- Propofol

- Onset: <1 min.
 - Durée 5-8min.
 - Anti-émétique (en perfusion continue)
 - Rêves
-
- Absence d'antagonistes
 - Apnée
 - Hypotension par diminution des résistances périphériques
 - Contre indiqué chez les patients allergiques au soja ou à la lécithine

Niveaux de sédation

Minimal sedation

Patient réveillé, mais tranquille

Moderate sedation

Patient dort, mais réveillable

Deep sedation

Etat "soporoso", non réveillable, garde une respiration spontanée

- La sédation profonde est l'idéal pour l'endoscopie

Gestion de la sédation

- Contrôle du matériel:

 - Ventilation avec masque facial
 - Aspiration
 - Set intubation
 - Oxygène
 - Médicaments (pour l'intubation et cardiotoniques)
 - Documentation du patient complète et lisible

Gestion de la sédation

- Monitorage du patient:
 - Pulsoxymétrie
 - ECG
 - NIBP
 - ETCO₂ (recommandé par la SSAR- SGAR)
 - Oxygène avec des lunettes O₂/CO₂

Gestion du Propofol

- Perfusion continue:
 - induction avec 1mg/kg, puis 4-8mg/kg/h selon le niveau de sédation souhaité
- Aucun autre médicament, pas d'opiacés

Controverses

- Guideline ESA (Europa): ils conseillent qu'un médecin anesthésiste qui gère les sédations
- Suisse: les gastro-entérologues ont la possibilité d'exécuter des sédations en absence du service d'anesthésie pour les patients ASA I et II après seulement 3 jours de cours de formation ...
- Hollande: Sedation practitioner specialist
- La pratique diffusée au Tessin: l'infirmier expert en soins d'anesthésie s'occupe seul des sédations, le médecin anesthésiste reste "disponible"



Conseils pour la gestion de la sédation de la SGAR/SSAR:

- www.sgar-ssar.ch

An aerial photograph of a coral reef system. The foreground shows a shallow lagoon with a complex, patterned reef structure in shades of light blue and green. A white sandy beach runs along the edge of the lagoon, separating it from the deep, dark blue ocean. The text "Merci ..." is overlaid in the center of the image in a yellow font.

Merci ...