

Sédation consciente ambulatoire par voie intraveineuse

Jean-Frédéric André

Sédation et Chirurgie dentaire, 30 rue de la Libération, 74240 Gaillard, France
European Federation for the Advancement of Anesthesia in Dentistry, University of Padua Department
of medico-surgical Specialties, via Giustiniani 2, 35100 Padova, Italy

dr.andre@sfr.fr

Largement développée dans la littérature scientifique (Malamed 2010), l'administration intraveineuse d'une seule molécule de type benzodiazépine apparaît aujourd'hui comme une technique sûre et simple d'exécution pour les actes chirurgicaux ambulatoires de longue durée, réputés anxiogènes. Elle permet dans de nombreux cas d'éviter l'hospitalisation et le recours à l'anesthésie générale qui, en France, reste entre les mains des seuls anesthésistes-réanimateurs. Il convient de rappeler la définition de la sédation consciente : c'est une technique avec laquelle l'action d'un ou plusieurs agents produit une légère dépression du système nerveux central permettant l'exécution des soins, tout en conservant un contact verbal durant la totalité de l'intervention. Le patient demeure donc conscient et conserve l'intégralité de ses réflexes de protection. Il présente un état apaisé et perd en totalité ou en partie la notion de durée et de difficulté. Le contexte français permet au chirurgien-dentiste cette pratique, en respectant certaines règles : conformité aux données acquises de la science, non-réserve hospitalière du médicament utilisé, formation pour l'abord des voies veineuses, infrastructure et équipement appropriés.

Cette présentation décrit le protocole recommandé pour une technique de sédation intraveineuse simple au diazépam (Valium[®]). Seul sédatif disponible en ambulatoire en France, le diazépam possède les propriétés suivantes : hypnotique, anxiolytique, myorelaxant, antiépileptique et amnésiant. L'indication de sédation est confirmée par l'OMS. Parmi les avantages de la voie intraveineuse, on retiendra une rapidité d'action (de l'ordre de 30 secondes), la possibilité de réaliser une titration du sédatif, l'administration lente et progressive suivant les signes cliniques et vitaux du patient, le maintien d'une voie veineuse ouverte permettant d'autres administrations médicamenteuses, et le prélèvement sanguin pour les concentrés plaquettaires. Enfin, le protocole impose une surveillance accrue du patient.

La sélection des patients est déterminante ; seuls ceux appartenant aux classes ASA I et II sont retenus. Une consultation préopératoire permet de relever les signes vitaux, de développer le plan de traitement, et informer le patient sur l'acte thérapeutique et les contraintes liées à la sédation, qui seront approuvées et feront l'objet d'un consentement éclairé écrit, daté et signé. Pour l'intervention, le patient est placé sous monitoring pré, per et post-opératoire. Une voie veineuse est mise en place, puis le sédatif administré lentement et progressivement, de telle sorte que le patient demeure en contact verbal permanent, détendu et coopérant dans le déroulement des soins. La dose maximale administrée est de 30 mg sur une séance de 90 minutes. La titration permet d'adapter la posologie pour chaque patient et évite le risque de surdosage.

Le patient est conservé sous surveillance une heure à l'issue de l'intervention. Il ne quitte le cabinet qu'accompagné par un adulte responsable, conformément au consentement éclairé. Le taux de satisfaction pour cette technique au diazépam atteint 97,3%. Aucune complication n'a été observée en 18 ans d'activité et près de 3000 cas réalisés.