

La sédation expliquée

Ce dépliant explique ce qu'est la sédation, comment elle fonctionne et quand vous pouvez en avoir besoin. Il explique également les avantages et les risques liés à l'utilisation de la sédation et ce que l'on peut ressentir.

Il est important entre autres parce qu'il vous indique quoi prévoir pour vos soins après la sédation.

Il a été rédigé de manière collaborative par des patients, des représentants de patients et des anesthésistes.

La sédation est généralement réalisée par administration dans une veine (voie IV ou intraveineuse), mais elle peut parfois être administrée par la bouche (voie orale) ou par application d'un masque facial.

Qu'est-ce que la sédation intraveineuse ?

La sédation intraveineuse consiste à injecter un sédatif (médicament sédatif) dans votre sang (dans une veine) par un goutte-à-goutte (perfusion) pour vous détendre.

Le « sédateur » est le nom donné au professionnel de santé qui fait cela.

Il est formé pour administrer la bonne quantité de sédatif et gérer les effets secondaires éventuels. En salle d'opération, le sédateur est généralement un anesthésiste. Dans d'autres contextes, il peut s'agir d'un infirmier ou une infirmière, d'un(e) chirurgien(ne) ou d'un(e) autre praticien(ne) qualifié(e). Votre sédateur restera avec vous tout le temps du traitement.

Il existe trois niveaux différents de sédation intraveineuse. On les appelle sédation « minimale », « modérée » (parfois aussi appelée sédation consciente) et « profonde ».

- **Sédation minimale** — le sédateur vous administrera une petite quantité de sédatif. Vous vous sentirez détendu et moins inquiet de ce qui se passera autour de vous, mais vous serez éveillé et capable de parler normalement. Vous vous souviendrez probablement d'avoir eu votre traitement, mais pas de tous les détails. Une sédation minimale ne devrait pas affecter votre respiration.
- **Sédation modérée (sédation consciente)** – le sédateur vous donnera un peu plus de sédatif(s) pour que vous vous sentiez très détendu et somnolent. Il est important de noter que votre sédateur peut toujours vous parler et que vous pourrez toujours suivre des instructions simples. Vous vous souviendrez peut-être de certaines étapes de votre traitement. Une sédation modérée ne devrait pas affecter votre respiration.
- **Sédation profonde** — le sédateur vous donnera une dose plus élevée d'un ou plusieurs médicaments qui vous feront dormir durant votre traitement. Votre médecin ne prévoit pas de vous parler pendant votre traitement. Votre respiration peut être affectée et votre sédateur vous surveillera et vous aidera si nécessaire. Vous pouvez parfois vous souvenir d'une partie de votre traitement. Au Royaume-Uni, la sédation profonde doit être réalisée par un professionnel ayant le niveau de formation et de compétence d'un anesthésiste.

Qu'est-ce que la sédation orale ?

Elle peut parfois être utile pour détendre les personnes très anxieuses avant une anesthésie générale, mais elle ne suffit généralement pas, à elle seule, à vous détendre pendant l'acte de soin. Elle nécessite du temps pour fonctionner et il peut être difficile d'obtenir la bonne dose car celle-ci varie d'une personne à l'autre.

Merci de ne pas demander pas à votre médecin généraliste de vous prescrire des sédatifs oraux à prendre avant votre entrée à l'hôpital, sauf si vous avez déjà signé votre formulaire de consentement, car cela peut affecter votre réflexion et votre jugement.

Il est important que vous puissiez avoir l'esprit clair lorsque vous rencontrez votre médecin pour discuter des risques et pour signer un formulaire indiquant que vous acceptez l'opération ou l'intervention.

Quelles sont les différences entre la sédation et l'anesthésie générale ?

Les principales différences entre la sédation et l'anesthésie générale sont :

- votre état de conscience
- la nécessité d'utiliser un équipement pour vous aider à respirer
- les effets secondaires éventuels.

Avec une sédation minimale et modérée, vous vous sentez somnolent, à l'aise, endormi et détendu, mais vous restez conscient tout au long de l'intervention.

Sous anesthésie générale, vous êtes totalement inconscient et ne réagissez pas du tout pendant l'intervention.

La sédation profonde se situe entre les deux états.

Quels sont les soins qui peuvent être prodigués sous sédation intraveineuse ?

De nombreux soins mineurs peuvent être réalisés sous sédation intraveineuse. En voici quelques exemples :

- biopsies de peau ou du sein
- réparation mineure d'os fracturés
- interventions chirurgicales mineures sur la peau, la main ou le pied
- interventions permettant de diagnostiquer des problèmes d'estomac (endoscopie), de poumon (bronchoscopie), de côlon (coloscopie) ou de vessie (cystoscopie)
- extraction de dents ou autres traitements dentaires
- opérations des yeux, comme les opérations de la cataracte.

Quels sont les avantages de la sédation intraveineuse ?

- Elle agit rapidement et la dose peut être ajustée pour que vous receviez exactement la bonne quantité de sédatif.
- Elle vous permet d'être plus détendu pendant les soins. Cela peut également signifier que vos souvenirs de l'intervention seront très vagues.
- Pour certaines interventions, elle évite de recourir à une anesthésie générale qui peut ne pas convenir aux patients présentant certains problèmes médicaux.
- Elle a généralement moins d'effets secondaires qu'une anesthésie générale.
- La récupération est plus rapide qu'après une anesthésie générale, de sorte que vous pouvez généralement rentrer chez vous dans l'heure qui suit votre traitement, si vous vous sentez bien.

Quels sont les risques de la sédation intraveineuse ?

- Votre rythme respiratoire peut devenir lent. C'est une réaction courante dans le cas d'une sédation profonde, mais elle reste néanmoins un risque à prendre en compte lors de tout recours à la sédation. Le sédationniste possède les compétences nécessaires pour assurer votre suivi et vous aidera à respirer si nécessaire.
- Il est également courant que votre tension artérielle baisse, mais le sédationniste est également formé pour la prise en charge de ce problème.
- Des nausées ou vomissements peuvent survenir, mais restent peu fréquents.
- Les réactions allergiques aux sédatifs sont très rares.
- Une petite contusion peut apparaître à l'endroit où votre cathéter a été placé ou tenté d'être placée.
- Par la suite, vous pouvez avoir du mal à conserver votre équilibre et vous courez un grand risque de tomber, surtout si vous êtes d'un âge avancé.
- La sédation peut affecter votre jugement et votre mémoire durant une période pouvant aller jusqu'à 24 heures.

Quelles sont les alternatives à la sédation ?

- **Une anesthésie générale** : vous serez dans un état d'inconscience tout au long de l'intervention et n'en garderez aucun souvenir.
- **Une anesthésie locale sans sédation** : vous serez dans un état éveillé durant toute l'opération, mais ne ressentirez aucun inconfort. Un paravent peut être placé devant vous pour vous éviter de voir l'opération.

Qui décide si je peux recevoir une sédation ?

Vous pouvez discuter de la possibilité ou non d'un recours à la sédation avec votre médecin ou votre infirmière au moment de votre examen. Si l'option ne vous a pas été proposée, vous pouvez toujours demander s'il est possible de la recevoir.

Si votre état est considéré comme « à risque » en raison de problèmes de santé existants, votre médecin en parlera avec vous et vous déciderez ensemble de la meilleure solution à adopter.

Je vais recevoir une sédation, que dois-je faire avant de me rendre à l'hôpital ?

- Si vous avez des personnes dont vous devez vous occuper, par exemple des enfants ou des personnes âgées, vous devrez prévoir de confier cette responsabilité à quelqu'un d'autre jusqu'au lendemain.
- Un adulte capable devra vous ramener chez vous en voiture ou en taxi - les transports publics sont déconseillés. Dans la mesure où les effets de la sédation peuvent perdurer jusqu'à 24 heures, cette personne devrait passer la nuit près de vous pour veiller sur vous.
- Emportez tous vos médicaments avec vous à l'hôpital, y compris vos inhalateurs, si vous en utilisez.
- Si vous êtes malade, vous avez un rhume ou vous êtes enceinte, veuillez en informer l'hôpital, car alors la sédation peut être dangereuse. Votre traitement peut devoir être réorganisé.
- Si vous allaitez, avertissez-en votre médecin le jour de l'intervention.
- Avant votre arrivée à l'hôpital, retirez tout votre maquillage, y compris votre vernis et vos bijoux. Vous pouvez garder votre alliance.
- Portez des vêtements amples, confortables et chauds, comme une blouse ou un vêtement molletonné. Optez pour des chaussures plates et faciles à enfiler.

Peut-on boire et manger avant l'intervention ?

La clinique ou l'hôpital vous indiquera quand arrêter de manger et de boire.

Il vous sera généralement demandé d'arrêter de manger six heures avant votre intervention, mais vous pourrez boire des liquides clairs jusqu'à deux heures avant votre opération. Ces liquides clairs incluent l'eau, les jus dilués (sans morceaux) et le thé noir ou le café (sans lait ni crème).

Si vous êtes diabétique, demandez des instructions précises sur le moment où vous devez prendre vos médicaments et cesser de vous alimenter.

Que va-t-il se passer avant l'intervention ?

Il vous sera généralement demandé d'enfiler une blouse d'hôpital. À votre entrée dans la salle d'intervention, votre sédationniste vous reliera à un équipement de surveillance. L'équipement utilisé variera en fonction du type de procédure et de sédation que vous subissez, mais il comprendra généralement :

- un brassard de tensiomètre sur votre bras
- des câbles sur le haut de votre poitrine pour enregistrer votre rythme cardiaque
- un clip sur votre doigt pour mesurer votre niveau d'oxygène
- un tube fin en plastique servant à mesurer la quantité de dioxyde de carbone que vous expirez. Il est généralement rattaché à un masque à oxygène.

Comment est administrée la sédation intraveineuse ?

- Le sédatif vous est administré par le biais d'une perfusion (cathéter) reliée à une veine de votre bras ou du dos de votre main. Une dose plus importante pourra vous être donnée au besoin au cours de l'intervention. En cas de sédation profonde, le sédatif vous sera généralement administré en continu de manière intraveineuse.
- L'oxygène que vous respirerez sera généralement délivré par un tube en plastique placé juste à l'intérieur de votre nez, ou par un masque facial.

Que ressent-on pendant la sédation ?

Cela varie d'une personne à l'autre, en fonction de la quantité de substance administrée. Sous sédation profonde, vous serez endormi, mais sous sédation légère, vous vous sentirez généralement agréablement détendu.

Quand on a demandé à certains patients de décrire ce qu'ils ressentent, ils ont dit :

« Je me sentais complètement shooté et dans un état second »

« J'étais persuadé d'être resté éveillé tout au long de la procédure, mais j'ai dû comater, à un moment, car je n'ai pas vu l'heure passer »

« Je me sentais vraiment bien et détendu »

« C'était bizarre. J'avais l'impression d'être spectateur de ce qui se passait autour de moi. »

Quand puis-je rentrer chez moi ?

- Si vous n'avez reçu qu'une sédation légère ou modérée, vous serez généralement autorisé à rentrer chez vous dans l'heure qui suit votre intervention.
- Si vous avez reçu une sédation profonde, il vous faudra certainement patienter une ou deux heures supplémentaires. Le moment où vous serez autorisé à rejoindre votre domicile dépend souvent de votre rétablissement post-opératoire.

Y a-t-il des instructions importantes à suivre après l'intervention ?

- Comme indiqué précédemment, un adulte capable devra vous ramener chez vous en voiture ou en taxi - de préférence en évitant les transports publics - et rester avec vous pendant la nuit. Dans le cas où aucune disposition n'a été prise pour que quelqu'un vous accompagne après l'intervention, il se peut que vous ne soyez pas capable de rentrer chez vous par vous-même.
- La sédation peut entraîner une altération de votre équilibre. Faites attention dans les escaliers, demandez de l'aide si vous vous sentez chanceler.
- Votre capacité à prendre des décisions peut être altérée jusqu'à 24 heures après votre opération, nous vous recommandons donc de ne prendre aucune décision importante pendant cette période. Utilisez les réseaux sociaux avec parcimonie.
- Nous vous recommandons de ne pas retourner au travail, ni de vous occuper de personnes à charge, de conduire, de cuisiner ou d'utiliser une quelconque machine pendant 24 heures. Prévoyez jusqu'à 24 heures à votre organisme pour éliminer les drogues.
- Ne buvez pas d'alcool et n'ingérer aucun somnifère pendant les 24 heures suivant la procédure.
- Un médecin vous donnera des instructions écrites concernant la poursuite du traitement à suivre à la maison.
- L'hôpital vous donnera un numéro de téléphone à appeler en cas de malaise à la maison.
- Si, après l'intervention, vous êtes inquiet, ne vous sentez pas bien ou ne pouvez pas trouver ce numéro, vous pouvez appeler votre médecin généraliste, composer le 111 ou vous rendre au service des accidents et des urgences près de chez vous avec un adulte capable si nécessaire.

Questions que vous pourriez poser à votre anesthésiste

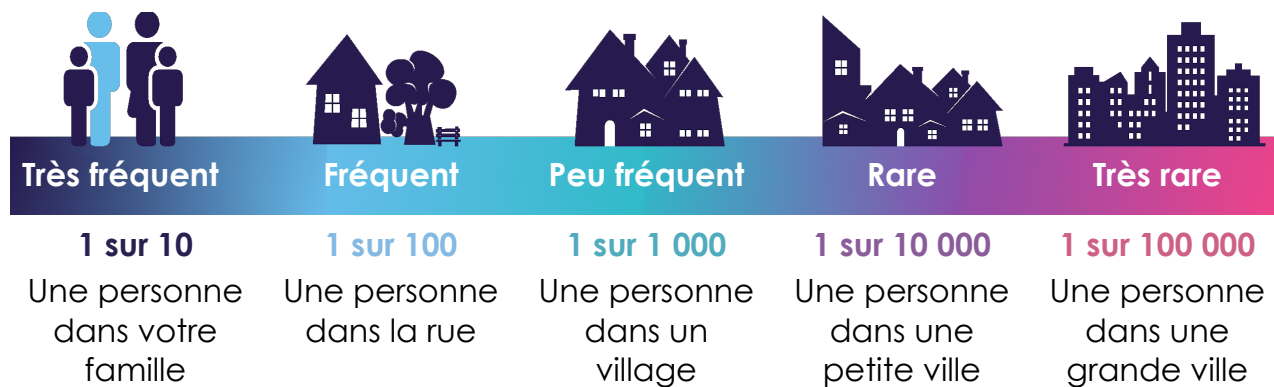
- 1 Qui va me donner mon sédatif ?
- 2 Recommandez-vous plutôt une sédation ou une anesthésie générale ?
- 3 Est-ce que je présente des risques particuliers ?
- 4 Quand dois-je arrêter de manger et de boire avant le début de la sédation ?
- 5 Quand devrais-je prendre des dispositions pour qu'on vienne me chercher ?

Effets secondaires, complications et risques

Avec l'anesthésie moderne, les problèmes graves sont peu fréquents. Il est impossible d'éliminer complètement le facteur de risque, mais les médicaments, les équipements et la formation modernes ont fait de l'anesthésie une procédure beaucoup plus sûre, ces dernières années.

Les anesthésistes mettent tout en oeuvre pour prévenir les risques présentés dans cette section. Votre anesthésiste est à même de vous fournir de plus amples informations sur ces risques et les précautions prises pour les éviter.

L'interprétation des mots et des chiffres varie d'une personne à l'autre. Cette échelle vous aidera à y voir plus clair.



Vous pouvez également trouver plus de renseignements sur les pages d'information destinées aux patients sur le site web du Collège :

www.rcoa.ac.uk/patientinfo

Ressources supplémentaires

- Prendre soin d'une personne ayant subi une anesthésie générale ou une sédation (www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation)
- Normes relatives à la sédation consciente dans la prestation de soins dentaires. Le Collège royal des chirurgiens d'Angleterre et le Collège royal des Anesthésistes. CrA 2015(<http://bit.ly/2T2mZh6>).
- Guide relatif à la prestation des services de sédation. CrA 2016 (www.rcoa.ac.uk/gpas).
- Les pratiques de sédation sécuritaires pour les procédures de soins de santé : Normes et orientations. Académie des Collèges royaux de Médecine. ACrM 2013 (<http://bit.ly/301ndq8>).

Vous pouvez trouver plus d'informations sur le site du Collège :

www.rcoa.ac.uk/patientinfo. Ces dépliants peuvent également être disponibles au service d'anesthésie ou à la clinique de pré-évaluation de votre hôpital.

Risques liés à votre anesthésie

Des dépliants traitant des risques spécifiques liés à une anesthésie ou à une procédure d'anesthésie sont également disponibles sur le site web du Collège : www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets. Ils complètent les brochures d'information destinées aux patients énumérées ci-dessus.

Nous mettons tout en œuvre pour garder ce dépliant précis et à jour, sans pour autant le garantir, mais nous ne pouvons garantir l'exactitude des informations. Nous n'attendons pas de ces informations générales qu'elles couvrent toutes les questions que vous pourriez vous poser ou qu'elles traitent de tout ce qui pourrait être important pour vous. Nous vous invitons à faire part de vos choix et de vos inquiétudes à votre équipe médicale, tout en vous servant de ce dépliant comme guide. Ce dépliant ne doit pas être considéré comme un conseil en soi. Il ne doit pas être utilisé à des fins commerciales ou lucratives. Pour consulter le texte intégral de la clause de non-responsabilité, veuillez cliquer ici (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/french).

Toutes les traductions sont fournies par la communauté de Translators without Borders (Traducteurs Sans Frontières). La qualité de ces traductions est contrôlée afin de garantir la plus grande exactitude possible. Cependant, il existe un risque d'inexactitudes et de mauvaise interprétation de certaines informations.

Dites-nous ce que vous pensez

Nous apprécions les suggestions pour améliorer cette brochure.

Si vous avez des commentaires à nous communiquer, veuillez les envoyer par e-mail à : patientinformation@rcoa.ac.uk

Collège royal des Anesthésistes (Royal College of Anaesthetists)

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Première édition 2018

Cette brochure sera revue dans les trois ans suivant la date de publication.

© 2018 Royal College of Anaesthetists (Collège royal des Anesthésistes)

Ce prospectus peut être copié dans le but de produire des documents d'information à destination des patients. Veuillez citer cette source originale. Si vous souhaitez utiliser une partie de ce dépliant dans une autre publication, il convient d'en faire mention de manière appropriée et de supprimer les logos, la marque et les images. Pour en savoir plus, contactez-nous.