



# *N*ormes de pratique de l'inhalothérapeute en sédation-analgésie

## *P*réambule

On entend par sédation-analgésie « toute procédure qui consiste à administrer certains médicaments, notamment ceux de la famille des psychotropes et des opioïdes, dans le but d'atténuer légèrement l'état de conscience et de soulager la douleur du patient ».

Qu'elle soit de courte ou de longue durée, on doit recourir à la sédation-analgésie avec circonspection et prudence. Elle doit être effectuée avec la même rigueur de surveillance que pour l'anesthésie générale et chez des usagers de classe ASA 1 et 2. C'est donc dans cet esprit que furent établies les normes suivantes.

# Pratique

Le rôle et les responsabilités de l'inhalothérapeute en sédation-analgésie varient d'un établissement à l'autre. Il est toutefois important de se rappeler que tout acte posé par l'inhalothérapeute doit être conforme aux normes professionnelles et à l'encadrement légal de la profession. De plus, la pratique doit être uniforme d'un individu à l'autre.

## Évaluation de l'usager

Au début de chaque cas, en collaboration avec le médecin responsable, l'inhalothérapeute doit prendre connaissance de l'évaluation préopératoire, du dossier médical de l'usager et de la présence d'un consentement éclairé à la procédure et à la sédation-analgésie, signé par celui-ci. S'il y a un doute, l'inhalothérapeute doit questionner ce dernier sur les aspects suivants :

- ~ état de santé général;
- ~ bilan de santé;
- ~ antécédents médico-anesthésiques et chirurgicaux;
- ~ médication usuelle;
- ~ état du jeûne;
- ~ évaluation des voies aériennes et des difficultés possibles liées à l'intubation si une situation d'urgence se présente;
- ~ identification des facteurs de risque;
- ~ présence de prothèses dentaires et/ou visuelles;
- ~ allergies connues.

En collaboration avec le médecin responsable, l'inhalothérapeute doit s'assurer que l'usager a reçu et bien compris les explications relatives aux actes qui seront posés à son égard et que son consentement se fasse de façon éclairée.

## Monitoring

Le monitoring nécessaire est établi en fonction de l'évaluation de l'usager et du type de procédures. L'inhalothérapeute s'assure, en collaboration avec le médecin responsable, de la conformité de l'ordonnance et de l'absence de contre-indication.

Le monitoring doit inclure :

- ~ moniteur ECG;
- ~ oxymètre de pouls;
- ~ moniteur de tension artérielle.

## Surveillance de l'usager sous sédation

L'inhalothérapeute, en collaboration avec le médecin responsable, a pour rôle d'assurer, de façon optimale, la surveillance physiologique de l'usager avec un maximum de vigilance et de sécurité. L'inhalothérapeute ne doit effectuer aucune autre tâche simultanée. Cette règle s'applique durant toute la procédure. Voici quelques éléments à considérer :

- ~ surveillance des signes vitaux (saturation, tension artérielle, pouls...);
- ~ appréciation de l'état de conscience, en gardant un contact verbal ou gestuel constant avec l'usager;
- ~ surveillance de la coloration de la peau;
- ~ appréciation de la perméabilité des voies respiratoires supérieures;
- ~ surveillance d'une ventilation spontanée adéquate;
- ~ observation des réactions physiologiques de l'usager au moment de l'administration des médicaments.

## Médication

Selon les lignes directrices du Collège des médecins concernant l'utilisation de la sédation-analgésie, l'utilisation du propofol, de la kétamine et du protoxyde d'azote devrait se faire sous la surveillance immédiate d'un médecin ayant une compétence reconnue en anesthésie-réanimation.

# A

## ppareillage

### Contrôle de qualité de l'équipement

#### Vérification avant chaque cas

##### Chariot

La vérification du contenu du chariot est sous la responsabilité de l'inhalothérapeute. Il doit être vérifié pour chaque cas. Le contenu du chariot peut varier d'un établissement à l'autre. Dans certains centres, une partie du contenu décrit peut être disposé à un autre endroit prévu à cet effet et disponible rapidement, mais il doit contenir :

- ~ Tout le matériel de base nécessaire à la réanimation :
  - nécessaire à intubation (lames, lumières, tubes endotrachéaux, mandrin...),
  - nécessaire à intraveineuse (aiguilles, seringues, cathéters intraveineux...),
  - masques de différentes grandeurs,
  - canules oropharyngées,
  - suctions rigides,
  - médication (adrénaline, atropine, naloxone, etc.),
  - stéthoscope.

- ~ Un réanimateur manuel fonctionnel et adéquat disponible dans chaque salle.

### Vérifications quotidiennes

Tout appareil utilisé pendant la sédation-analgésie doit être vérifié avant son utilisation et les vérifications doivent être inscrites dans un registre prévu à cet effet.

L'inhalothérapeute s'assure de la présence des appareils suivants dans la salle :

- ~ cylindres d'oxygène : en quantité suffisante pour permettre l'administration à un débit de 15 litres par minute pendant 60 minutes. La clef doit être sur le cylindre;
- ~ nécessaire à aspiration fonctionnel : doit pouvoir produire une pression négative de 40 à 60 cm H<sub>2</sub>O ou une capacité de flot de 100 litres par minute;
- ~ stéthoscope;
- ~ moniteur de tension artérielle;
- ~ moniteur cardiaque;
- ~ saturométrie de pouls;
- ~ nécessaire à ventilation artificielle : masque et réanimateur manuel ou appareil à ventilation artificielle de taille adaptée aux usagers.

Normes de pratique de l'inhalothérapeute en sédation-analgésie

## Vérifications périodiques

Tout appareil doit être vérifié périodiquement selon un programme défini et à des intervalles réguliers. Ces vérifications périodiques peuvent être assurées par le Service de génie biomédical ou par un contrat de services auprès des compagnies respectives. Les vérifications périodiques sont faites dans le but d'assurer un rendement optimal et sécuritaire de l'appareil. Il incombe à l'inhalothérapeute de voir à ce que ces vérifications soient faites dans le délai prescrit par le fabricant ou plus fréquemment, si cela est nécessaire.

L'inhalothérapeute peut lui-même, de façon périodique et selon le programme de contrôle de qualité de l'équipement, effectuer les vérifications :

- ~ des piles sur certains appareils, s'il y a lieu;
- ~ de l'étalonnage de capnographe, s'il y a lieu.

### Matériel d'urgence

Tout établissement doit obligatoirement posséder le matériel nécessaire en cas d'urgence. Il est du devoir de l'inhalothérapeute de veiller à ce que tout le matériel d'urgence utilisé soit conforme, complet et fonctionnel et d'en assurer la vérification une fois par semaine et après utilisation. Le matériel doit être placé dans un endroit connu de tous. Les vérifications devront être certifiées par une signature. Ce matériel doit contenir :

- ~ Matériel de réanimation adulte et pédiatrique :
  - défibrillateur,
  - médication de réanimation selon la politique de l'établissement.

- ~ Alternative à l'intubation difficile selon le choix de l'établissement :
  - guide d'échange du tube endotrachéal,
  - bougie d'Eschmann,
  - système de ventilation transtrachéale,
  - plusieurs lames de laryngoscope,
  - alternative à l'intubation (masque laryngé, ...),
  - alternative à l'intubation par laryngoscopie directe (mandrin lumineux, ...).
- ~ Matériel et protocole d'allergie au latex :
  - gants stériles et jetables sans latex,
  - seringues sans latex,
  - tubulure de soluté sans site d'injection,
  - robinets trois voies,
  - thermomètre,
  - moniteur à tension artérielle.

Un programme de formation doit être mis en place afin de s'assurer que les inhalothérapeutes connaissent l'usage adéquat de tout le matériel mentionné plus haut.

Le CIP recommande de joindre, au contenu de ce matériel, la marche à suivre dans chacune de ces situations d'urgence.

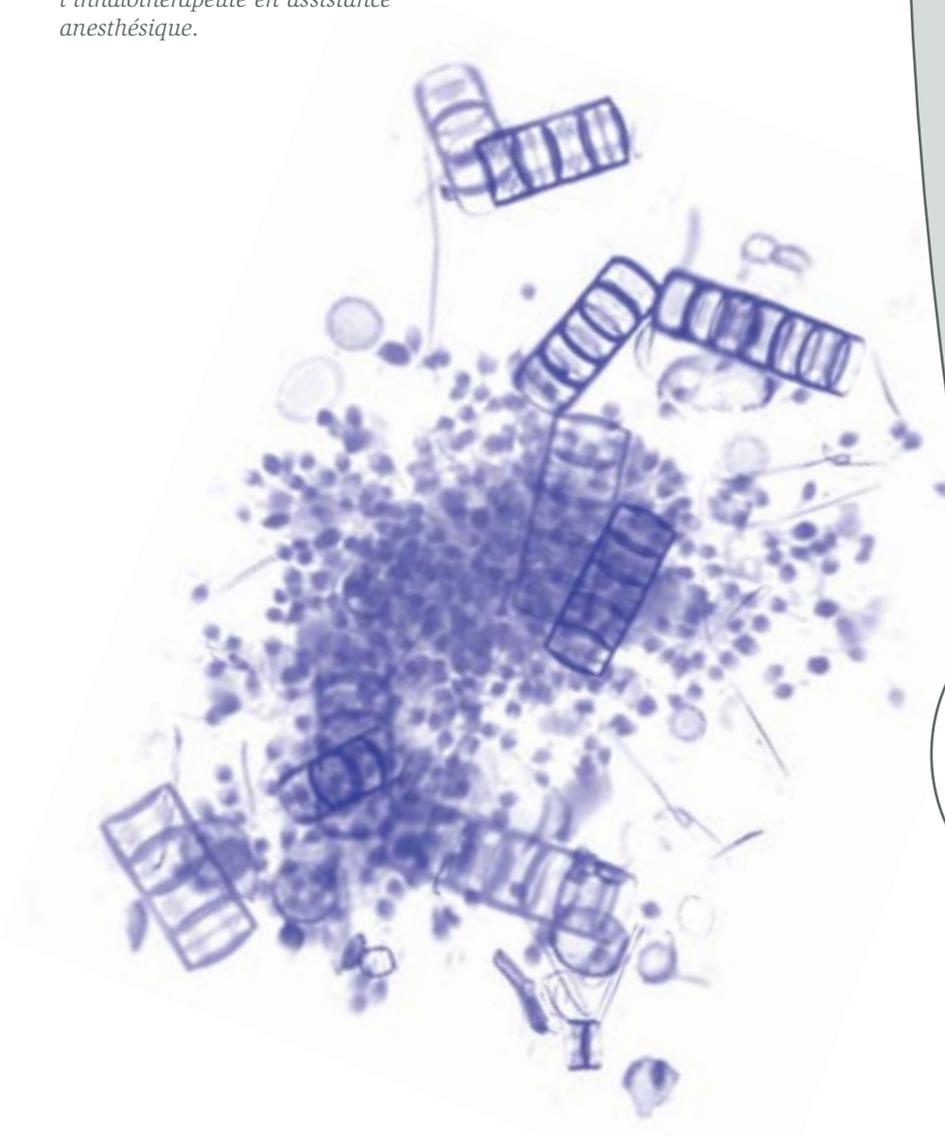
## Intubation

L'inhalothérapeute peut assister le médecin au moment d'une intubation ou d'une extubation ou poser lui-même un de ces actes. Veuillez vous référer au fascicule *Normes en soins critiques*.

# Aseptisation

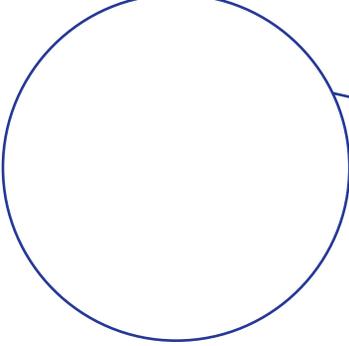
Tout matériel utilisé par l'inhalothérapeute (appareil ou pièce) et ayant servi auprès de l'utilisateur, doit être aseptisé et contrôlé avant sa réutilisation. Un programme, en accord avec le comité de prévention des infections de l'établissement et qui respecte les normes de Santé Canada, confirme la validité des techniques de l'ensemble du matériel utilisé par les inhalothérapeutes. À cette fin, veuillez vous référer aux fascicules *Prévention de la transmission des infections* et *Normes de pratique de l'inhalothérapeute en assistance anesthésique*.

Normes de pratique de l'inhalothérapeute en sédation-analgésie









*Ordre professionnel  
des inhalothérapeutes  
du Québec*

**OPIQ**