

Sédation procédurale dissociative/profonde au SAUP pour geste par spécialiste

DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques

Responsable du document : Cyril SAHYOUN

Mise à jour
12.01.2024

Sédation dissociative/profonde nécessaire **au SAUP** pour geste **par spécialiste**



Discussion CDC/Adjoint, soignant patient, IRAO, spécialiste et revue critères "No-Go"



Critères service :

Relatifs :

- Synopsis orange
- Équipe médicale/infirmière incomplète
- Équipe médicale/infirmière formée à la sédation incomplète

Absolus :

Surcharge :

- Synopsis rouge
- Autre :
 - o LHCD avec ≥ 4 patients ET 1 seul box « devant » vide
 - o ET :
 - Soit ≥ 2 cas tri 1/2 en attente ou en cours de prise en charge
 - Soit salle d'attente ≥ 4 cas tri 3

Critères du patient :

Relatif :

- Échec VVP ou tentative VVP impossible sans sédation profonde (ex : Kétamine IM)

Absolu :

- Patient ASA ≥ 3

Critères procédure :

Relatif :

- Risque modéré de transfert au bloc opératoire (ex : broches orthopédiques probables si échec de réduction fermée)

Absolu :

- Durée anticipée du geste ≥ 20 minutes
- Intervention oropharyngée avec risque d'écoulement pus/sang/irrigation postérieur ou postérieure à l'arcade dentaire
- Risque important de transfert au bloc opératoire (ex : exploration insuffisante de lésions structures nobles, plaie main par verre/couteau, etc.)



Critère absolu présent :
Prise en charge sédation par équipe anesthésie




Critère relatif présent :
Risque/bénéfice à évaluer dans chaque cas



Pas de critères présents :
Sédation par équipe SAUP

Critères No-Go

 Hôpitaux Universitaires Genève	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 2 sur 2
	Approbateur : Pr Alain GERVAIX	Version n°1
Sédation procédurale dissociative/profonde au SAUP pour geste par spécialiste		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Cyril SAHYOUN	Mise à jour 12.01.2024

Class	Description	Exemple	Candidat à la sédation procédurale
I	Patient sain, en bonne santé	Anamnèse sans particularité	Excellent
II	Maladie systémique légère, patient présentant une atteinte modérée d'une grande fonction	Asthme léger, épilepsie contrôlée, anémie légère, diabète de type 1 bien contrôlé	Généralement bon
III	Maladie systémique sévère ou invalidante, patient présentant une atteinte sévère d'une grande fonction qui n'entraîne pas d'incapacité	Asthme modéré à sévère, épilepsie mal contrôlée, pneumonie actuelle, diabète de type 1 mal contrôlé, obésité morbide	Intermédiaire à mauvais
IV	Patient présentant une atteinte sévère d'une grande fonction, invalidante, et qui met en jeu le pronostic vital	Septicémie, dysplasie broncho-pulmonaire sévère, grade avancé de maladie pulmonaire, cardiaque, hépatique, rénale, ou insuffisance endocrinienne	Mauvais, les bénéfices rarement dépassent les risques
V	Patient moribond dont l'espérance de vie ne dépasse pas 24 heures, sans intervention chirurgicale		Extrêmement mauvais

Annexe :

Classification ASA PS (American Society of Anesthesiology Physical Status)

Traduit de Krauss, B. & Green, S. M. Procedural sedation and analgesia in children. *Lancet* **367**, 766–780 (2006). PMID 16517277

•