

Lettre à l'éditeur

«L'équipement d'urgence au cabinet dentaire»

RMSO Vol. 123, 10/2013, pages 889-894

Les auteurs ont écrit: «Quel est le matériel et quels sont les médicaments réellement nécessaires, qui doivent être disponibles pour les soins d'urgence au cabinet de médecine dentaire? Sur la base des connaissances actuelles de la médecine d'urgence, il n'est pas possible aujourd'hui d'apporter une réponse consensuelle à ces deux questions.»

Il aurait fallu à tout le moins s'informer des recommandations existantes de la SSO sur les soins d'urgence (liste des médicaments recommandés comprise), avant que de proposer à l'organe officiel de la SSO un article sur les sets et les soins d'urgence.

Des recommandations de cette nature existent depuis longtemps. Les membres de la SSO peuvent les consulter gratuitement en tout temps (www.sso.ch → Cours SSO en ligne → Urgences vitales au cabinet dentaire). Ce cours repose sur les toutes dernières recommandations de l'*European Resuscitation Council* (ERC) telles que modifiées à l'intention des cabinets de médecine dentaire. Elle sont régulièrement tenues à jour et adaptées aux connaissances les plus récentes, pour la dernière fois en octobre 2013.

En ce qui concerne les traitements suggérés, les six auteurs partent de l'hypothèse que le médecin dentiste peut immédiatement poser le bon diagnostic. Ce n'est que rarement le cas pour des praticiens qui, pour la plupart, n'ont jamais été confrontés à ces incidents. C'est pourquoi il importe que tout traitement d'urgence commence par les mesures de réanimation de base (aujourd'hui ABC), alors que l'administration de médicaments (à l'exception de l'oxygène qui n'est même pas mentionné dans le tableau et de l'adrénaline en présence d'un choc anaphylactique) ne vient qu'en second lieu.

Il s'agit avant tout dans cet article du conditionnement et de la conservation des médicaments. Mais il faudrait toutefois plus clairement évoquer et souligner ces mesures de base.

Nul doute que le lecteur intéressé attende d'un article qui paraît sous la rubrique «Pratique quotidienne et formation complémentaire» non seulement des instructions de conditionnement des médicaments, mais également l'indication des dosages et des méthodes précises de leur administration. Et ce sont précisément ces indications qui manquent dans le tableau. On se contente d'y expliquer à quel point il est important que l'équipe du cabinet dentaire connaisse la différence entre une ambulance CSU et un véhicule du SMUR.

Je suis entièrement d'accord avec l'affirmation des auteurs relative à la liste des médicaments, à savoir se rappeler l'adage «Faire mieux avec moins!»?

Mais alors, pourquoi avoir de nouveau mentionné les gouttes d'Effortil dans le tableau alors qu'elles ne sont plus utilisées depuis longtemps, et pourquoi avoir «oublié» la mention de l'indispensable oxygène?

La section de l'article intitulée «Urgences» traite en détail de quelques cas, mais le dernier paragraphe est consacré à la «Réanimation» alors que celle-ci n'est pas une urgence en tant que telle, mais bien le traitement d'une urgence. Là au moins, l'oxygène est mentionné. Pour l'hypertension artérielle, deux mesures de précaution. Qu'est-ce qu'une mesure qui ne serait pas «de précaution»?

C'est toutefois aux propositions de traitement de l'anaphylaxie que s'adresse la plus sérieuse critique. L'ordre de l'administration des médicaments est erroné. Après avoir obtenu l'accord du médecin traitant, après l'administration d'oxygène, il faut immédiatement injecter de l'adrénaline, le médicament essentiel (pour l'endroit et le dosage, voir: www.sso.ch → Cours SSO en ligne → Urgences vitales au cabinet dentaire). L'antihistaminique et la cortisone peuvent être administrés en complément plus tard, mais il s'agit là de mesures d'appoint qui ne sont pas immédiatement suivies d'effets.

La bibliographie mentionne la brochure «Resuscitation 81» (ERC-*Guidelines for Resuscitation*). Dans la section 8 de ce même fascicule, Nolan et al. résumant les mesures reconnues au plan international pour le traitement du choc anaphylactique. Je cite: «*There is little evidence to support the routine use of an H2-antihistamine (e.g., ranitidine) for the initial treatment of an anaphylaxis.*» et «*...there is little evidence on which to base the optimum dose of hydrocortisone in anaphylaxis.*»

Enfin et pour conclure, qu'une remarque personnelle me soit permise: les auteurs citent à partir de mon ouvrage: le Diazépam peut être administré par gouttes nasales (Schijatschky 1992). Ce mode d'administration ne m'est jamais, au grand jamais apparu, même dans mes pires cauchemars!

D^r méd. dent. Milan Schijatschky
Responsable SSO des questions relatives aux urgences vitales au cabinet dentaire

Réponse des auteurs

Cher Monsieur Schijatschky,

Un grand merci pour vos remarques sur l'article que nous avons publié. Nous avons beaucoup réfléchi à la structure que nous lui donnerions et quels seraient ses contenus. L'accent devait être mis exclusivement sur l'art et la manière de composer les sets, et moins sur leur contenu.

Nous sommes parfaitement conscients que chaque pays, que chaque société de discipline possède ses propres recommanda-

tions sur les listes des médicaments d'urgence. Vous constatez, effectivement, que l'oxygène n'a pas été mentionné. Comme indiqué au début, cet article porte en priorité sur la composition de la liste et sur le maniement des sets que nous y présentons.

Nous ne pouvons souscrire à votre affirmation que les médecins-dentistes ne sont pas en mesure de poser les bons diagnostics. Tout médecin-dentiste a l'obligation de prendre les mesures nécessaires au traitement de ses patients en cas d'urgence. S'il n'est pas en mesure de le faire, le seul fait qu'il traite des patients nous paraît sujet à caution. Vous avez raison de dire que le schéma ABC n'a pas été traité en profondeur, mais il n'était pas le sujet de notre article. C'est également pour cette raison que nous n'avons pas abordé de plus près la séquence exacte des actes et l'administration des médicaments.

Nous ne pouvons admettre votre critique sur le traitement de l'anaphylaxie. D'après les recommandations thérapeutiques pour la médecine d'urgence, l'administration de bêtabloquants H1 et H2 est indiquée au stade I de l'anaphylaxie. Ce n'est qu'au stade II que l'administration d'adrénaline est conseillée d'abord en inhalation, puis au stade III par voie intraveineuse. Si l'on administrait de l'adrénaline au stade I déjà, on courrait le risque de troubles cardiovasculaires massifs chez le patient.

Au sujet de l'administration de médicaments par voie nasale, nous renvoyons au document annexé.

La moitié des auteurs de notre article sont médecins urgentistes qui possèdent une très grande expérience en médecine d'urgence. Tous les auteurs traitent cliniquement des patients depuis fort longtemps. Ils forment des étudiants et leur expérience en médecine d'urgence préclinique est considérable.

L'article dont nous sommes les auteurs avait pour but de présenter au soignant une possibilité pour l'agencement de ses équipements d'urgence. Il ne peut ni ne doit remplacer un cours sur les urgences vitales au cabinet dentaire. Chaque soignant doit se maintenir personnellement à niveau par le biais de formations continues suivies à intervalles réguliers.

Nous sommes entièrement à disposition pour toutes autres questions et remarques.

Avec nos meilleures salutations,

D^r méd. dent. Marcus Stoetzer

Clinique des soins médicaux intensifs et des urgences
Version: 1.0 gültig ab: 1.2.2012 gültig bis: 31.1.2014
Erstellt von: MC Geprüft: MC Freigabe: Christ

Klinikum Nürnberg
www.klinikum-nuernberg.de

Administration des médicaments par voie intranasale


Respecter le dosage prescrit – La surveillance du malade est impérative

Généralités:

- Méthode rapide d'administration de certains médicaments
- Une formation spécialisée n'est pas nécessaire
- Début rapide des effets cliniques (↑résorption, pas de First-Pass)
- Pas de risque de contamination, indolore
- Méthode d'administration des médicaments à la fois sûre et efficace

Indications:

- Patients agressifs impossibles à calmer d'une autre manière
- Douleurs aiguës (VAS ≥7)
- Traumatismes, brûlures
- Sédation et anxiolyse
- Crise épileptique
- Crise de drépanocytose
- Surdose d'opiacés



A observer: procédure/administration:

- Préparer les médicaments dans une seringue 2ml sous la forme appropriée (concentration plus élevée que par voie intraveineuse)
- MAD (Mucosal Atomization Device): utiliser l'applicateur
- Administrer de petits volumes (0,5–1 ml par narine), toujours dans les deux narines (plus grande surface de résorption → effets plus rapides)

Médicaments pour administration par voie intranasale (adultes)
- toujours administrer dans les deux narines -

Midazolam	<50 kg: 5 mg >50 kg: 10 mg
Fentanyl	2–3 µg/kg (titrer)
Naloxone	1–2 mg par application
Kétamine	30–50 mg

Le médecin de service définira individuellement la forme appropriée de surveillance du malade.