

# EXTUBATION ACCIDENTELLE EN RÉANIMATION

## RECONNAÎTRE

- Sonde trachéale extériorisée
- Fuites ventilatoires cliniques / spirométrie
- Disparition capnographe
- Fuite ou section de ballonnet

## INITIER

- Mettre en FiO<sub>2</sub> 1 si sonde intratrachéale
- Masque haute concentration FiO<sub>2</sub> 1 si sonde extra trachéale et si VS +
- Ventilation manuelle et BAVU FiO<sub>2</sub> 1 si sonde extra trachéale et si VS -
- Arrêt alimentation entérale et insuline IVSE si en place et aspiration digestive

## APPEL RENFORT MEDICAL

- Tel .....
- CHARIOT D'URGENCE
- CHARIOT IOT DIFFICILE

### PATIENT CONSCIENT, RESPIRATION SPONTANEE

- OXYGENOTHERAPIE ADAPTEE
  - Lunettes nasales
  - Masque
- ARRET SEDATION SI EN COURS
- Si EFFICACE:
  - Surveillance
  - VNI prophylactique si indiquée
  - Kinésithérapie respiratoire si indiquée
- Si INEFFICACE (désaturation, signe de détresse):
  - VNI si indiquée
  - Rechercher et traiter bronchospasme, dyspnée laryngée, œdème pulmonaire
- Si INEFFICACE (désaturation, signe de détresse): REINTUBATION

### PATIENT INCONSCIENT ET/OU PAS DE RESPIRATION SPONTANEE EFFICACE

- OXYGENATION
  - BAVU O<sub>2</sub> 15l/min
  - Et Ventilation si pas de VS efficace
- INDUCTION SEQUENCE RAPIDE
- REINTUBATION EN URGENCE
  - Matériel intubation difficile disponible
  - Cf Fiche iot difficile en réanimation
  - Contrôle capnographe

### CAS PARTICULIER: FUITE / SECTION DE BALLONNET

- SEVRAGE RESPIRATOIRE POSSIBLE:
  - Extubation
- SEVRAGE RESPIRATOIRE IMPOSSIBLE
  - Sédation si besoin
  - Curarisation
  - Changement de sonde sur mandrin long échangeur si sonde en place
  - Contrôle capnographe