

INTUBATION DIFFICILE IMPREVUE EN REANIMATION

DEFINITION Echec après 2 laryngoscopies et/ou technique alternative

APPEL RENFORT MEDICAL ET PARAMEDICAL

Tel

CHARIOT INTUBATION DIFFICILE

CHARIOT D'URGENCE

INITIER

- Branchement CAPNOGRAPHE si non fait antérieurement
- VENTILATION BAVU FiO2 =1
- Oxygénation pharyngée (administration continue d'O2)
- Relâchement musculaire

MISE EN ŒUVRE MOYENS NIVEAU 1

- Surélévation de la tête (coussin sous l' occiput)
- Mobilisation glottique externe : manœuvre BURP (Backward, Upward, Rightward, Pressure)
- Lame métallique (droite ou courbe) (si non effectué initialement)
- Mandrin long béquillé
- Glottiscope (+/- mandrin long béquillé) ou vidéolaryngoscope

EVALUER SpO2 ET RELÂCHEMENT MUSCULAIRE

MISE EN ŒUVRE MOYENS NIVEAU 2

- Dispositif supra-glottique permettant l'oxygénation , la ventilation et l'intubation (masque laryngé)
- Fibroscope

EVALUER SpO2 ET RELÂCHEMENT MUSCULAIRE

MISE EN ŒUVRE MOYENS NIVEAU 3

- Cricothyroïdotomie
- Appel ORL ou chirurgien : tel
- Trachéotomie chirurgicale

SUCCES:

CONFIRMATION

- Capnographe
- Auscultation
- Courbe de débit expiratoire

TRACABILITÉ

CERTIFICAT
Intubation
difficile

Référentiels: Conférence d'Expert SFAR 2006, ASA Task Force Anesthesiology 2013; 118:251-70

Réalisée en 2016 par le CAMR