

# INTUBATION DIFFICILE / VENTILATION IMPOSSIBLE NON PRÉVUES AU BLOC OPÉRATOIRE

Echec après 2 laryngoscopies et/ou technique alternative

**Appel à l'aide + chariot d'intubation difficile**  
**Priorité à l'oxygénation!**

## Petits moyens tout en privilégiant la technique la mieux maîtrisée

- Canule oropharyngée ou tube nasopharyngé
- Améliorer la position de la tête (luxation mandibule, position modifiée de Jackson)
- Ventilation à 4 mains sur circuit principal avec pression < 30cmH<sub>2</sub>O
- BURP (pression antéropostérieure avec traction en haut et à droite du cartilage thyroïde)
- Long mandrin bêquillé
- Glottiscope** / vidéolaryngoscope
- Discuter changement lame (taille/métal/droite/courbe)
- Maintenir oxygénation avec sonde oro ou naso pharyngée 6L/min



## Vérifier relâchement musculaire



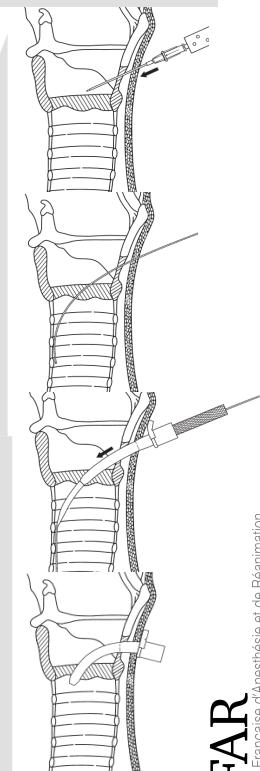
### Oxygénation

- Dispositif supra glottique permettant l'oxygénation et la ventilation (masque laryngé par exemple)
- Si échec: O<sub>2</sub> transtrachéal
- Si échec: Kit de Cricothyrotomie prêt = technique Seldinger



### Abord trachéal

- Intubation à travers le dispositif supra glottique
- Appel Chirurgiens : intubation au tube rigide ou trachéotomie



## Confirmer l'intubation par EtCO<sub>2</sub> et auscultation

## Certificat intubation difficile à remettre

Réalisée en 2016 par le CAMR