



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 < 30cmH₂O
- ☐ BURP (pression antéropostérieure avec traction en haut et à droite du cartilage thyroïde)
- ☐ Long mandrin béquillé
- ☐ **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: O₂ **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

E
N
V
I
S
A
G
E
R

R
E
V
E
I
L

Confirmer l'intubation par EtCO₂ et auscultation



Certificat intubation difficile à remettre

