



EXTUBATION ACCIDENTELLE EN RÉANIMATION

RECONNAÎTRE

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

INITIER

- Mettre en FiO₂ 1 si sonde intratrachéale
- Masque haute concentration FiO₂ 1 si sonde extra trachéale et si VS +
- Ventilation manuelle et BAVU FiO₂ 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 et aspiration si indiquée
- Si INEFFICACE (désaturation, signe de détresse):**
 - VNI
 - 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 O₂ 15 l/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