



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 $FiO_2 = 1$
- Oxygénation pharyngée (administration continue d' O_2)
- Evaluer relâchement musculaire (curarisation) et sédation

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 utilisée initialement)
- Mandrin long béquillé
- Glottoscope (+/- mandrin long béquillé) ou vidéolaryngoscope

EVALUER SpO_2 ET RELÂCHEMENT MUSCULAIRE Ventilation BAVU si nécessaire ?

MISE EN ŒUVRE MOYENS NIVEAU 2

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

EVALUER SpO_2 ET RELÂCHEMENT MUSCULAIRE Ventilation BAVU si nécessaire ?

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, RFE SFAR SRLF 2016

Réalisée en 2016 par le CAMR Validation CAMR & Comité Réanimation 2018