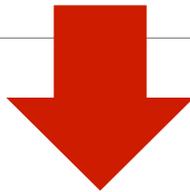
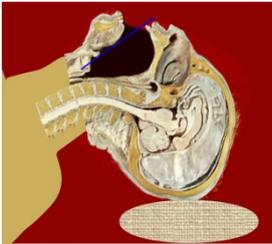


INTUBATION DIFFICILE / VENTILATION POSSIBLE NON PRÉVUES AU BLOC OPÉRATOIRE

Echec après 2 laryngoscopies et/ou technique alternative
Appel à l'aide + chariot d'intubation difficile

Privilégier la technique la mieux maîtrisée

- Vérifier le relâchement musculaire
- BURP (pression antéropostérieure avec traction en haut et à droite du cartilage thyroïde)
- Long mandrin béquillé
- Améliorer la position de la tête (position modifiée de Jackson) et de l'opérateur
- Lame Rigide (droite/courbe)



APPEL à l'AIDE !



Vérifier

- Ventilation au masque et oxygénation orale
- Oxygénation nasale

Utiliser des moyens complémentaires

- Glottiscope : Airtrach, Vidéolaryngoscope
- Fastrach et intubation à travers le fastrach



**Confirmer l'intubation
par EtCO₂ et auscultation**

Echec

Réveil

Fibroscopie

Trachéotomie

Certificat intubation difficile à remettre