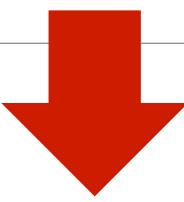
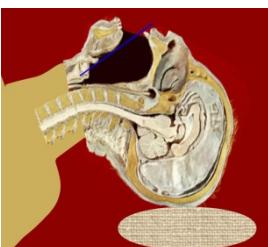


INTUBATION DIFFICILE / VENTILATION POSSIBLE NON PRÉVUES AU BLOC OPÉRATOIRE

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 bêquillé
- Améliorer la position de la tête (position modifiée de Jackson) et de l'opérateur
- Lame Rigide (droite/courbe)



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