



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 sur circuit principal avec pression < 30 cm H₂O
- Mobilisation laryngée externe optimale ou BURP (pression antéropostérieure avec traction en haut et à droite du cartilage thyroïde)
- Long mandrin bêquillé
- Vidéolaryngoscope ou Glottiscope
- Discuter changement lame (taille/métal/droite/courbe)
- Oxygénation apnée (sonde oro ou naso pharyngée 6L/min, ou oxygénation nasale à haut débit)

Vérifier relâchement musculaire



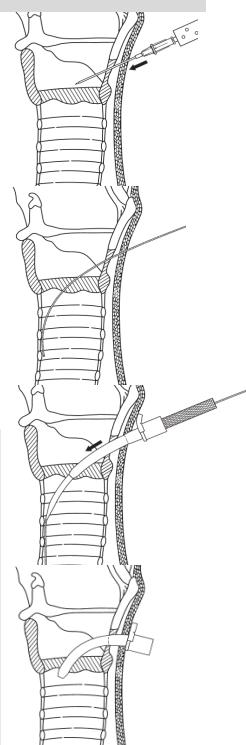
Oxygénation

- Dispositif supra glottique permettant l'oxygénation et la ventilation (ex.: masque laryngé)
- Si échec:
 - O₂ transtrachéal
 - ou Cricothyroïdotomie



Abord trachéal

- Intubation à travers le dispositif supra glottique (ex.: Fastrach)
- Appel Chirurgien : intubation au tube rigide ou trachéotomie



Confirmer l'intubation par EtCO₂ et auscultation

Certificat intubation difficile à remettre