

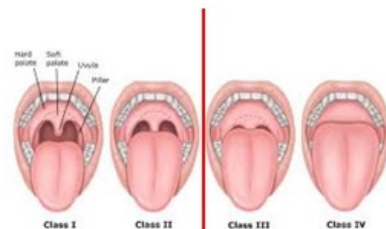
## Les indications

- Coma pour protection des voies aériennes et éviter l'inhalation
- Détresse respiratoire après échec VNI première si OAP ou exacerbation sévère hypercapnique de BPCO
- Défaillance multiviscérale pour diminuer la demande métabolique
- Geste sous anesthésie générale : FOGD...

## Anticiper une intubation difficile

### IOT à risque de complication

- Hypoxémie sévère
- Etat de choc, tamponnade
- IOT prévue difficile
- Hémoptysie, hématomène ou saignement ORL massif

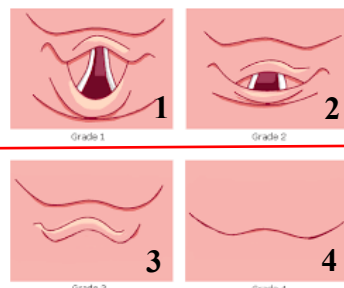


Mallampati

## Critères prédictifs d'IOT difficile

### Si critère présent : anticiper de l'aide, du matériel d'IOT difficile

- Antécédent d'IOT difficile cormack > 2
- Score de Mallampati  $\geq 3$
- Distance thyro-mentonnaire < 6 cm
- Ouverture de bouche < 3,5 cm, sclérodermie, radiothérapie, cellulite cervicale
- Mobilité rachidienne limitée, arthrodèse cervicale traumatisme cervical, polyarthrite rhumatoïde...
- Rétrognathie
- Obstruction des VAS(tumeur, œdème)
- Grossesse > 24SA



Cormack

## Préparation du matériel en amont+++

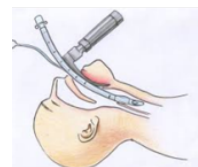
### Mise en sécurité du patient :

- PNI / 2 minutes
- Préoxygénation 15L/min au BAVU ou en 100 % de FiO<sub>2</sub> sous VNI
- Aspiration prête, EtCO<sub>2</sub>, VVP fonctionnelle

### Induction en séquence rapide

- **Hypnotique** pour endormir et perdre la ventilation : KETAMINE ou ETOMIDATE
- **+ Curare** pour ouvrir les cordes vocales : CELOCURINE ou ESMERON

### Réussite : recueil d'une courbe EtCO<sub>2</sub>



## Gestes post IOT

- Auscultation pulmonaire symétrique
- Repère du niveau de la sonde par rapport aux arcades dentaires en cm
- Surveillance de la pression du ballonnet 30 cmH<sub>2</sub>O
- Fixation de la sonde avec un cordon passé autour du cou
- Réglage du respirateur
- Relais sédation si nécessaire
- **RT post IOT** : Pneumothorax ? Sonde en place à 2 cm au dessus de la carène et en dessous des clavicules

