

Intubation(s) difficile(s)

MOTS-CLEFS : Intubation difficile; aides cognitives , Appel à l'aide

SITUATIONS OPÉRATIONNELLES

- Patient dans le coma, probablement d'origine neurogène. Intubation compliquée sur un patient en surpoids ayant désaturé jusqu'à 60 % de SpO2 ayant nécessité la pose d'un dispositif supra-glottique. Intervention calme, proposition rapide de l'IDE d'envisager des techniques alternatives devant la « durée » du geste et l'évolution défavorable du patient. Annonce du timing du geste; des chiffres « clés » de désaturation.
- Patient de 32 ans en ACR. RCP en cours par le VSAV. En obésité morbide, cou court, petite ouverture de bouche. Cormack 3 : 2 échecs IOT malgré utilisation mandrin d'Eischmann, puis du vidéolaryngoscope, et diminution du diamètre de la SIOT. Échec à l'emploi du DSG devant petite ouverture de bouche et filière ORL rétrécie. Appel DSM pour renfort IOT difficile. Curarisation du patient puis intubation avec sonde $\varnothing$ 6.



PROBLÉMATIQUES



- Ne pas hésiter à se familiariser avec le matériel.
- DSG pas toujours adapté à la morphologie de certains patients.



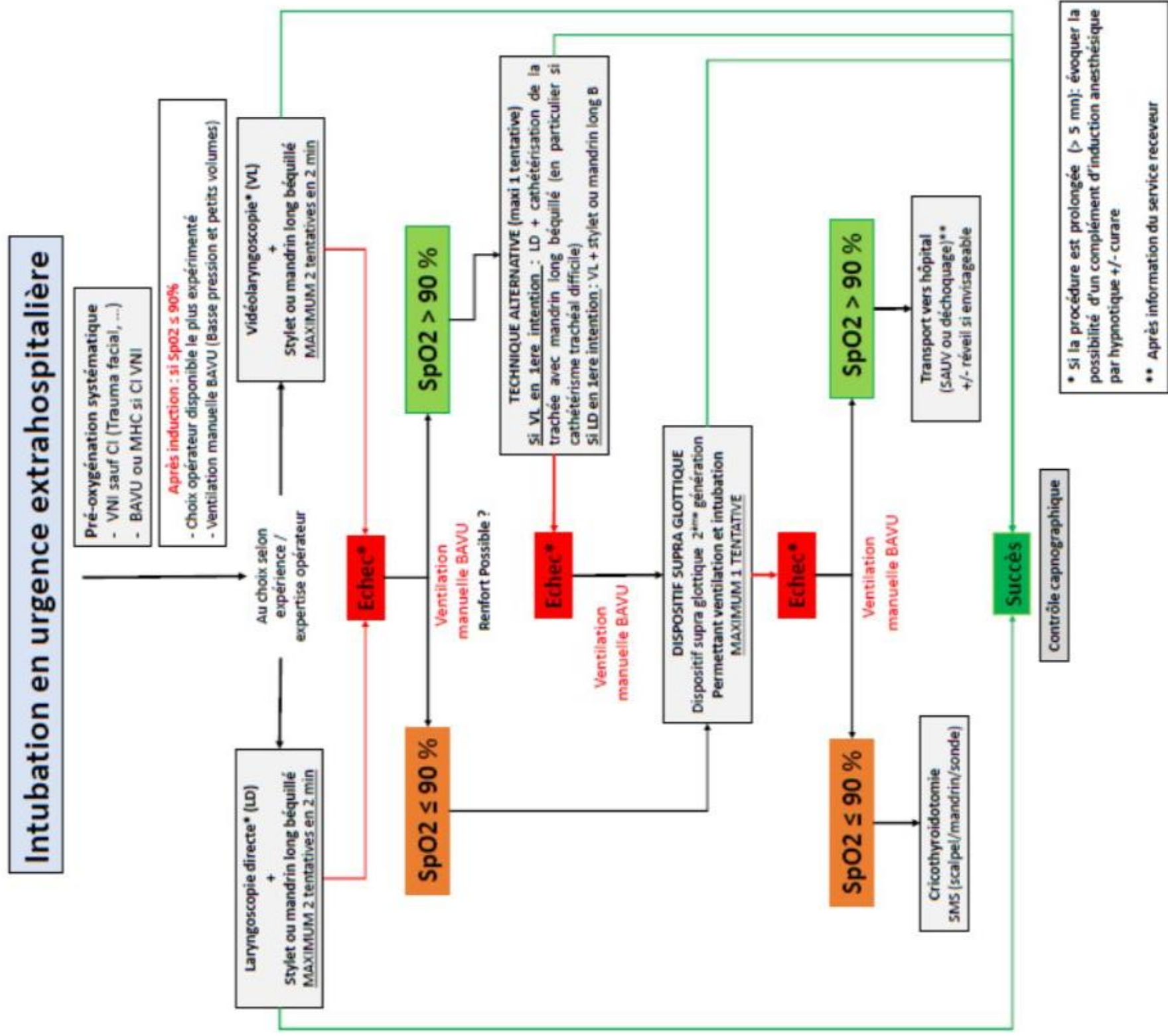
LEÇONS TIRÉES



- Penser aux alternatives à l'intubation.
- Anticiper les complications (plan A plan B plan C) : travail d'équipe, aide cognitives
- Appel à l'aide précoce
- L'oxygénation prime à toutes les étapes de l'algorithme (reventilez avant plan B)

À RETENIR : En cas de complication, > 2 expositions , appel précoce au DSM pour renfort technique !
Les intubations en milieu pré-hospitalier sont TOUJOURS considérées comme des intubations difficiles.
Podcast « pourquoi l'appel à l'aide intervient toujours trop tard »
<https://facteurshumainsensante.org/podcast-15-lappel-a-laide-pourquoi-toujours-trop-tard-par-jean-pierre-clostermann/>

[6] Heymans F, Feigl G, Graber S, Courvoisier DS, Weber KM, Dulguerov P. Emergency Cricothyrotomy Performed by Surgical Airway-naïve Medical Personnel: A Randomized Crossover Study in Cadavers Comparing Three Commonly Used Techniques. Anesthesiology 2016; 125: 295–303. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000001196>.



L'OXYGÉNATION PRIME À TOUTES LES ÉTAPES

Figure 3 : Algorithme de prise en charge extrahospitalière en cas d'échec d'intubation trachéale
(NB : les CI à la VNI sont listées dans la 3^{ème} conférence de consensus commune de la SFAR, la SPLF et de la SRLF. Ventilation Non Invasive au cours de l'insuffisance respiratoire aiguë (nouveau-né exclu). Résumé ; https://www.sfmj.org/upload/consensus/Txt_court_A5.pdf