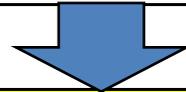


PREPARATION

2 VVP, scope, PNI, SpO₂, **Stabilisation HEMODYNAMIQUE préalable** (remplissage, NORADRENALINE SB)

Préparation du matériel : Plateau+ ABCDEFGHI

- +** ▶ **PLATEAU D'INTUBATION** : sonde, seringue, manomètre, laryngo, fixation, canule, Magill, stétho
- A** ▶ **ASPIRATION** prête et efficace
- B** ▶ **BAVU et RESPIRATEUR** prêts et vérifiés, masque facial de taille adaptée
- C** ▶ **CAPNOGRAPHIE** : Mesure systématique de l'EtCO₂ et stéthoscope disponible
- D** ▶ **DIFFICILE** : matériel d'intubation difficile à proximité, prêt à être utilisé
- E** ▶ **ENTRETIEN** : définir la dose d'entretien dès l'induction pour relais précoce
- F** ▶ **FIXER ET FILTRE** : Fixation de la sonde au maxillaire sup, Branchement du respirateur et réglages
- G** ▶ **GUEDEL** : mise en place de la canule
- H** ▶ **HELP** : Aide disponible sachant réaliser la manoeuvre BURP (*Back, Up, Right, Pressure*)
- I** ▶ **INHALATION** : Sonde gastrique



REALISATION

- 1▶ **PREVENTION DU COLLAPSUS DE REVENTILATION** : Remplissage 250-500cc de NaCl 0,9% sauf Cl
- 2▶ **PRE OXYGENATION** 3-5' en VNI, ni masque ni BAVU
Ex Réglages VNI : AI 5-15 cmH₂O (Vt 6-8 ml/kg), PEP 5 cmH₂O, FiO₂ : 100%. NB : AI + PEP ≤ 20 cmH₂O
- 3▶ **PREPARATION DES DROGUES** : drogues d'INDUCTION et d'ENTRETIEN prêtes
Drogues d'urgence disponibles rapidement : ATROPINE, ADRENALINE, EPHEDRINE
- 4▶ **INDUCTION** (port masque et gants pour le geste)
- 5▶ **SELICK** Manoeuvre de Sellick si besoin dès la perte de conscience
- 6▶ **FASCICULATIONS**
- 7▶ **INTUBATION** A la fin des fasciculations, ou 1 min après l'injection de la **CELOCURINE®**
- 8▶ **BALLONNET** Gonflé par une aide juste après le passage des cordes vocales (Arrêt Sellick)
- 9▶ **AUSCULTATION** Pulmonaire bilatérale (2 bases, 2 sommets) et gastrique +++
- 10▶ **COURBES** Contrôle EtCO₂ (6 cycles minimum), adaptations du respirateur
- 11▶ **VERIFICATION** Pression du ballonnet, ré auscultation pulmonaire systématique

MEDICAMENTS

MÉDICAMENT	INDUCTION ADULTE	SEDATION ADULTE
INDUCTION	ETOMIDATE® : 0,3-0,5 mg/kg	HYPNOVEL® : 10-20 mg/h ou 0,15 à 0,25 µg/kg/h ET SUFENTANIL : 10 à 20 µg/h ou 0,2 à 2 µg/kg/h
	OU KETAMINE 2 à 3 mg/kg	
	ET CELOCURINE® : 1 mg/kg (arrondir aux 10mg supérieur) JAMAIS de REINJECTION	

CI de la SUCCINYLOCHOLINE/CELOCURINE®:

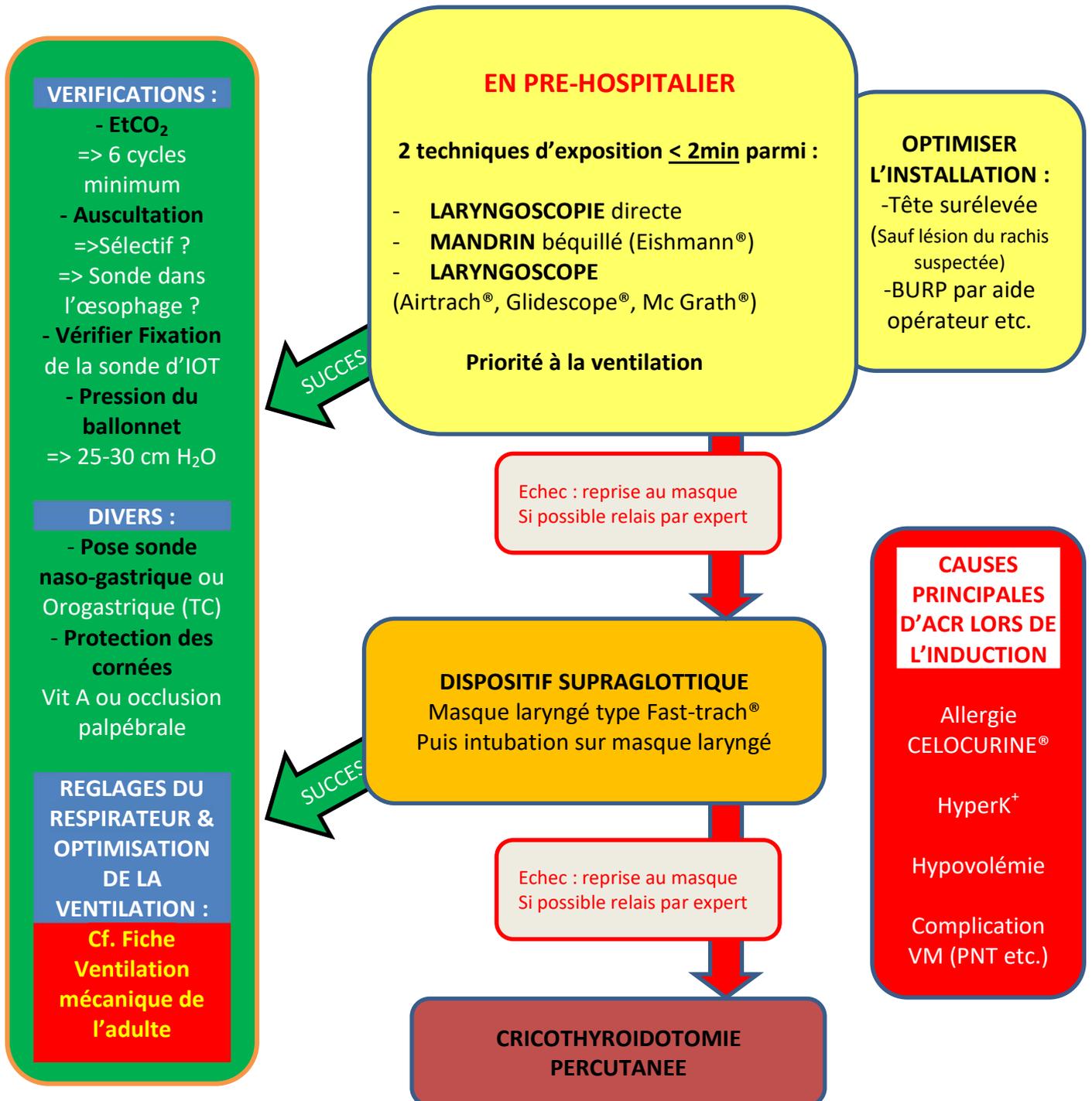
- Antécédent personnel ou familial d'hyperthermie maligne, allergie ou hypersensibilité
- Maladies neuro-musculaires : myopathies, myotonie de Steinert
- **Hyperkaliémie** ou maladies exposant à une fuite potassique majeure (brûlures étendues en dehors de la phase initiale, traumatismes musculaires graves, paraplégie ou hémiparaplégie dans la phase subaiguë, syndrome de dénervation, tétanos, immobilisation prolongée, polyneuropathie de réanimation)

ALGORITHME D'INTUBATION

Algorithme proposé à partir des recommandations SFAR-SRLF-SFMU 2017

« L'URGENCE EST LA VENTILATION, NON L'INTUBATION »

Recourir rapidement au **DISPOSITIF SUPRAGLOTTIQUE** en cas d'échec d'intubation



COLLAPSUS DE REVENTILATION

Eliminer une autre cause (pneumothorax etc.)

Remplissage adapté via NaCl 0,9%

EPHEDRINE : 3-6mg toutes les 5' si besoin (peu efficace car catécholamines endogènes souvent consommées)

Introduction de **NORADRENALINE** si besoin Cf. Fiche NORADRENALINE