

PROCEDURE IOT SAU

1URG-PRC-012
Version : 01

Emetteur : SJ - Urgences	Date d'application : 14/10/2021
rédigée par : T.Rodriguez, A.Boureau, Dr R.Mijahed	signature : TR/AB/RM
validée par : Dr O.Ganansia	signature : OG
Objet : Intubation Oro-Trachéale au SAU	
Documents associés ou de référence : Service des urgences	

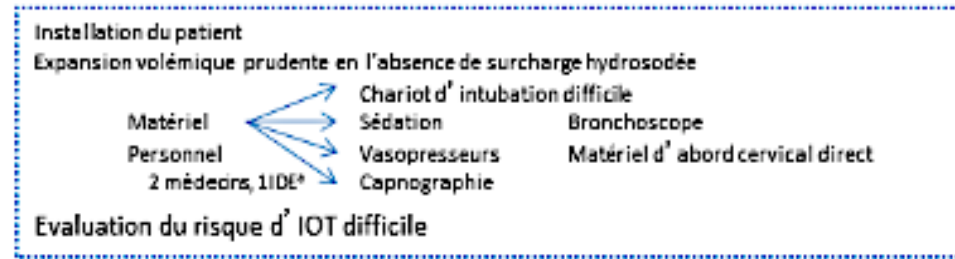
	1 Senior (leader) 2 points	1 Senior expérimenté (tête)	1 infirmière	1 AS
<u>Avant l'intubation</u>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Choix d'un curare et d'un hypnotique : ➤ Induction Séquence Rapide avec <ul style="list-style-type: none"> • Hypnotique <ul style="list-style-type: none"> ○ Etomidate <ul style="list-style-type: none"> ▪ 0,25 à 0,4 mg/kg • Curares <ul style="list-style-type: none"> ○ Celocurine <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1mg/kg ○ Esmeron <ul style="list-style-type: none"> ▪ 0,6mg/kg ➤ Réglage des paramètres du respirateur, en Veille : Ventilation VAC à 6ml/kg de poids idéal PEEP à 10cm d'H₂O minimum. FR 12-16 ➤ Éviter les réouvertures de la porte une fois l'équipe à l'intérieur. ➤ Informer le reste de l'équipe ➤ Feed Back Check du matériel et de la disponibilité de l'équipe avant de débiter la séquence 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Installation du matériel à la tête ➤ Brassard TA / min ➤ Scope ➤ BAVU branché sur l'oxygène / masque taille adapté = coté main G du senior Volume sonore des QRS ➤ Aspiration trachéale : fonctionnelle et sonde branchée (coté main dt du senior) Masque FFP2 + lunettes + visière + gants ➤ Expliquer au patient ce qui va se passer 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Matériel en évidence sur chariot <ul style="list-style-type: none"> • Laryngoscope avec 2 Lames • 2 Sondes d'intubations + seringue • Vidéo laryngoscope • Pansement de tube, ou fixation • Masque pour BAVU • Guedel ➤ Préparation du Respirateur : filtres filtre vert au plus près du malade (pièce en Y) ➤ Retrait appareil dentaire ➤ Préparation drogues pour l'induction : un curare + un hypnotique ➤ Préparation drogues pour l'entretien ➤ Préparation drogues pour l'entretien <ul style="list-style-type: none"> • Par Hypnovel <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 à 10mg/h IVSE • Et Sufentanyl 5 à 20 µg/h IVSE 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Installation du Patient : décubitus dorsal ➤ Brancard : Hauteur adaptée au médecin qui va réaliser l'IOT ➤ Vérification Aspiration trachéale ➤ 1 drap plié prêt

<p><u>Pendant l'intubation</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aide l'autre senior si besoin 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pré-oxygénation au BAVU. ➤ Une seule personne exposée derrière le patient ➤ Intubation Dès que le malade est intubé : gonfler le ballonnet puis connecter le circuit du ventilateur ou ventilation au BAVU ➤ Ventiler les premières minutes avec petit volume et grande fréquence pour remonter la saturation puis reprendre les réglages standards 		
<p><u>Post Intubation</u></p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reprendre les réglages antérieurs du scope (TA, volume QRS) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Démarrer la sédation en entretien objectif RASS<-3 ➤ Discuter la Curarisation immédiate du malade • Par Tracrium <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bolus initial de 0,5 mg/kg IV ▪ Relai par 0,5 mg/kg/h IVSE • Ou Cisatracurium <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bolus initial 15 mg IVD <p>Relai 37.5 mg/h IVSE</p>	

Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)

+4	combatif	combatif, danger immédiat envers l'équipe.
+3	très agité	tire, arrache tuyaux et cathéters et/ou agressif envers l'équipe
+2	agité	mouvements fréquents sans but précis et/ou désadaptation au respirateur
+1	ne tient pas en place	anxieux ou craintif, mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, non agressifs
0	éveillé et calme	
-1	somnolent	Pas complètement éveillé, mais reste éveillé avec contact visuel à l'appel (> 10 sec)
-2	diminution légère de la vigilance	Reste éveillé brièvement avec contact visuel à l'appel (< 10sec)
-3	diminution modérée de la vigilance	N'importe quel mouvement à l'appel (ex : ouverture des yeux) mais pas de contact visuel
-4	diminution profonde de la vigilance	Aucun mouvement à l'appel, n'importe quel mouvement à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)
-5	non réveillable	Aucun mouvement, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)

Avant l'intubation



Pendant l'intubation

