

ASPECTS TECHNIQUES	MODALITÉS	OPTIMISATION
Patient	Expliquer Rassurer	Position demi-assise
Interface	Masque facial	Adaptation de taille et/ou type/serrage du harnais Si lésions cutanées et/ou VNI prolongée : -Protection cutanée (pansements colloïdes)
Ventilateur	Ergonomie accessible à tous Ventilateur de Réanimation (performances, monitoring)	
Circuit	Double ligne insp./exp.	
Mode de ventilation et réglages	VS-AI-PEP	Réglages VS-AI-PEP : -↑ graduelle du niveau d'AI (6-8 cmH2O) et PEP (4- 10 cmH2O) initial en évitant une Pimax > 25 cmH2O -Objectifs : VTe de 6-8 mL/kg et/ou FR ≤ 25 c/min -Trigger inspiratoire en débit (0,5-1 L/min) (surveillance autodéclenchement) -Pente de pressurisation du niveau d'AI (éviter valeurs extrêmes) -Cyclage insp./exp. -FiO2 pour SaO2 ≥ 90%
Humidification		Souhaitable : HC
Surveillance	Clinique (dyspnée, FR, fuites, conscience, confort, tolérance, adaptation) Paraclinique (SpO ₂ , PA, FC) GDS sous VNI et/ou VS (H1-H2, H1-H3.)	Monitoring des paramètres ventilatoires (pressions, VTe, FR) -Réglages des alarmes et ventilation d'apnée -Visualisation des courbes (débit, pression) à l'écran (contrôle des fuites et asynchronies patient- ventilateur)
Arrêt de la VNI si succès	Après stabilisation de l'état clinique et selon l'autonomie ventilatoire (GDS) en VS	Protocole à établir.

Préparer le patient

- La pré oxygénation est-elle optimale?
 - SpO₂ > 95%
 - Considéré la VNI
- La position du patient est-elle optimale?
- L'état du patient peut-il être optimisé davantage?

Préparer le matériel

- Quelle monitoring ?
 - ECG
 - SpO₂
 - PA
- Quel équipement est vérifié et disponible?
 - BAVU
 - Aspiration
 - 2 sondes d'intubation
 - Laryngoscope 2 lames
 - Video Laryngoscope
 - Bougie
 - Supraglottic Airway Device/Fast Trach
- Drogue d'induction prête ?
- Drogue d'entretien prête ?

Préparer l'équipe

- Attribuer les rôles
 - Team Leader
 - Premier operateur
 - Second operateur
 - Pression cricoïde
 - Assistant de operateur
- Comment contacter une aide supplémentaire si nécessaire?

Se préparer aux difficultés

- Si les voies respiratoires sont difficiles, réveille du patient possible ?
- Quel est le plan pour une intubation difficile?
 - Plan A: RSI
 - Plan B: Video-Laryngo
 - Plan C : mandrin d'Eschmann
 - Plan D: par ex. Fast Trach
 - Plan E: par ex. IOT rétrograde
- Où se trouve l'équipement approprié ?
 - Ne pas débiter avant
- Des complications spécifiques sont-elles prévues?

Cette Checklist n'est pas destinée à être un guide complet de préparation à l'induction