

INTUBATION SEQUENCE RAPIDE DE L'ADULTE

- Toutes IOT sauf ACR
- Facilite le geste et le confort du patient
- Minimise le risque d'inhalation
- Réduit la morbidité laryngée

Deux séniors à la
tête du patient

Hypnotique

ETOMIDATE : 0,3mg/kg

OU

KETAMINE : 3mg/kg

Curare

CELOCURINE : 1mg/kg

Après la perte de conscience

- Manœuvre de Sellick dès la perte de conscience (CI : Traumatisme laryngé ou du rachis cervical, vomissements actifs)
- Laryngoscopie dès la fin des fasciculations
- Gonflage du ballonnet de la sonde d'intubation
- Obtenir 3 capnogrammes sur la courbe d'EtCO₂ (position endo-trachéale ?)
- Arrêt manœuvre de Sellick
- Auscultation pulmonaire (sélectif ?)
- Fixation de la sonde +/- pose d'une Guédel
- Raccordement au respirateur
- Vérification pression du ballonnet
- RP dès que possible pour vérifier bon positionnement de la sonde

Check-list avant IOT

- Pré oxygénation VNI en VS-AI > 3 min en O₂ pur et PEP +4
- Monitoring patient (scope, SpO₂, PNI, EtCO₂)
- Avoir une VVP ou VO minimum fonctionnelle, NaCl 0,9% 500mL
- Ventilation manuelle type BAVU prête
- Stéthoscope
- SIT (2 tailles) ballonnet vérifié
- Seringue de 10cc
- Laryngoscope et lame 4 vérifiés
- Aspiration + canule rigide prête
- Canule de Guédel
- Galon de fixation
- Mandrin d'Eichmann
- Seringue Ephédrine 30mg/10ml prête
- Respirateur allumé et pré réglé
- Sédation d'entretien préparée ++++

Si contre indication à la CELOCURINE (Allergie, Hyperkaliémie, Toutes plégies > 48h, brûlures étendues >24h, Plaie du globe oculaire)

==> **ROCURONIUM (Esméron)** : 1,2 mg/kg IVL Durée d'action longue (>30 min)

Antagoniste = SUGAMMADEX : 16 mg/kg IVL, si échec d'intubation sous Esméron

**Cas particulier : Etat de mal
Epileptique
(et hémodynamique stable)**

Thiopental 5mg/kg
ET
Célocurine: 1mg/kg

Messages clés

- 2 séniors présents à la tête chaque fois que possible
- Ventilation au masque interdit
- Débuter le plus rapidement possible la sédation d'entretien