

Quand ça devient difficile

Alipour
SAU - Saint Briec

Quand ça devient difficile



Disparité des Etudes

Diversité – Hétérogénéité - Dissemblance

définition (s)

trames des études

pays d 'enquête

spécialité (s)

....

Ventilation Difficile

Définition de la Ventilation au Masque Difficile

Impossible de :

- obtenir un capnogramme avec plateau

- maintenir une $SpO_2 > 90\%$

- obtenir une ampliation thoracique suffisante

Nécessaire de :

- utiliser l'oxygène rapide (By-pass d'Oxygène) à plusieurs reprises

- appeler un autre opérateur

Ventilation Difficile

Mais

patient en position optimale et subluxation de la mandibule, canule oro-pharyngée

ne pas mésestimer les risques de pneumopathie d'inhalation

Ventilation Difficile

Fréquence

ne pas sous-estimer la fréquence.

selon les études peut atteindre les 5%

4.2% difficile et 0.2% impossible au SAU

VMD multiplie par 4 les risques d'ID

Ventilation Difficile

Facteurs Prédicatifs

SFAR 2006

Poids (IMC > 26 kg/m²)

Edentation,

Barbe

Ronfleur

Age > 55 ans

Limitation de la protrusion
mandibulaire

Du domaine d'anesthésiologie

Mallampati

Distance Thyromentale < 6 cm

ATCD d'ID

Du domaine Pratique

Mobilité cervicale

Rétrognathie

Macroglossie

Ouverture de la bouche



Intubation Difficile

Attention aux confusions

- * Intubation difficile et Intubation impossible
- * Laryngoscopie (exposition glottique) difficile et Intubation difficile

Intubation Difficile

Définition

Nécessite plus de 2 laryngoscopies
et/ou

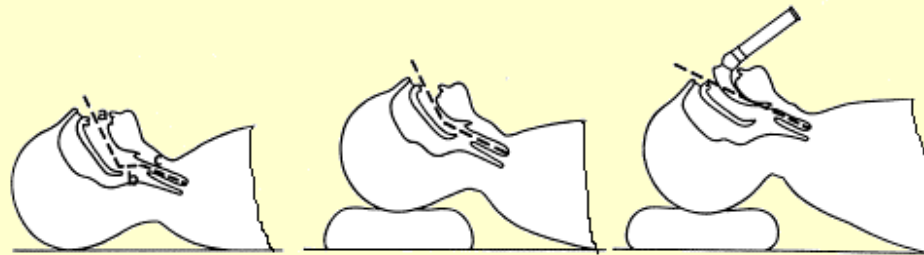
Utilisation de technique alternative

Intubation Difficile

Mais

* position de la tête doit être optimale

Amendée Jackson : Aligner les axes « buccal-pharyngé-laryngé » ou diminuer l'angulation, afin d'améliorer l'exposition du larynx lors de l'intubation. Soulevant la tête d'environ 5-6 cm



* avec ou sans manipulation laryngée (hors Sellick)

Intubation Difficile

Fréquence

de 0.1 à 32 % voir

14.65% au SAU

Intubation Difficile

Critères Prédicatifs

Pathologie ORL

Traumatisme Facial

Traumatisme Rachis

Cervical

Brûlure

ATCD et/ou Anatomie

Evocatrice

Difficulté d'accès au
patient ou d'exposition

Du Domaine d'Anesthésiologie

Mallampati

DTM/ Test de Calder

Ronfleur/SAS

ATCD et/ou Anatomie

obésité

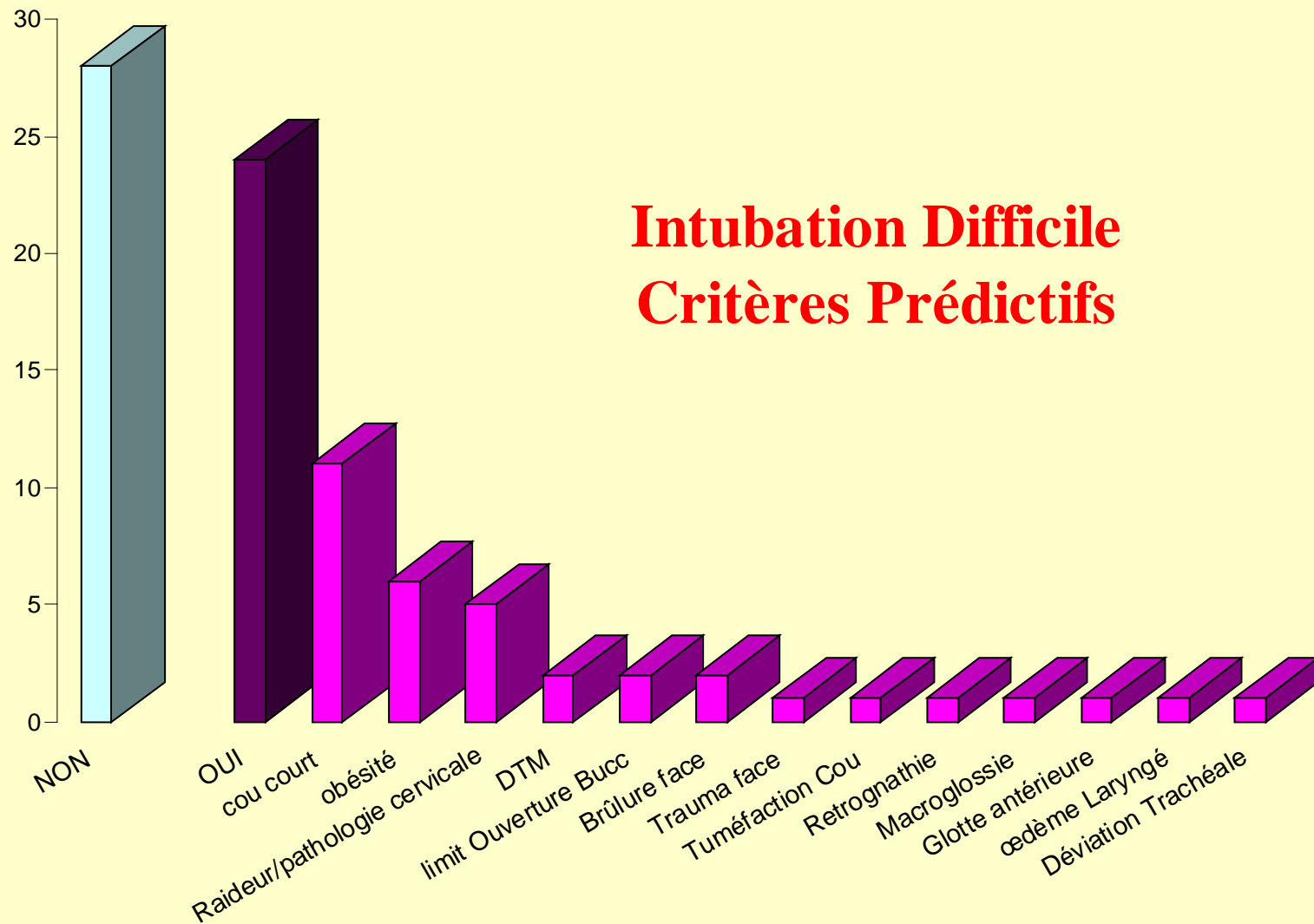
ouverture de la bouche

grossesse

cou court

VMD

Intubation Difficile



Intubation Difficile



Intubation Difficile



CONCLUSION

Apprendre à observer

Morphologie/Anatomie, Pathologies,...

Anticiper

Examiner et faire les tests dans la mesure de ...

Matériel, Chariot,...

Savoir

Tests prédictifs : Nombreux, Imparfaites, Souvent peu
adapter à l'urgence

Confusion

Entre Laryngoscopie Difficile et ID

Merci

GESTION de l'ID

