

Aide mémoire pré-intubation en séquence rapide



1. S'équiper

- Précautions universelles
- Moniteur cardiaque, saturométrie, capnographie
- Voies intraveineuses fiables
- Lunette nasale à ≥ 15 litres/min
- Ventimasque avec réservoir à > 15 litres/min
- Ballon à ventiler branché + masque approprié
- Succion rigide
- Tube endotrachéal - avec guide ou stylet au besoin
- Ballonnet vérifié et seringue pour gonfler le ballonnet



2. Évaluer

- Évaluer l'état neurologique (central et périphérique) avant l'intubation
- Évaluer l'hémodynamique et corriger
- **Évaluer la possibilité d'intubation difficile**



3. Préparer

- Préparer la médication pour induction et paralysie
- Préparer les vasopresseurs au besoin (phenyléphrine/éphédrine/épinéphrine)
- Préparer le plan B



4. Position/personnel

- Positionner le patient (e.g.: Tête surélevée à 30 degré)
- S'assurer de la présence du personnel pertinent
- Attribuer des rôles
- Appeler un collègue au besoin

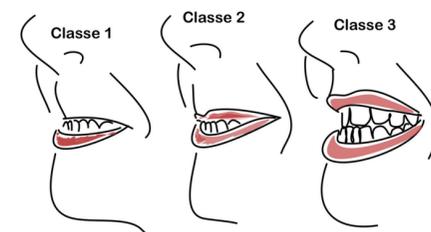
Astuces:

Entre l'induction et l'intubation, le patient peut être ventilé "doucement" au masque, s'il y a désaturation. Viser une saturation de 94-96% post intubation.

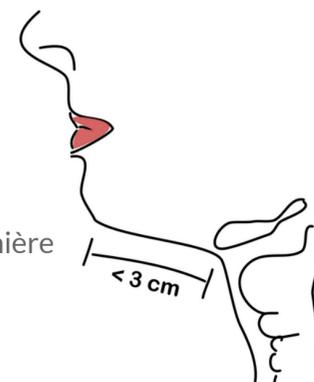


Intubation potentiellement difficile

Si patient conscient : Upper lip bite test de classe 3

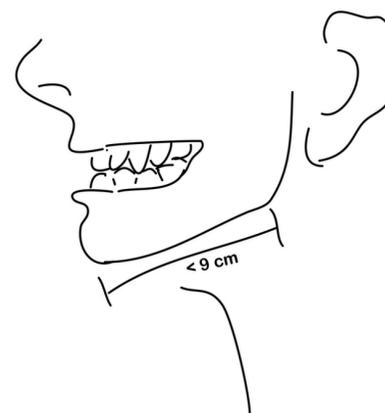


Si patient inconscient:



Distance Hyomentonnière

< 3 cm



Rétrognathie

< 9 cm

Outil de Wilson supérieur ou égal à 2

	Points		
	0	1	2
Poids (kg)	< 90	90-110	> 110
Mobilité cervicale Degrés	> 90	90	< 90
Mobilité mandibule Distance inter-insicives (cm)	> 5	< 5 + Avance dents inférieures au niveau des supérieures	< 5 + Aucun avancement des dents inférieures
Rétrognathie	Normale	Modérée	Sévère
Insicives proéminentes	Normale	Modérée	Sévère