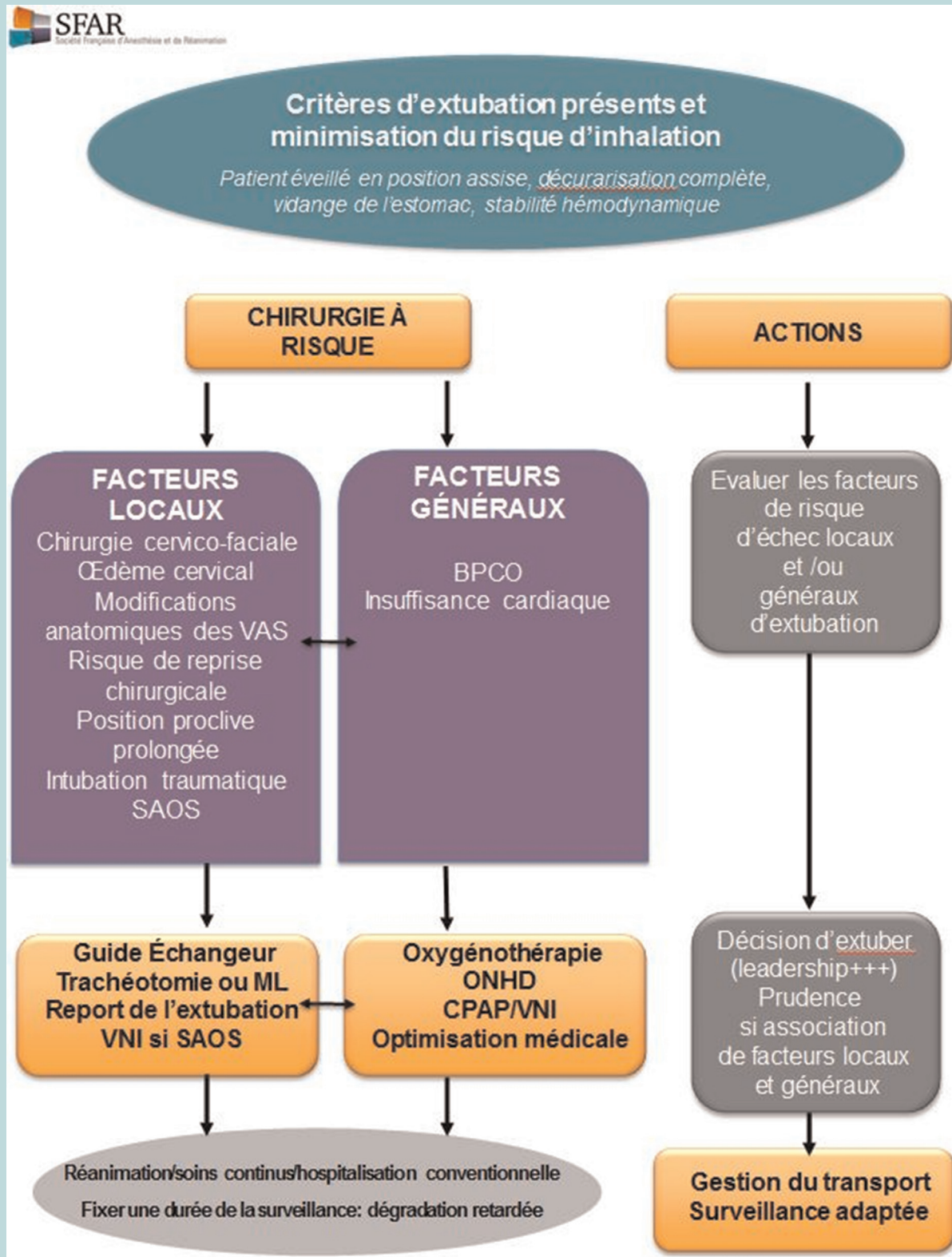
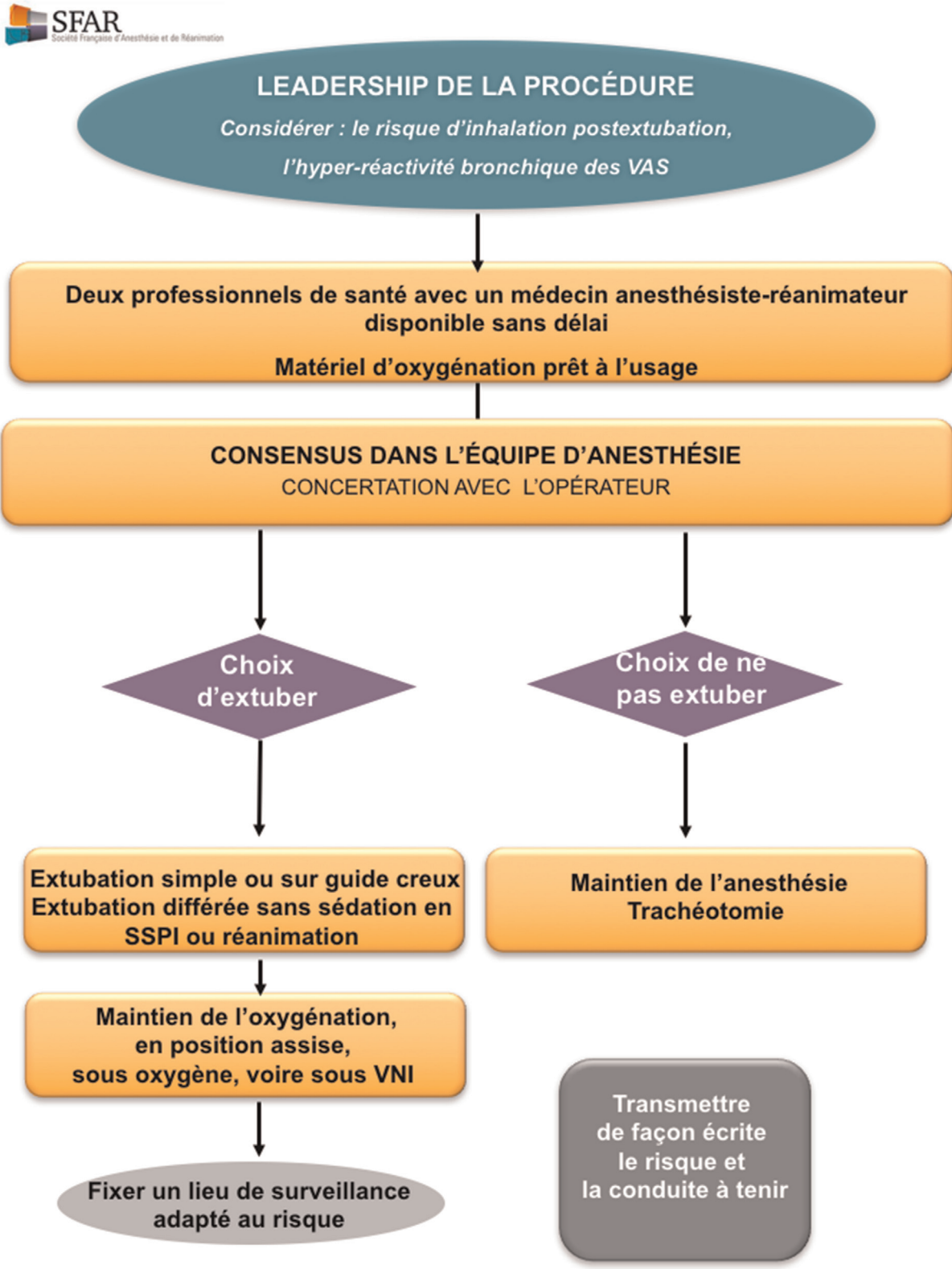


Algorithme extubation.

Accord FORT.



Algorithme extubation.
Accord FORT.



algorithmes ne peuvent envisager de façon exhaustive toutes les difficultés, prévisibles ou non, rencontrées lors du contrôle des voies aériennes. Cette réflexion en amont permet de mieux appréhender la difficulté lorsque celle-ci survient, et s'inscrit clairement dans une démarche de maîtrise du risque, limitant la place à l'improvisation hasardeuse.

L'expertise de chaque professionnel devra s'exprimer pour rattacher une situation clinique donnée à l'algorithme correspondant. Le dénominateur commun et intemporel de ces recommandations est le maintien de l'oxygénation du patient avec la suggestion de techniques pour y parvenir en fonction du contexte clinique.

Algorithme intubation difficile prévue.

Accord FORT.



INTUBATION DIFFICILE (ID) PREVUE

Orientation stratégique

Évaluer la difficulté prévisible de la VENTILATION AU MASQUE FACIAL

PRÉVOIR LE MAINTIEN DE L'OXYGÉNATION

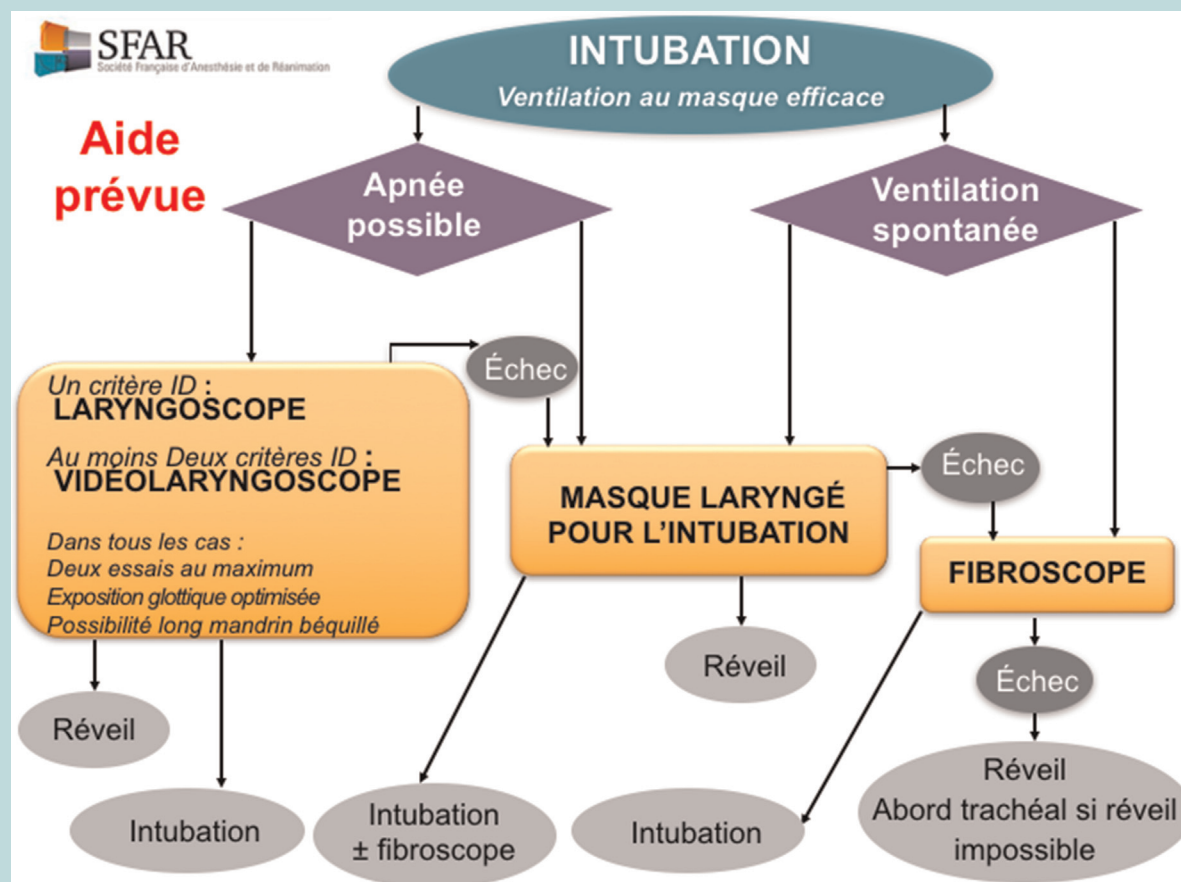
*(Masque laryngé ou masque laryngé pour l'intubation utilisables? Abord trachéal possible?
Repérage échographique préalable ?)*

CHOIX DES TECHNIQUES D'ANESTHÉSIE

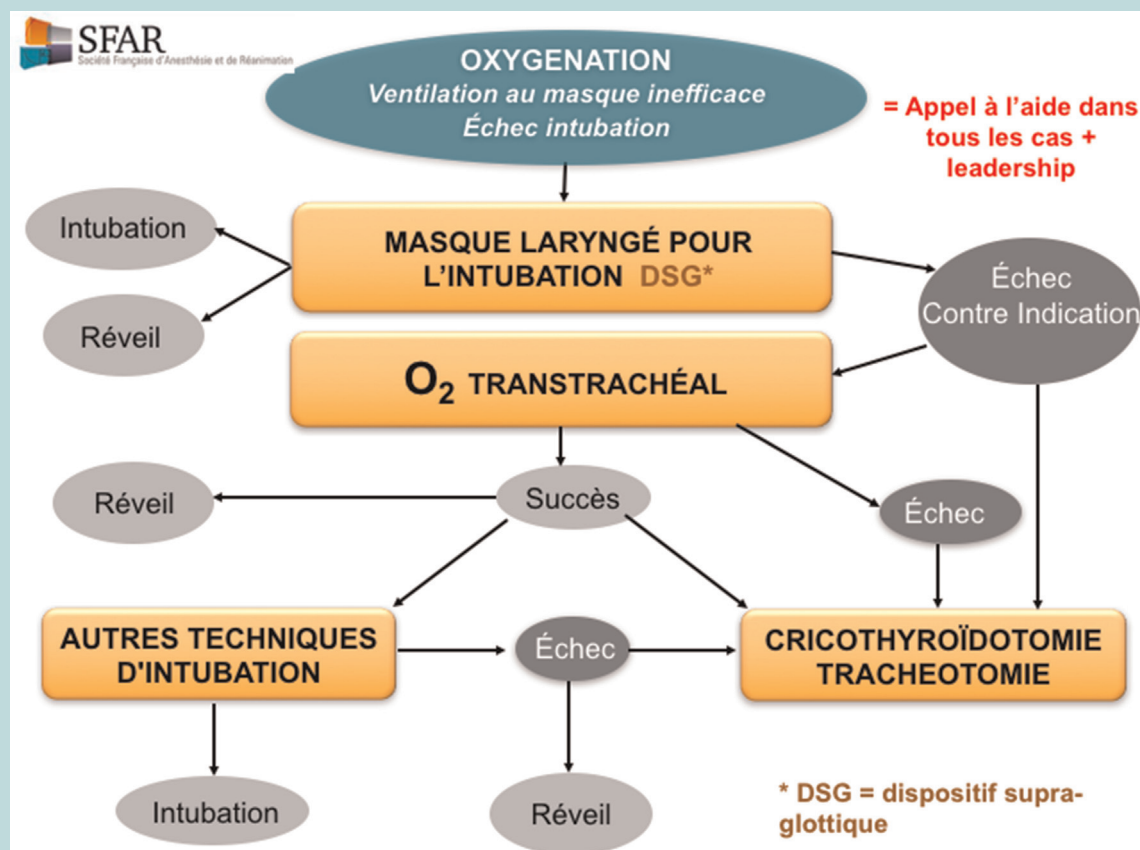
(apnée ou ventilation spontanée ?)

Algorithme intubation avec ventilation efficace prévue.

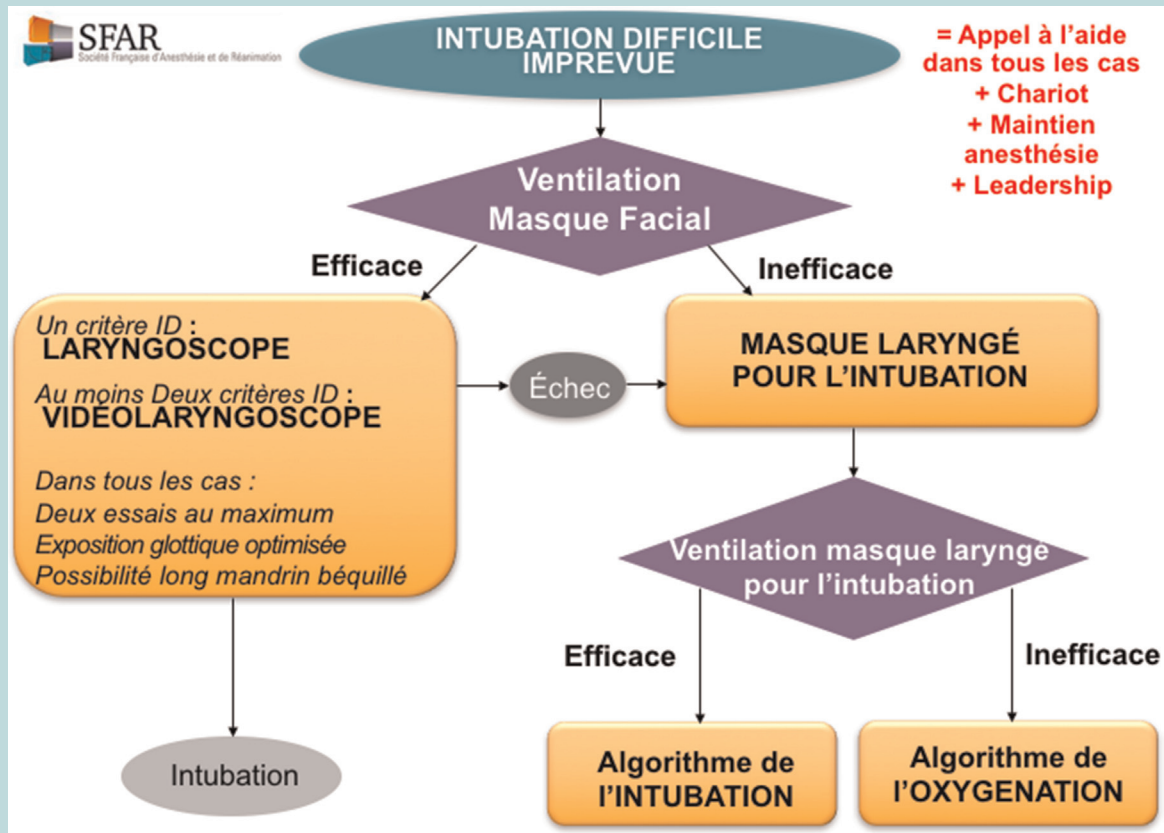
Accord FORT.



Algorithme oxygénation avec ventilation au masque inefficace et échec intubation.
Accord FORT.



Algorithme intubation difficile non prévue.
Accord FORT.



Références

- [1] Tanoubi I, Drolet P, Donati F. Optimizing preoxygenation in adults. *Can J Anaesth* 2009;56:449-66.
- [2] Cook TM, Woodall N, Frerk C. Fourth National Audit Project. Major complications of airway management in the UK: results of the Fourth National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists and the Difficult Airway Society. Part 1: anaesthesia. *Br J Anaesth* 2011;106:617-31.
- [3] Auroy Y, Benhamou D, Péquignot F, Bovet M, Jougla E, Lienhart A. Mortality related to anaesthesia in France: analysis of deaths related to airway complications. *Anaesthesia* 2009;64:366-70.
- [4] Rose DK, Cohen MM. The airway: problems and predictions in 18,500 patients. *Can J Anaesth* 1994;41:372-83.
- [5] Gold MI, Muravchick S. Arterial oxygenation during laryngoscopy and intubation. *Anesth Analg* 1981;60:316-8.
- [6] Thorpe CM, Gauntlett IS. Arterial oxygen saturation during induction of anaesthesia. *Anaesthesia* 1990;45:1012-5.
- [7] Drummond GB, Park GR. Arterial oxygen saturation before intubation of the trachea. An assessment of oxygenation techniques. *Br J Anaesth* 1984;56:987-93.
- [8] McGowan P, Skinner A. Preoxygenation - the importance of a good face mask seal. *Br J Anaesth* 1995;75:777-8.
- [9] McCrory JW, Matthews JN. Comparison of four methods of preoxygenation. *Br J Anaesth* 1990;64:571-6.
- [10] Baillard C, Depret F, Levy V, Boubaya M, Beloucif S. Incidence and prediction of inadequate preoxygenation before induction of anaesthesia. *Ann Fr Anesth Reanim* 2014;33:e55-8.
- [11] Salome CM, King GG, Berend N. Physiology of obesity and effects on lung function. *J Appl Physiol* 2010;108:206-11.
- [12] Berthoud MC, Peacock JE, Reilly CS. Effectiveness of preoxygenation in morbidly obese patients. *Br J Anaesth* 1991;67:464-6.
- [13] Russell GN, Smith CL, Snowdon SL, Bryson TH. Pre-oxygenation and the parturient patient. *Anaesthesia* 1987;42:346-51.
- [14] Baraka AS, Hanna MT, Jabbour SI, Nawfal MF, Sibai AA, Yazbeck VG, et al. Preoxygenation of pregnant and non-pregnant women in the head-up versus supine position. *Anesth Analg* 1992;75:757-9.
- [15] McClelland SH, Bogod DG, Hardman JG. Pre-oxygenation and apnoea in pregnancy: changes during labour and with obstetric morbidity in a computational simulation. *Anaesthesia* 2009;64:371-7.
- [16] Hignett R, Fernando R, McGlennan A, McDonald S, Stewart A, Columb M, et al. A randomized crossover study to determine the effect of a 30° head-up versus a supine position on the functional residual