



COLLEGE DE MEDECINE D'URGENCE DE BOURGOGNE

Procédure N°007

<i>Rédacteurs</i>	Dr J-C FOISSAC, SAMU 21
<i>Date</i>	19/08/99
<i>Validation</i>	Pr M FREYSZ, SAMU 21
<i>Approbation</i>	
<i>Source</i>	Ann Fr Anesth Réanim 1998; 17: 688 - 698
<i>Applicable</i>	

PROCEDURE D'INTUBATION EN SEQUENCERAPIDE POUR SUJETS A L'ESTOMAC PLEIN

Objet : Proposer une séquence d'induction rapide pour l'intubation en urgence en pré-hospitalier.

1. EQUIPEMENT PRET A L'EMPLOI ET VERIFIE

- Matériel de ventilation manuelle de taille appropriée, relié à une source d'O₂
- Aspiration fixe ou portable, avec une sonde de gros calibre connectée
- Sondes d'intubation prêtes et vérifiées (ballonnet), deux tailles au moins
- Laryngoscope avec un jeu de lames
- Kit de cricothyroïdectomie à portée de la main
- Capnomètre prêt à l'emploi

CMUB.	Procédure Médecins		
N° de version: 01	Date d'application: 01032002	Réf.: CMUB- 014	Pagination : 2 / 4 pages

2. VERIFICATION (PAR L'OPERATEUR)

- Source de lumière du laryngoscope
- Bonne position de la voie intraveineuse
- Aspiration fonctionnelle

3. MONITORAGE

- Scope trois brins
- Pression non invasive en continue (toutes les 3 minutes)
- SpO₂ avec courbe de pléthysmographie

4. PREOXYGENATION

- Faire ventiler le patient dans le masque relié à une source d'O₂ à haut débit
- Assister le patient le moins possible
- Surveiller la SpO₂ qui doit rapidement augmenter
- Contrôler l'absence de fuite. Durée 3 minutes

5. INDUCTION

- Etomidate (Hypnomidate®) : 0,3 mg.Kg⁻¹ en IV lente
- Immédiatement suivie par suxaméthonium (Celocurine®) 1 mg.kg⁻¹ IV direct

6. MANŒUVRE DE SELICK

- Appliquer la pression cricoïdienne dès la perte de conscience, la maintenir jusqu'à ce que le ballonnet soit gonflé
- La pression doit être interrompue en cas d'efforts de vomissements

7. REPERER LES FASCICULATIONS

- Elles apparaissent chez 60 % des patients l'injection du suxaméthonium et durent 30-45 secondes
- Elles sont bien visibles au niveau de la région supérieure du thorax et des paupières

CMUB.	Procédure Médecins		
N° de version: 01	Date d'application: 01032002	Réf.: CMUB- 014	Pagination : 3 / 4 pages

8. INTUBATION ENDOTRACHEALE

- Procéder à l'intubation juste auprès la fin des fasciculations. Vérifier la bonne position de la sonde par l'inspection, l'auscultation pulmonaire et le capnographe
- Surveiller la SpO₂. Ventiler au ballon relié à la sonde d'intubation, avec un haut débit débit d'oxygène

9. INTUBATION DIFFICILE

- En cas de difficulté (manœuvre > 30 secondes), oxygéner le patient par application du masque et ventiler au masque en cas de désaturation
- La ventilation au masque s'effectue en maintenant la pression sur le cricoïde. Passer rapidement la main et demander de l'aide en l'absence de menace vitale immédiate. Répéter la séquence ou attendre la reprise de la ventilation du patient

10. ENTRETIEN DE LA SEDATION

- La sédation en entretien repose sur l'administration par seringue électrique de midazolam (Hypnovel®) à posologie de 0,1 mg.kg⁻¹.h⁻¹ et de fentanyl entre 2 et 4 µg.kg⁻¹.h⁻¹, soit pour un adulte de 70 kg environ 5 à 10 mg/h d'Hypnovel® et 150 à 300 µg/h de fentanyl
- Le recours à un curare non dépolarisant doit être réservé à de rares indications (asthme aigu grave, SDRA) liées aux difficultés de ventilation contrôlée chez un patient correctement sédaté et analgésié, chez lequel on a éliminé une cause mécanique (pneumothorax...) ces curares ne doivent jamais être utilisés pour le protocole d'intubation

CMUB.	Procédure Médecins		
N° de version: 01	Date d'application: 01032002	Réf.: CMUB- 014	Pagination : 4 / 4 pages

11. CONTRE INDICATIONS DU SUXAMETHONIUM

- Atteinte musculaire squelettique d'origine congénitale
- Syndrome de dénervation étendu, survenant en règle une semaine après la constitution d'une paraplégie ou d'une tétraplégie et persistant environ 6 mois
- Brûlés graves durant la phase de réparation
- Polytraumatisés avec atteinte musculaire durant les premiers jours
- Notion de déficit congénital homozygote en pseudocholinestérases plasmatiques
- Plaie ouverte du globe oculaire
 - Antécédents d'allergie au suxaméthonium
 - Antécédents personnels ou familiaux d'hyperthermie maligne