

CMUB.		Procédure Médecins	
N° de version: 01	Date d'application:	Réf.: CMUB-	Pagination : 1 de 5



COLLEGE DE MEDECINE D'URGENCE DE BOURGOGNE

Procédure N° 0

Rédacteurs	Dr Mathieu COCHONNEAU
Date	27/02/2016
Validation	
Sources	-Protocole ISR CMUB, 1999 -Recommandations formalisées d'experts 2010 : sédation et analgésie en structure d'urgence (réactualisation de la conférence d'experts de la SFAR de 1999) -Réactualisation de la conférence d'expert sur l'intubation difficile, SFAR, 2007

INTUBATION EN SEQUENCE RAPIDE

Texte court

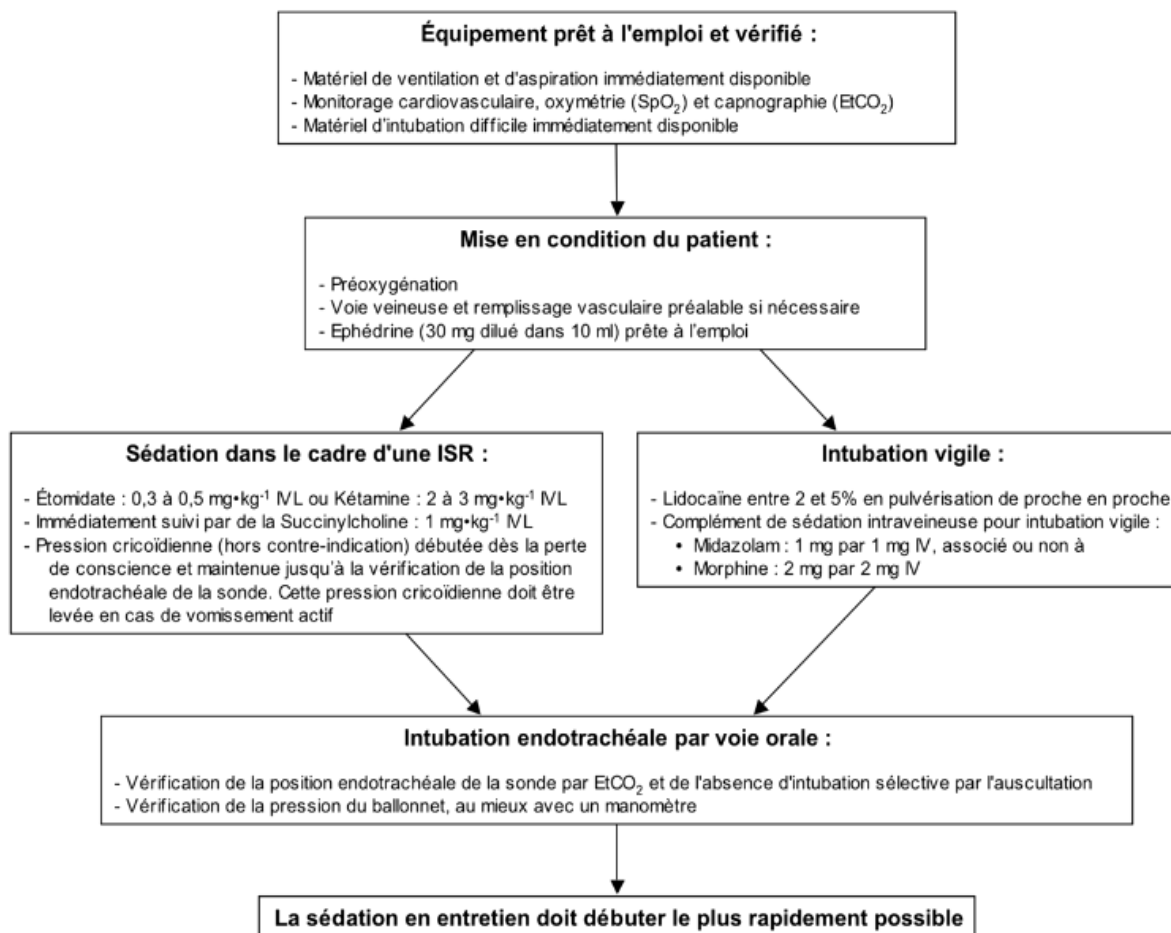
Objet : Séquence d'induction rapide pour l'intubation en urgence en pré-hospitalier et intra-hospitalier.

Les posologies sont rappelées en Annexe 1.

I- ETAPES PRINCIPALES

- équipement prêt à l'emploi et vérifié
- monitoring
- conditionnement du patient
- préoxygénation
- induction
- manœuvre de sellick
- repérer les fasciculations
- intubation endotrachéale
- entretien de la sédation

II- ALGORITHME POUR INTUBATION EN SEQUENCE RAPIDE



III- ENTRETIEN DE LA SEDATION

- Midazolam (Hypnovel®) + fentanyl/sufentanil IVSE.
- Curare non dépolarisant (Tracrium®, Nimbex®) : si difficultés de ventilation (patient sédaté et analgésié, cause mécanique éliminée).

IV-INTUBATION DIFFICILE

- Algorithme d'intubation difficile : Annexe 3.

V- CAS PARTICULIERS

A. ETAT DE CHOC

- Rapport bénéfice/risque de la sédation–analgésie et de la ventilation mécanique : effets hémodynamiques induits par les agents de l'anesthésie, et par la ventilation mécanique.
- Diminuer les posologies des médicaments administrés.
- Induction : étomidate ou kétamine (ne pas utiliser le propofol ou le thiopental).

CMUB.		Procédure Médecins	
N° de version: 01	Date d'application:	Réf.: CMUB-	Pagination : 3 de 5

- Anticiper les effets hémodynamiques délétères : expansion volémique +/- catécholamines.
- Entretien : administration continue fentanyl ou sufentanil, +/- midazolam à faible posologie (alternatives : kétamine seule ou avec morphinique ou avec midazolam).

B. ATTEINTE NEUROLOGIQUE AIGUE MEDICALE / TRAUMATIQUE

- Barbituriques uniquement pour l'état de mal épileptique.
- Propofol peut faciliter une réévaluation neurologique répétée.
- Pas de curarisation systématique en entretien, mais indication large chez le traumatisé crânien grave ou si hypothermie thérapeutique.

C. INSUFFISANCE RESPIRATOIRE AIGUE

- Etat de mal asthmatique : propofol ou kétamine.
- Difficulté pour ventiler : curarisation en continu (si pas d'autre cause).
- Surveillance des pressions inspiratoires et expiratoires.

D. FEMME ENCEINTE

- Pronostic maternel prime, aucune contre-indication formelle n'est opposable si le bénéfice escompté est évident.
- Décubitus latéral gauche
- Préoxygénation 3-5 min.
- Sonde IOT : ½ taille en moins.
- 1^{er} trimestre : Etomidate + Célocurine ; 2^e et 3^e trimestres : Kétamine + Célocurine ou Etomidate + Célocurine

E. ENFANT

- 0-18 mois : Kétamine (3-4mg/kg) + Célocurine (2mg/kg)
- 18-24 mois : Kétamine (3-4mg/kg) + Célocurine (1mg/kg)
- > 24 mois : Etomidate + Célocurine ou Kétamine + Célocurine (posologies adulte)
- > 15 ans : Propofol possible

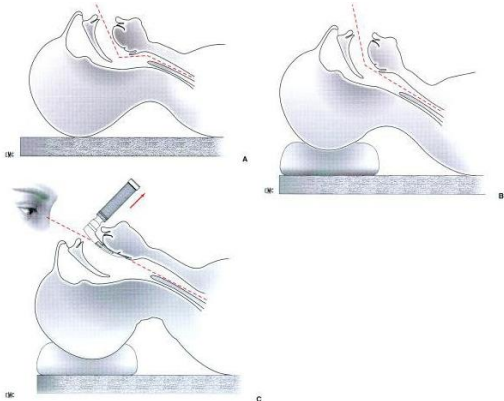
CMUB.		Procédure Médecins	
N° de version: 01	Date d'application:	Réf.: CMUB-	Pagination : 4 de 5

ANNEXE 1 : tableau récapitulatif des thérapeutiques

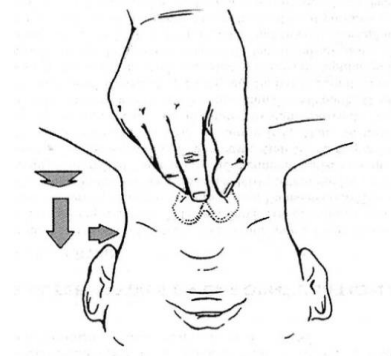
(posologie à adapter selon les éléments cliniques, seules les CI absolues autres que l'allergie sont rapportées)

Nom / DCI	Utilisation	Classe	Posologie	Délai d'action	Durée d'action	Contre-indication	Femme enceinte	Enfant
Hypnomidate® (étomidate)	Induction	Hypnotique	0,3-0,5mg/kg	30sec	4-6min	0	oui	> 2 ans
Kétamine	Induction (I) Entretien (E)	Hypnotique	I : 2-3mg/kg E : 1-3mg/kg/h	15-60sec	5-10min	Insuf. cardiaque sévère, HTA	2-3e trimestres max 1,5mg/kg	oui (<2ans : 3-4mg/kg)
Nesdonal® (thiopental)	Induction (I) Entretien (E)	Hypnotique	I : 2-5mg/kg E : 3-5mg/kg/h	30sec	10-20min	Porphyrie, collapsus, asthme grave	oui	1-3 ans : 8-10mg/kg 4-10ans : 5-6mg/kg
Diprivan® (propofol)	Induction (I) Entretien (E)	Hypnotique	I : 1-2mg/kg E : 1-5mg/kg/h	30sec	5-20min	Allergie au soja ou arachide	oui	> 15 ans
Célocurine® (suxaméthonium, succinylcholine)	Induction	Curare	1mg/kg	1min	5-10min	cf VI-Induction	oui	oui (<18mois : 2mg/kg +/- atropine 0,01mg/kg)
Esmeron® (rocuronium)	Induction	Curare	1,2mg/kg	60-90sec	50min	0	non	non
Bridion® (sugammadex)	Induction	Antidote du rocuronium	16mg/kg	3min pour décurarisation	-	0	non	non
Hypnovel® (midazolam)	Entretien	Hypnotique	0,03-0,4mg/kg/h	2min	10-20min	0	oui	oui
Fentanyl	Entretien	Morphinique	2-4µg/kg/h	30sec	20-30min	0	oui	oui
Sufenta® (sufentanil)	Entretien	Morphinique	0,2-0,4µg/kg/h	30sec	40min	0	oui	> 1 mois
Nimbex® (cisatracurium)	Entretien	Curare	0,15mg/kg +/- 0,03-0,06mg/kg/h	3min	40-75min	0	non	> 1 mois
Tracrium® (atracurium)	Entretien	Curare	0,2-0,6mg/kg +/- 0,3-0,6mg/kg/h	3min	30-45min	0	oui	> 1 mois

ANNEXE 2 : techniques d'exposition lors de la laryngoscopie



Position amendée de Jackson
(tête surélevée et en extension)



Manœuvre de BURP
(Backward, Upward, Rightward Pressure)

ANNEXE 3 : algorithmes d'intubation difficile

