

INTUBATIONS DIFFICILES (ID) ET VIDEOS LARYNGOSCOPES : UNE PLACE A DEFINIR EN ATTENDANT LES RECOMMANDATIONS DE LA SFAR

N. Gauthier¹, A. Pignon¹, C. Senis¹, H. Challi², C. Laffont¹
¹Service Pharmacie, CH de Béthune. ²Service Anesthésie, CH de Béthune

INTRODUCTION

⇒ Intubation = acte technique qui peut s'avérer difficile en réanimation, anesthésie et médecine d'urgence.

⇒ Beaucoup de dispositifs médicaux sont mis à disposition et plus récemment les vidéo laryngoscopes:

Airtraq®



et GlideScope®



⇒ Problématique: en 2006, la SFAR a proposé un algorithme destiné à orienter les médecins vers la méthode d'intubation la plus appropriée, notamment en cas d'ID **mais ces dispositifs récents ne figurent pas dans cet arbre décisionnel.**

MATERIEL & METHODE

• **Une réflexion** a été menée avec les médecins sur la place de ces nouveaux dispositifs:

- analyse de la composition des différents chariots d'urgence
- analyse des besoins du centre hospitalier

• **Des séries d'essais** menées au bloc opératoire, en réanimation et l'étude des fiches d'évaluation ont permis de:

- comparer les vidéo laryngoscopes disponibles
- définir leur position dans l'algorithme de la SFAR

RESULTATS

Au cours de réunions pluridisciplinaires:

1- **Présentation des différents types de chariots d'urgence** (anesthésie et réanimation, pédiatrie, médecine d'urgence)

2- **Décision d'équiper ces chariots conformément aux recommandations de la SFAR:**

Composition d'un chariot d'urgence pour ID	Chariot enfant	Mallette médecine d'urgence
• Pince de Magill • Sondes d'intubation (≠ tailles) • Lames <u>métalliques</u> de Macintosh (≠ tailles) • Mandrins longs béquillés • LMA-Fastrach (≠ tailles) • Dispositif d'abord trachéal direct : set de cricothyroïdectomie • Dispositif d'oxygénation transtrachéale validé (injecteur manuel) • Guide échangeur creux d'extubation • Fibroscope • Masque adaptés (de type Fibroxy) et canules d'aide à la fibroscopie	• Lames droites de Miller • LMA-Fastrach taille 3 pour les enfants de plus de 30 kg • Masques laryngés de tailles différentes pour les enfants de moins de 30 kg	• Pince de Magill • Sondes d'intubation de tailles différentes • Lames métalliques de Macintosh de toutes tailles • Mandrins longs béquillés • LMA-Fastrach ® • Set de cricothyroïdectomie

3- **Évolution du chariot en fonction des besoins des praticiens du CHB:**

Chariot du CHB Anesthésie
Idem SFAR + • Combitube ® • Mandrin de Mc Coy ® • Mandrin malléable • Lames de laryngoscope courbes et droites (≠ tailles) • Sondes armées d'intubation • Manche de laryngoscope court + AIRTRAQ ®

5- **Réflexion sur la place des vidéo laryngoscopes dans l'algorithme de la SFAR:**

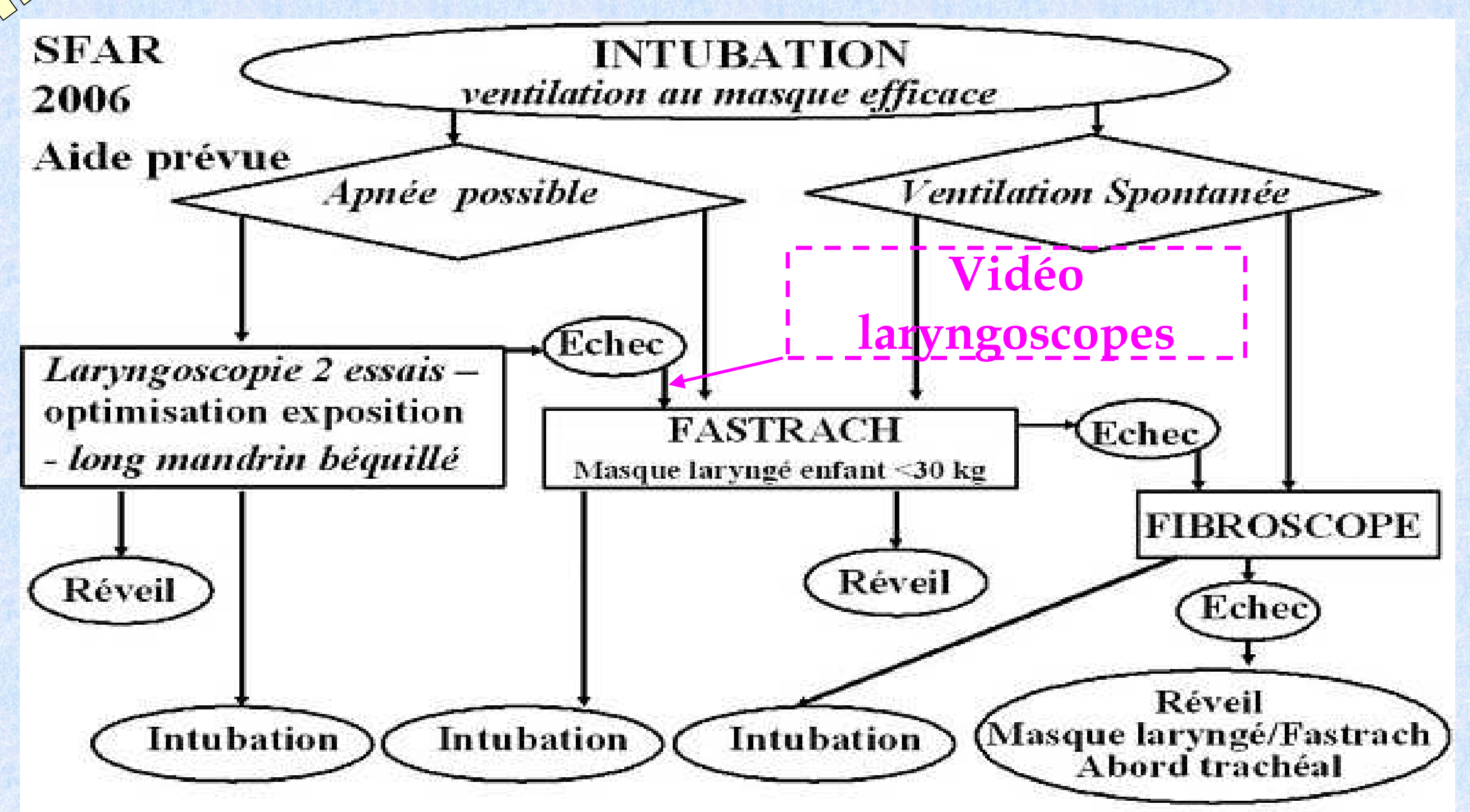
l'Airtraq® et le GlideScope® auraient un intérêt:

- en cas d'intubation et d'apnée,
- après échec de deux essais de laryngoscopie,
- et avant d'envisager la mise en place du Fastrach®

4- **Après évaluation des deux vidéos laryngoscopes disponibles sur le marché, il a été choisi:**

⇒ de privilégier le système Airtraq® : coût moindre, plus ergonomique, pas besoin d'écran de contrôle.

⇒ de le mettre à disposition dans les chariots d'urgence d'anesthésie dans un premier temps.



DISCUSSION - CONCLUSION

Un groupe d'experts d'intubation va se constituer au niveau national et définira un nouvel algorithme. En attendant les nouvelles recommandations, la **présentation des ces nouveaux dispositifs à la COMEDIMS** a permis:

⇒ de **sensibiliser les médecins aux problèmes de l'intubation difficile**,

⇒ de faire le point et d'informer les praticiens sur les **compositions des chariots d'urgence**,

⇒ de définir la **place des vidéos laryngoscopes parmi les techniques usuelles** et de **proposer une conduite à tenir**.