

C. Colomb¹, E. Chaix¹, M. Lemerrier², C. Champel¹, F. Frassetto¹, J. Constans¹

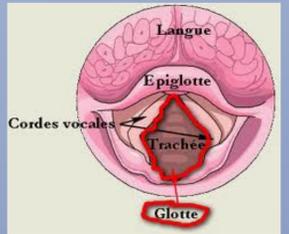
1 : Service Pharmacie, Centre Hospitalier InterCommunal des Alpes du Sud, Gap

2 : Service Anesthésie, Centre Hospitalier InterCommunal des Alpes du Sud, Gap

INTRODUCTION

L'intubation trachéale est un geste courant consistant à placer une sonde dans la trachée à travers l'orifice glottique afin d'assurer la ventilation.

En cas d'intubation impossible avec la technique de référence par laryngoscopie, il existe des techniques alternatives d'intubation difficile (ID), préoccupation majeure des anesthésistes et urgentistes



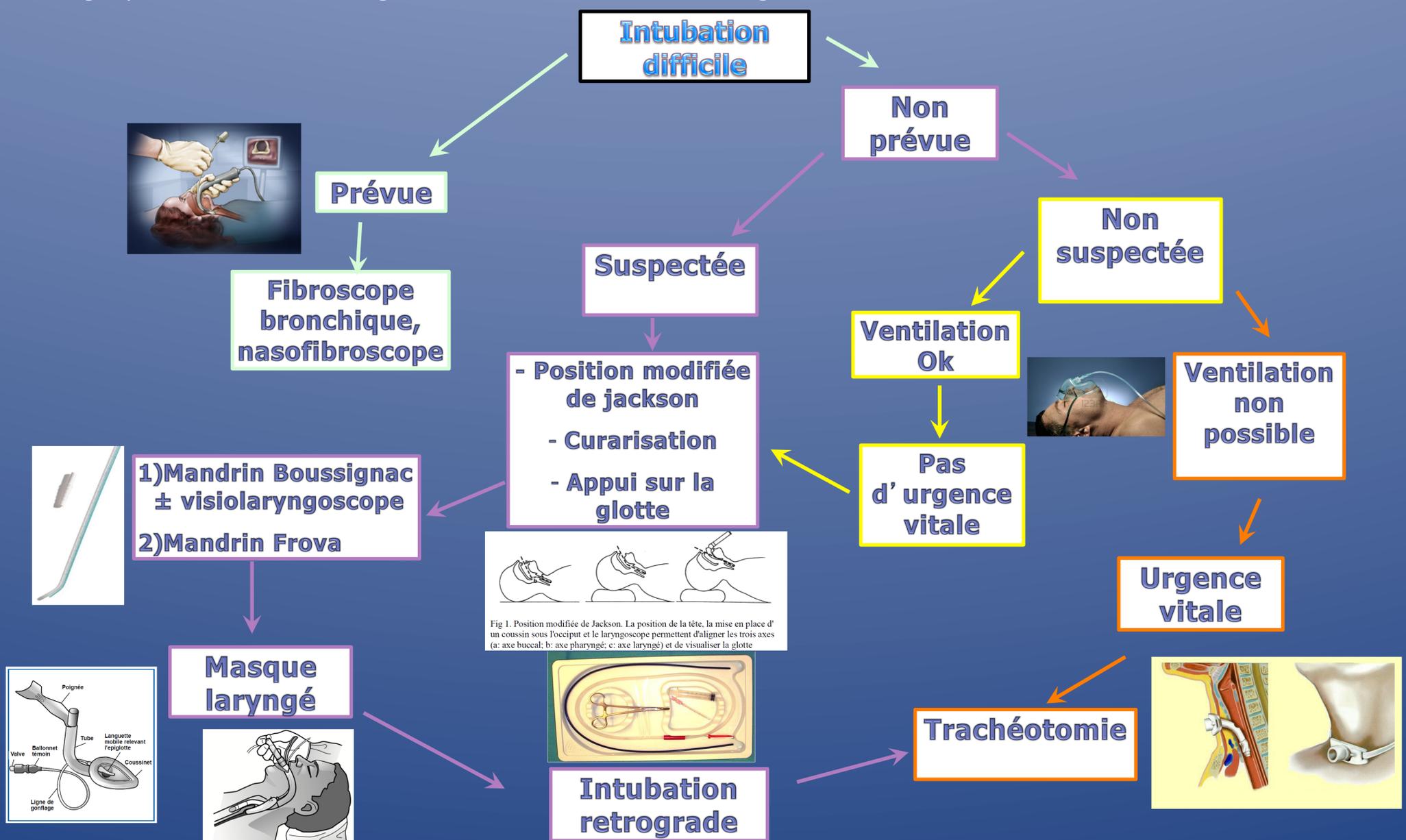
MATERIEL ET METHODE

Depuis les dernières recommandations de la SFAR de nombreux DM ont vu le jour et ont été référencés dans l'établissement. Une collaboration pharmaciens/anesthésistes a permis d'harmoniser ces DM et d'élaborer un algorithme décisionnel.

RESULTATS

Cet algorithme a conduit au choix des différents DM tels que bougie de Boussignac, mandrin type Frova, masque laryngé, sets de cricotomie et la suppression de la méthode d'intubation rétrograde sur l'établissement.

Un listing reprenant tous les DM figure désormais sur le chariot d'urgence d'ID du service d'anesthésie.



DISCUSSION/CONCLUSION

Cette analyse a mis en évidence la complexité liée à l'approvisionnement de ce type de matériel, pouvant être acheté par la pharmacie et/ou les services économiques. Elle a également montré la diversité des pratiques et des DM utilisés selon les praticiens.

DISCUSSION/CONCLUSION

Ce travail de rationalisation a permis la standardisation de cette technique d'urgence et une optimisation de l'approvisionnement et la gestion des DM.

Il reste maintenant à diffuser ce travail et à l'adapter dans les services d'urgence et de réanimation de l'établissement.