

Définir
leader
Rôle
de
chacun

Préparation patient

Préparation matériel

IOT

CHECK LIST POST IOT

Si COVID : EPI, FFP2 et contrôle croisé

AS
ou
Amb

- Identité** vérifiée (bracelet)
- Scope** ECG/SpO₂/PNI
- Surveillance ttes les 2 min
- Optimisation de la position :**
- Faire de la place à la tête
- Position amendée de Jackson (surélévation tête 5 cm)
- Ablation prothèses dentaires

- BAVU** raccordé à l'**oxygène avec filtre**
- Bouteille O₂ ouverte**
- Capteur d'EtCO₂ branché**
- Aspiration** prête avec sonde CH 18 (ou 14)
- Sort le **plateau d'Intubation**
- Stéthoscope à disposition
- Oriente le scope vers le médecin
- « maître du temps » : note tous les horaires
- Fonction de Scribe : note les actions

- Prise PA, FC, SpO₂, EtCO₂
- Ttes les 2 min
- Maintien l'atmosphère calme de la SAUV

- Prise PA, FC, SpO₂, EtCO₂
- Bonne installation du patient sur brancard
- Vérifier toutes les connexions : tuyau /respirateur/branchement

IDE

- VVP** fonctionnelle : 2 si possibles
- 1 gros calibre
- 1 tri lumière

- Drogues:**
- Induction**
- Etomidate PUR : 2 amp (2 mg/ml)
- OU Kétamine AD : 250 mg/50 ml (5 mg/ml)
- ET** curare :
- suxamethonium AD : 100 mg/10ml (10 mg/ml)
- OU Rocuronium PUR 2 amp (10mg/ml)
- Avec disponibilité de suggamadex en cas d'échec d'IOT

- Entretien**
- Morphinique : Sufentanyl AD: 50 µg/50ml (1µg/ml) ou 250µg/50ml (5µg/ml)
- ET** hypnotique : Midazolam AD 50 mg/50 ml (1mg/ml) OU kétamine AD 250 mg/50 ml (5mg/ml) OU Propofol PUR (10 mg/ml)
- +/_
- Cisatracurium PUR (2 mg/ml)

- Hémodynamique**
- Ephédrine : 3 mg/ml seringue pré remplie
- Noradrénaline AD : 4 mg/40 ml (0,1 mg/ml)

- Drogues:**
- Induction**
- Etomidate:0,3 à 0,4 mg/kg IVD
- OU Kétamine : 2 à 3 mg/kg
- ET** curare :
- suxamethonium : 1 mg/kg
- OU Rocuronium : 1 mg/kg

- Entretien**
- Sufentanyl : charge 0,15 à 0,2 µg/kg puis 0,15 à 1 µg/kg/h
- ET** Midazolam : 0,1 mg/kg/h OU Kétamine : 1 à 5 mg/kg/h OU Propofol : 6 à 15 mg/kg/h

Cisatracurium : 0,15mg/kg

Noradré : débuter 1mg/h V10

Injection avec
communication sécurisée
IDE ↔ médecin

- Fixation correcte de la sonde
- Vérifie pression gonflage du ballonnet (30cm H₂O)
- Mise en place canule de Guedel
- Si fastrach : dégonfler la moitié de la pression du coussinet du MLF
- Mise en place sonde gastrique

MED

- Pré-oxygénation** : 3 à 5 min
- Objectif : SpO₂ = 100 %*
- MHC 15 l/min
- VNI / optiflow possible
- Si besoin assistance manuelle avec BAVU : masque étanche

- Optimisation hémodynamique**
- Objectif PAS > 100 mmHg*
- Remplissage 250 à 500 ml NaCl 0,9%
- Noradrénaline (4mg/40 ml)
- Evaluation des facteurs prédictifs d'IOT difficile : obésité, cou court, limitation ouverture buccale < 3,5 cm, difficulté mobilisation rachis, hémoptysie, brûlure face et VAS, pathologie ORL, trauma facial
- Prévient réa ou autre médecin de la procédure IOT pour aide éventuelle

Matériel d'intubation

- Manche de laryngo testé
- Lame
- Sonde d'intubation
- Seringue de 10 ml
- Manomètre
- Lacette pour fixation
- Stylet semi rigide lubrifié dans la sonde (sans la faire sortir de la sonde)
- Matériel d'intubation difficile** à proximité
- Respirateur** en pause, paramétré + **circuit** et **filtre** branchés
- Réglage respirateur en fonction pathologie:
- Standard médical: FR 20, Vt 6ml/kg, PEP 5cmH₂O, *obj* : Pplat <30
- Utiliser l'application: <https://www.sdrapps.fr>
- Standard traumatologique : PEP 0 petit volume
- Vt 6 ml/kg ; kit drainage thoracique à proximité

- IOT avec stylet semi rigide lubrifié dans la sonde
- long mandrin béquillé d'emblée si critère prédictif d'intubation difficile
- Pas plus de 2 tentatives
- PRIORITE OXYGENATION
- Si échec : stratégie alternative
- Changer d'opérateur
- Long mandrin béquillé et kit d'IOT difficile

- Symétrie auscultation au niv de la région axillaire et des creux sous clav
- Si ausc non symétrique: retirer la sonde de 2 cm (repères par rapport arcade dentaire : 23 cm chez l'homme et 21 cm chez la femme)
- Absence de bruits aériques à l'ausc région épigastrique lors de l'insufflation
- Absence de désaturation
- Valeur stable de l'EtCO₂ et courbe stable
- Absence de fuite du ballonnet de la sonde
- Optimisation hémD : remplissage et Noradre (sans attendre les effets du remplissage)