



Annexe de la procédure bronchiolite 1^{er} épisode < 1 an. Décrit les indications et modalités de l'intubation

CRITERES FORMELS D'INTUBATION

Arrêt respiratoire qui nécessite une ventilation > 2 minutes au masque pour obtenir une respiration spontanée efficace avec SpO₂ > 90%.

Hypoxémie réfractaire avec impossibilité de maintenir une SpO₂ > 92% sous haut débit nasal/VNI ou sous masque haute concentration.

Enfant comateux avec absence (ou faible) réaction à la douleur.

Les signes de détresse respiratoire ne peuvent à eux seuls justifier d'une admission en réanimation ou de recours à la CPAP

MODALITES DE L'INTUBATION

Pré-oxygénation (le laisser sur Optiflow® ou PPC) avec FiO₂ 100%

Vidanger l'estomac si une sonde gastrique est déjà présente

Eviter de ballonner (risque d'inhalation, sur-distension estomac)

Remplissage au sérum physiologique 10ml/kg notamment si patient déshydraté

Matériel prêt (aspiration, canule de Guedel, masque, EtcO₂, laryngoscope, Magill,...)

Utiliser préférentiellement une sonde à ballonnet n° 3 si <5kg et 3,5 si >5 Kg

Intubation nasale si possible (repère indicatif 10-11 cm) ou buccale

Exemple de séquence (suivre Fiche urgences vitales pédiatriques) :

Atropine 20 µg/kg, puis *Kétamine* 2-4 mg/kg + *succinylcholine* 2 mg/kg ou *rocuronium* 1 à 1,2 mg/kg

Monitoring EtCO₂ continu.

Sédaté précocement en continu (association benzodiazépine et morphinique) ensuite pour éviter blockpnée et bronchospasme.

MODALITES DE VENTILATION MECANIQUE

Pression contrôlée : Pi 12-20, PEP 5cmH₂O, FR 40/min

Volume contrôlé : Vt 6-7 ml/kg, PEP 4-8cmH₂O, FR 40-50/min

Objectifs :

P plat < 30 cmH₂O

pH > 7,20

FiO₂ < 60%



PRISE EN CHARGE URGENCES VITALES PEDIATRIQUES INTUBATION (HORS ARRET CARDIAQUE)

		Age		MN	MN	MN	3 mois	4-5 m.	6 mois	8 mois	12 mois	18 mois	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6-7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	15 ans			
		Poids (kg)		2,5 kg	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	10 kg	11 kg	12 kg	14 kg	15 kg	17 kg	20 kg	25 kg	28 kg	32 kg	35 kg	40 kg	50 kg			
INDUCTION systematique pour toute ITB hors AC	1	ATROPINE	Prémédication	(Amp. 1mg/1ml ou 0,5mg/1ml) posologie : 10 à 20 µg/kg soit pour IVD 0,1mg/kg	dilution 1mg / 10ml NaCl 0,9 % (100µg/ml)												vol. à injecter ml					ATROPINE non préconisée de manière systématique après 2 ans en prévention de la bradycardie réflexe lors de l'intubation				
	2	préparer selon prescription KETAMINE ou ETOMIDATE	KETAMINE	(Amp. 250mg/5ml ou Amp. 50mg/5 ml) IVD x 18 mois : 3-4 mg/kg mois : 2 mg/kg	dilution si Amp de 250mg/5ml : 100mg / 10ml NaCl 0,9 % (10mg/ml) et si Amp de 50mg/5ml : 2amp PUR (10mg/ml)												vol. à injecter ml									
			ETOMIDATE	(Amp. 20mg/10ml) IVD 0,3 mg/kg	PUR												vol. à injecter ml					20mg / 10ml (2 mg/ml)				
3	CELOCURINE[®]	Suxamethonium IBR	(Amp. 100mg/2ml) mois : 2 mg/kg mg/kg	dilution IVD x 18 mois : 1 IVD x 18 mois : 1												vol. à injecter ml					100mg / 10ml NaCl 0,9 % (10mg/ml)					
OU	ESMERON	rocuronium	si situation d'hypoxie PUR	dilution 1mg/kg												vol. à injecter ml										
ENTRETIEN sedation IVSE	4	préparer selon prescription MIDAZOLAM ou KETAMINE	MIDAZOLAM	(Amp. 50mg/10ml) posologie : 0,1 à 0,3 mg/kg/h soit pour IVSE 0,1 mg/kg/h	dilution 50mg / 50ml NaCl 0,9 % (1 mg/ml)												vitesse IVSE ml/h									
	KETAMINE		(Amp.250mg/5ml) ou (Amp.50mg/5ml) posologie : 2 à 4 mg/kg/h IVSE 2 mg/kg/h	dilution Si Amp de (250mg/5ml): 250mg / 50ml NaCl 0,9 % (5 mg/ml) ou Si Amp de (50mg/5ml): 5 amp de 50 mg dans 50 ml (5mg/ml)												vitesse IVSE ml/h										
	5	SUFENTANIL	Entretien sedation	(Amp. 50µg/10ml) 0,2 à 1 µg/kg/h IVD 0,2 µg/kg µg/kg/h	dilution 50µg / 50ml NaCl 0,9 % (1 µg/ml)												si bolus injecter ml					vitesse IVSE ml/h				
Réglages respirateur	Tuyaux respirateurs				Enfant												Adulte									
	Mode Ventilatoire				VVC ou VPC												privilégier VVC									
	VPC = ventilation en pression contrôlée				Si VPC débiter par 12 mmHg et adapter la pression pour avoir le Vt désiré (6 ml/kg)																					
	VVC = ventilation en volume contrôlé				Vt : 6 (à 8) ml/kg																					
	Fréquences				40 (30-50)				25 (25-30)				25 (20-25)				18 (15-25)				(12-20)					
	I/E				1/1	1/1	1/1	1/1,5	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2		
	PEP (cmH2O) systématique sauf hypoTA ou suspicion pneumothorax				4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Adulte		
	FiO2				100 % puis selon situation et objectif SaO2 éventuellement O2P pour SaO2 94 à 98 %																					
SpO2 / EtCO2 - objectifs				SaO2 : 94% à 98% + EtCO2 : 35 - 40 mm Hg (à adapter secondairement au GOS)																						
Connexion systématique du ballonnet de sonde ITB				contrôle dès que possible de la pression de gonflage : < 25 cm H2O																						
Entretien CURARE si nécessaire	NIMBEX[®]	Cisatracurium (Amp. 10mg/5ml)	seringue IVD/20min : 0,15 mg/kg IVD	dilution Diluer 10mg / 20ml de NaCl 0,9% (0,5mg/ml)												PUR (2mg/ml)										
				posologie en mg																						
			AIR20 min : 0,03 à 0,1 mg/kg	vol. à injecter ml												pr.0,05mg/kg vol ml										
		ou IVSE : 0,06 à 0,12 mg/kg/h	vitesse IVSE ml/h																							
NaCl	Débit de base initial de perfusion NaCl 0,9 % en IVSE			vitesse IVSE ml/h																						
	Attention < 2 ans => surveillance diurèse ; risque d'hypoglycémie ; polynémique et basion																									
SG	Sonde Gastrique (CG) (= systématique après ITB)			6												10										

