



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 5cmH20, FR 40/min

Volume contrôlé : Vt 6-7 ml/kg, PEP 4-8cmH20, 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 20mg/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												20mg / 10ml (2 mg/ml)									
			ETOMIDATE	(Amp. 20mg/10ml) IVD 0,3 mg/kg :	PUR vol. à injecter ml												ETOMIDATE contre-indiqué chez l'enfant de moins de 2 ans									
3	CELOCURINE[®]	Suxamethonium ISB	(Amp. 100mg/2ml) mois : 2 mg/kg mg/kg	dilution IVD x 18 mois : 1 vol. à injecter ml												100mg / 10ml NaCl 0,9 % (10mg/ml)										
OU	ESMERON	rocuronium	si situation d'hypoxie PUR	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	Enfant	Enfant	Enfant	Enfant	Enfant	Enfant	Enfant	Enfant	Enfant	Enfant	Enfant	Enfant	Enfant	Enfant	Enfant	Enfant	Enfant	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	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	4	Adulte	
	FiO2																100 % puis selon situation et objectif SaO2 éventuellement O2P pour SaO2 94 à 98 %									
SpO2 / SaCO2 - objectifs																SaO2 : 94% à 98% + SaCO2 : 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																						
			AIR/20 min : 0,03 à 0,1 mg/kg	vol. à injecter ml																						
		ou IVSE : 0,06 à 0,12 mg/kg/h	pr.0,05mg/kg vol ml																							
			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 ; polyonnieux et basion																									
SG	Sonde Gastrique (CG) (= systématique après ITB)																									

