

Algorithme de contrôle des voies aériennes en sauvetage - déblaiement



X. Attrait (SDIS 83), J. Catoire (SDIS 06), H. Marsaa (BMPPM)





Problématique

- **Intubation difficile** : 5% au bloc, 8-23% aux urgences, jusqu'à **30%** en préhospitalier
- Rare en SD, mais encore **plus risquée** :
 - Contexte dégradé
 - Espace confiné : **difficultés d'accès aux VA**
 - Pathologies spécifiques : **crush syndrome** → hyperkaliémie
- **Pas de recommandations** en préhospitalier

→ **Algorithme spécifique de contrôle des VA en SD**

s'appuyant sur **les recommandations en vigueur** en anesthésie et en réanimation,
en les adaptant au contexte spécifique du SD



Recommandations en vigueur et critères d'ID et de VMD

Recommandations en vigueur :



- **SFAR** 2006 et 2017 Anesthésie
- **DAS** 2015 Anesthésie et **2018** Soins intensifs - Urgences
- **SFAR** 2018 Réanimation
- **Combes** X. Prise en charge d'une intubation difficile en pré-hospitalier. *Réanimation* **2010**; 19, 627-632.
- **COCHRANE** 2018 Critères d'intubation difficile et de ventilation au masque difficile



Principes

- Nombre de dispositifs et de médicaments limité (gage de meilleure maîtrise)
- 4 critères d'ID (sur 8) et 6 critères de VMD (sur 7) retenus :

Critères d' ID	Critères de VMD
Antécédent d'intubation difficile	
Mallampati > 2	Limitation de la protrusion mandibulaire
Diminution de mobilité mandibulaire	> 55 ans
Diminution de mobilité du rachis cervical	Édentation
Distance thyromentale < 65 mm	Traumatisme facial
Ouverture de bouche < 35 mm	Surcharge pondérale
Obésité sévère	Présence d'une barbe
Circonférence du cou	Présence de ronflements

→ 3 questions :

- **Accessibilité** aux VA ?
 - **Hyperkaliémie** ? (> 6 mEq/l et/ou signes ECG)
 - **≥ 2 critères d'ID** ou **≥ 2 critères de VMD** ?



Plans A → B → C

- Plan A : Intubation orotrachéale

- Optimisation de l'exposition (position, bougie, *BURP*)

- Vidéolaryngoscope : **Airtraq**[®]



- Plan B : Dispositif supra-glottique

- DSG de 2^{ème} génération (intubation secondaire) : **iLTS-D**[®]



- Plan C : Abord trachéal

- Cricothyroïdotomie **scalpel-bougie-tube** OU **Quicktrach II**[®]



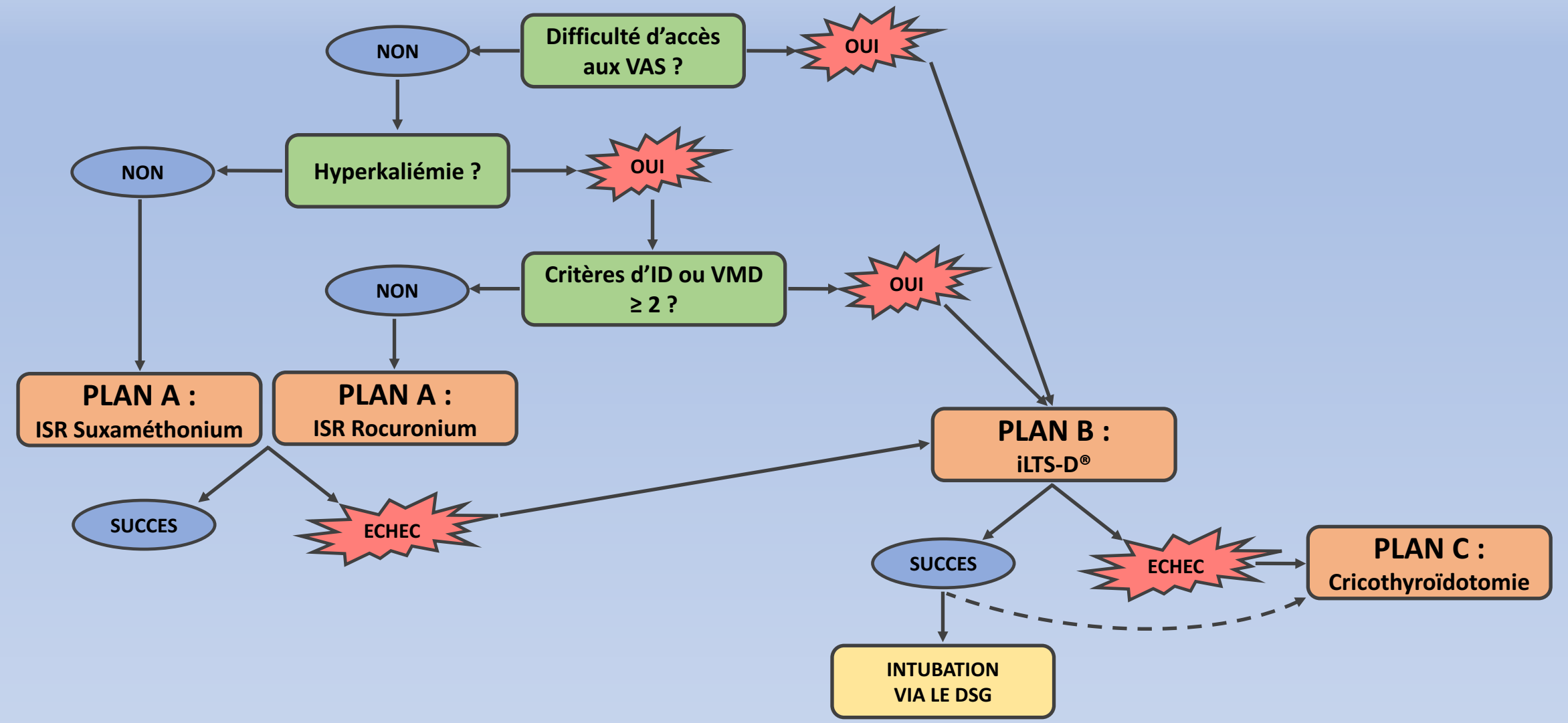


Choix des drogues : limiter l'arsenal thérapeutique

- **ISR :**
 - Hypnotique : **KETAMINE** (Court délai d'action, stabilité HD)
 - Curare : **SUXAMETHONIUM** (C-I en cas d'hyperkaliémie)
 - Alternative : **ROCURONIUM** (Longue durée d'action 50 min)
 - **SUGAMMADEX** « *rescue reversal* » en 2 minutes
- **Entretien :**
 - **KETAMINE** en réinjections / 20 min
 - **MIDAZOLAM** en réinjections / 20 min
 - **GAMMA-OH** en complément (stabilité HD et hypokaliémiant) : bolus initial puis réinjections / 60 min
 - **Morphinique ?** → pas en 1^{ère} intention, pour éviter d'avoir à utiliser un PSE, sauf si nécessité d'optimiser la ventilation (**SUFENTANIL**)



Algorithme



Conclusion

- Bien que rare, l'intubation en SD est une procédure **risquée** : elle doit rester **exceptionnelle** → bien en poser **l'indication**
- Les **difficultés d'accès aux VAS**, l'**hyperkaliémie** et la présence de **critères d'ID ou de VMD** doivent guider le processus décisionnel
- L'algorithme proposé, **simple**, fait un compromis entre la qualité de la sécurisation des VA et les difficultés d'exercice en SD



X. Attrait

contact@medsd.org