

# CHECKLIST CONTROLE DES VOIES AERIENNES EN URGENCES PAR LE MEDECIN CORRESPONDANT SAMU

## SITUATIONS DANS LESQUELLES LE CONTROLE DES VOIES AERIENNES EST REQUIS AVEC INDUCTION EN SEQUENCE RAPIDE (ACR EXCLU)

- TROUBLE DE CONSCIENCE AVEC RISQUE D'INHALATION
- DETRESSE RESPIRATOIRE AVEC SIGNE D'EPUISEMENT MAJEUR (Bradypnée, tirage, trouble de conscience,...)
- APNEE OU PAUSES RESPIRATOIRE
- TRAUMATISME GRAVE (trauma crânien avec Glasgow < 8, trauma thorax avec hypoxie, choc hémorragique)

PRENDRE CONTACT AVEC LE SAMU, L'INDICATION SERA POSEE AVEC L'AIDE ET EN CONCERTATION AVEC LE MEDECIN REGULATEUR DU SAMU

## INTUBATION ENDO-TRACHEALE EN SEQUENCE RAPIDE

VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE – SCOPE – SATUROMETRE  
VERIFIER LE MATERIEL



- 5 min
1. PRE-OXYGENATION 3 à 5 minutes  
PREPARER LES DROGUES : DANS UNE MEME SERINGUE DE 10 ML  

Célocurine 100 mg  
(une ampoule de 100mg/2ml)

Kétamine 150 mg  
(3 ml d'une ampoule de 250mg/5ml)

NaCl 0,9% 5ml
  - T0 2. INDUCTION : Injecter **1 ml pour 10 kg** de poids de la solution de Kétamine - Célocurine
  - +45 sec 3. INTUBATION ENDOTRACHEALE après la fin des fasciculations
  - +60 sec 4. GONFLER LE BALLONET, VERIFIER LA POSITION ENDOTRACHEALE
  - +5 min 5. ENTRETIEN DE LA SEDATION : **20 mg de Morphine + Kétamine 100 mg** (le reste de l'ampoule précédemment utilisée) dans une seringue de 10ml. Injecter la moitié de la seringue dès les premiers signe de réveil et l'autre moitié à 15 minutes

## PLAN B : TUBE LARYNGE

VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE – SCOPE – SATUROMETRE

### 1. EN CAS D'ISR REALISEE ET D'ECHEC DE L'INTUBATION ENDOTRACHEALE

- Cordes vocales non visualisable
- Mauvaise position de la sonde endo-trachéale (Bruits digestifs, cyanose, désaturation, résistance au test de la seringue)

**Retirer immédiatement la sonde endotrachéale et INSERER LE TUBE LARYNGE.**

Si le patient présente des signes de réveil : injecter une demi dose de la préparation kétamine – célocurine précédente



### 2. PAS DE TENTATIVE D'INTUBATION ENDOTRACHEALE ET NECESSITE D'UN SUPPORT VENTILATOIRE EN URGENCE

Réaliser l'ISR comme prévu dans le plan A : Kétamine – Célocurine = 1ml /10 kg de poids.

**Insérer le tube laryngé**

## PLAN C : MODE DEGRADE

PAS DE VOIE VEINEUSE ACCESSIBLE – EXTRACTION RAPIDE AVEC DETRESSE RESPIRATOIRE ET/OU NEUROLOGIQUE

SCOPE - SATUROMETRE

**INJECTION I.M. DE 1 AMPOULE DE 250 MG DE KETAMINE**  
(Injecter une ½ ampoule de plus si sédation insuffisante)

**INSERER LE TUBE LARYNGE**

**EVACUATION ET JONCTION PRIORITAIRE POUR STABILISATION**

