

# **Intubation endotrachéale**

# **Prise en charge des voies aériennes**

**Le maintien d'une ventilation pulmonaire efficace exige les compétences et connaissances suivantes**

- **Anatomie des voies supérieures**
- **Utilisation de l'équipement**
- **Médicaments nécessaires**

# Indications

- **Assurer un conduit aérien libre**
- **Eviter l'aspiration du contenu gastrique**
- **Faciliter la pression positive pour la respiration**
- **Assurer la ventilation des poumons**
- **Faciliter une position pour l'opération autre que couchée sur le dos**

# **Indications (suite)**

- **Site opératoire proche ou touchant les voies respiratoires supérieures**
- **Aspiration fréquente pendant l'opération thoracique**

# Evaluation

- **Ouverture de la bouche – largeur de 2 doigts entre les incisives supérieures et inférieures**
- **Détecter – dent qui bouge, palais très arqué, bouche longue et étroite, problèmes de l'articulation temporo-mandibulaire**
- **Cou – masses/tumeurs, mobilité, déviation de la trachée, Extension du cou < 30 degrés – limite laryngoscopie**

# **Evaluation (suite)**

- **Présence de voix enroué, de stridor, de trachéotomie précédente**
- **3 tests spécifiques**
  - **Test de Mallampti**
  - **Distance thyro-menton**
  - **Extension à l'articulation atlanto-occipitale**

# Préparation

- **Assistant avec expérience**
- **Equipement**
  - **Laryngoscope de taille indiquée—contrôlé**
  - **Tube trachéal avec différentes petites tailles**
  - **Connecteur du tube trachéal**
  - **Guide métallique**
  - **Bougies élastiques pour gencive**
  - **Pince Magill**

# **Preparation (suite)**

- **Equipement**
  - **Seringue-sonde à ballonnet**
  - **Sparadrap de fixation**
  - **Montage cathéter**
  - **Système de respiration anesthésique et masque facial**
- **Médicaments – pour induction et réanimation**

# **Intubation trachéale**

**Peut être faite sous**

- **Anesthésie générale**
  - **Anesthésie intraveineuse ou inhalation avec ou sans relâchement musculaire**
- **Anesthésie locale**
  - **Nébulisateur topique, nébulisateur translaryngé et bloc du nerf laryngé supérieur**

# Réalisation de la laryngoscopie

- **Position – cou fléchi, tête en extension**
- **Base du laryngoscope tenu dans la main gauche**
- **La lame dirigée en avant et vers le haut le long de l'axe de la manche, soulevant la langue et de l'épiglotte**
- **Ne pas utiliser les dents comme point d'appui**
- **Lame courbée – bout avancé vers la fossette**
- **Lame droite – bout avancé postérieur à l'épiglotte**

# **Réalisation de la laryngoscopie (suite)**

- **Laryngoscope à manche court pour les femmes enceintes avec un cou peu long, et les femmes avec des seins grands**
- **Pression externe en douceur sur le cartilage de la thyroïde, pousser la glotte postérieure et exposer les cordes vocales**
- **Sonde à ballonnet bien gonflé pour éliminer toute fuite de gaz audible à l'inflation des poumons**

# **Confirmation de l'intubation endotrachéale**

- **Confirme le plus – visualisation directe du tube endotrachéal passant entre les cordes vocales**
- **Entrée d'air à l'auscultation (les deux poumons)**
- **Fibroscope bronchique passé par le tube pour reconnaître l'éperon trachéal**

# **Confirmation de l'intubation endotrachéale**

## **(suite)**

- **Présence à l'exhalation de CO<sub>2</sub>**
- **Fluoroscope antéro-postérieur et latéral pour le positionnement du tube**
- **Difficulté du murmure vésiculaire**
  - **Aspiration**
  - **Pneumonie**
  - **Bronchopneumopathie chronique obstructive**

# **Confirmation de l'intubation endotrachéale (suite)**

- **Moins fiable**
  - **Palpation du cou antérieur lors du passage du tube**
  - **Condensation à l'intérieur du tube**
  - **Lumière visible à travers la peau du cou intérieur**

# **Difficulté à l'intubation**

- **Position incorrecte de la patiente**
- **Equipement inadéquat ou incorrect**
- **Anatomie inhabituelle ou anormale**
- **Causes pathologiques**
- **Incidence de difficultés d'intubation chez moins de 1% de toutes les patientes (Cobley and Vaughan 1992)**

## **Difficulté à l'intubation (suite)**

- **Impossibilité d'intuber chez des patientes non-obstétricales 1 pour 2302 (Samsoo and Young 1987)**
- **Chez les patientes obstétricales 1 pour 300 (Lyons 1985)**

# Complications

- **Lacération des tissus mous**
- **Laryngospasme, bronchospasme**
- **Paralysie des cordes vocales**
- **Luxation/déboîtement du cartilage arytenoïde ou de la mâchoire inférieure**
- **Perforation de la trachée ou de l'oesophage**

# **Complications (suite)**

- **Intubation endobronchiale ou oesophagien**
- **Dents abîmés**
- **Hémorragie**
- **Aspiration du contenu gastrique**
- **Pression accrue intracrânienne ou intra-oculaire**

# **Complications (suite)**

- **Hypoxie, hypercapnie**
- **Fracture et dislocation de la colonne cervicale**
- **Lésions de la moelle épinière**
- **Traumatisme oculaire**
- **Sténose trachéale – tardive (ulcère ou granulome des voies vocales)**