



## COMMISSION PARAMEDICALE CHECK LIST : INTUBATION SEQUENCE RAPIDE

Etiquette patient		Date :	Code couleur des actions	COMMISSION PARAMEDICALE DU RENAU	RENAU
Date :		Horaires d'IOT :	CHECK LIST : Intubation Séquence Rapide		
	Préparation patient	Préparation matériel	IOT	CHECK LIST POST IOT	
	Si COVID : EPI, PFP2 et contrôle croisé.				
AS ou Amb	<input type="checkbox"/> Identité vérifiée (bracelet) <input type="checkbox"/> Scope ECG/SpO <sub>2</sub> /PNI Surveillance ttes les 2 min Optimisation de la position : <input type="checkbox"/> Faire de la place à la tête <input type="checkbox"/> Position amendée de Jackson (surélévation tête 5 cm) <input type="checkbox"/> Ablation prothèses dentaires	<input type="checkbox"/> BAVU raccordé à l'oxygène avec filtre <input type="checkbox"/> Bouteille O <sub>2</sub> ouverte <input type="checkbox"/> Capteur d'EtCO <sub>2</sub> branché <input type="checkbox"/> Aspiration prête avec sonde CH 18 (ou 14) <input type="checkbox"/> Sort le plateau d'Intubation <input type="checkbox"/> Stéthoscope à disposition <input type="checkbox"/> Oriente le scope vers le médecin <input type="checkbox"/> « maître du temps » : note tous les horaires <input type="checkbox"/> Fonction de Scribe : note les actions	<input type="checkbox"/> Prise PA, FC, SpO <sub>2</sub> , EtCO <sub>2</sub> Ttes les 2 min <input type="checkbox"/> Maintien l'atmosphère calme de la SAUV	<input type="checkbox"/> Prise PA, FC, SpO <sub>2</sub> , EtCO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Bonne installation du patient sur brancard <input type="checkbox"/> Vérifier toutes les connexions : tuyau /respirateur/branchement	
IDE	<input type="checkbox"/> VVP fonctionnelle : 2 si possibles <input type="checkbox"/> 1 gros calibre <input type="checkbox"/> 1 tri lumière	<b>Drogues:</b> <b>Induction</b> Etomidate PUR : 2 amp (2 mg/ml) OU Kétamine AD : 250 mg/50 ml (5 mg/ml) ET curare : suxamethonium AD : 100 mg/10ml (10 mg/ml) OU Rocuronium PUR 2 amp (10mg/ml) Avec disponibilité de suggamadex en cas d'échec d'IOT <b>Entretien</b> Morphinique : Sufentanyl AD: 50 µg/50ml (1µg/ml) ou 250µg/50ml (5µg/ml) ET hypnotique : Midazolam AD 50 mg/50 ml (1mg/ml) OU kétamine AD 250 mg/50 ml (5mg/ml) OU Propofol PUR (10 mg/ml) +/- Cisatracurium PUR (2 mg/ml) <b>Hémodynamique</b> Ephédrine : 3 mg/ml seringue pré remplie Noradrénaline AD : 4 mg/40 ml (0,1 mg/ml)	<b>Drogues:</b> Etomidate: 0,3 à 0,4 mg/kg IVD OU Kétamine : 2 à 3 mg/kg ET curare : suxamethonium : 1 mg/kg OU Rocuronium : 1 mg/kg <b>Entretien</b> Sufentanyl : charge 0,15 à 0,2 µg/kg puis 0,15 à 1 µg/kg/h ET Midazolam : 0,1 mg/kg/h Kétamine : 1 à 5 mg/kg/h OU Propofol : 6 à 15 mg/kg/h Cisatracurium : 0,15mg/kg Noradré : débiter 1mg/h V10	<input type="checkbox"/> Fixation correcte de la sonde <input type="checkbox"/> Vérifie pression gonflage du ballonnet (30cm H <sub>2</sub> O) <input type="checkbox"/> Mise en place canule de Guedel <input type="checkbox"/> Si fastrach : dégonfler la moitié de la pression du coussinet du MLF <input type="checkbox"/> Mise en place sonde gastrique	
MED	<input type="checkbox"/> <b>Pré-oxygénation</b> : 3 à 5 min Objectif : SpO <sub>2</sub> = 100 % - MHC 15 l/min - VNI / optiflow possible - Si besoin assistance manuelle avec BAVU : masque étanche <input type="checkbox"/> <b>Optimisation hémodynamique</b> Objectif PAS > 100 mmHg <input type="checkbox"/> Remplissage 250 à 500 ml NaCl 0,9% <input type="checkbox"/> Noradrénaline (4mg/40 ml) <input type="checkbox"/> Evaluation des facteurs prédictifs d'IOT difficile : obésité, cou court, limitation ouverture buccale < 3,5 cm, difficulté mobilisation rachis, hémoptysie, brûlure face et VAS, pathologie ORL, trauma facial <input type="checkbox"/> Prévenir réa ou autre médecin de la procédure IOT pour aide éventuelle	<b>Matériel d'intubation</b> <input type="checkbox"/> Manche de laryngo testé <input type="checkbox"/> Lame <input type="checkbox"/> Sonde d'intubation <input type="checkbox"/> Seringue de 10 ml <input type="checkbox"/> Manomètre <input type="checkbox"/> Lacette pour fixation <input type="checkbox"/> Stylet semi rigide lubrifié dans la sonde (sans la faire sortir de la sonde) <input type="checkbox"/> <b>Matériel d'intubation difficile</b> à proximité <input type="checkbox"/> <b>Respirateur</b> en pause, paramétré + <b>circuit</b> et <b>filtre</b> branchés Réglage respirateur en fonction pathologie: Standard médical: FR 20, Vt 6ml/kg, PEP 5cmH <sub>2</sub> O, obj : Pplat <30 Utiliser l'application: <a href="https://www.sdrapps.fr">https://www.sdrapps.fr</a> Standard traumato : PEP 0 petit volume Vt 6 ml/kg ; kit drainage thoracique à proximité	<input type="checkbox"/> IOT avec stylet semi rigide lubrifié dans la sonde <input type="checkbox"/> long mandrin béquillé d'emblée si critère prédictif d'intubation difficile <input type="checkbox"/> Pas plus de 2 tentatives <input type="checkbox"/> PRIORITE OXYGENATION <input type="checkbox"/> Si échec : stratégie alternative - Changer d'opérateur - Long mandrin béquillé et kit d'IOT difficile	<input type="checkbox"/> Symétrie auscultation au niv de la région axillaire et des creux sous clav <input type="checkbox"/> Si ausc non symétrique: retirer la sonde de 2 cm (repères par rapport arcade dentaire : 23 cm chez l'homme et 21 cm chez la femme) <input type="checkbox"/> Absence de bruits aériques à l'ausc région épigastrique lors de l'insufflation <input type="checkbox"/> Absence de désaturation <input type="checkbox"/> Valeur stable de l'EtCO <sub>2</sub> et courbe stable <input type="checkbox"/> Absence de fuite du ballonnet de la sonde <input type="checkbox"/> Optimisation hémOD : remplissage et Noradre (sans attendre les effets du remplissage)	

Afin de sécuriser les gestes lors de l'intubation en séquence, nous vous proposons d'utiliser systématiquement cette check list : glisser la fiche dans vos plateaux d'intubation !

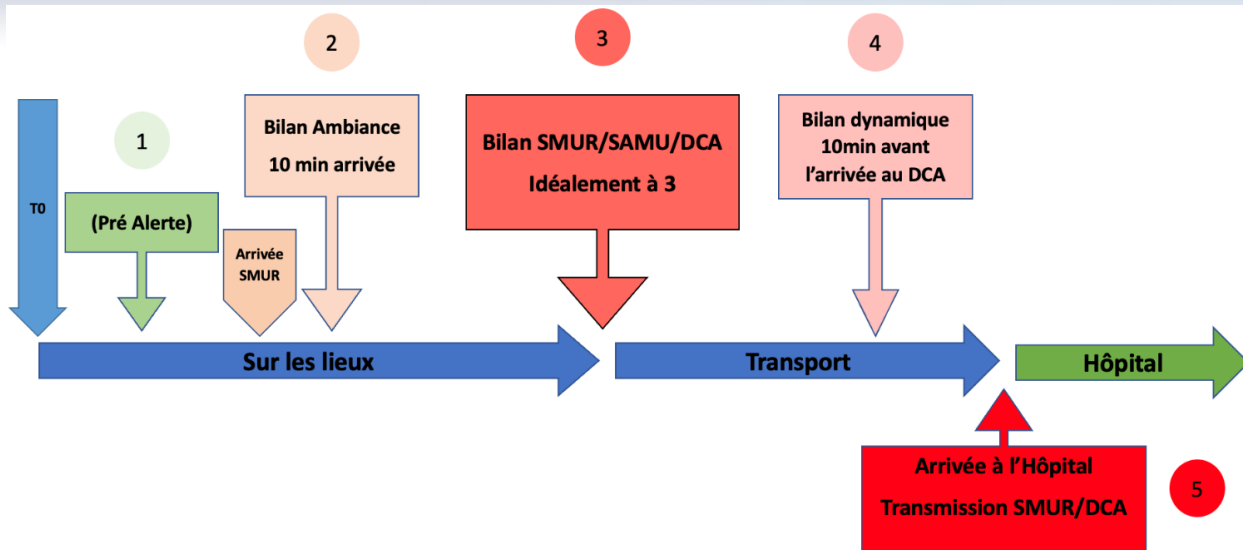
Les points importants :

- Répartir les rôles de chacun (un code couleur par professionnel) ; définir un **leader**
- Utiliser une **communication sécurisée** entre professionnels :
- Rôle de **scribe** et de **maître du temps** pour l'AS ou l'ambulancier: note les actions et les horaires
- Vérifier que chaque action soit réalisée en **cochant les cases**
- Pas de nouveauté concernant les drogues
- Utiliser un **stylet lubrifié** dans la sonde lors de l'IOT augmente le taux de réussite du geste d'intubation
- En cas d'échec d'IOT : **priorité oxygénation**
- Etre systématique sur la check list post intubation : sécurisation du geste avant mobilisation du patient



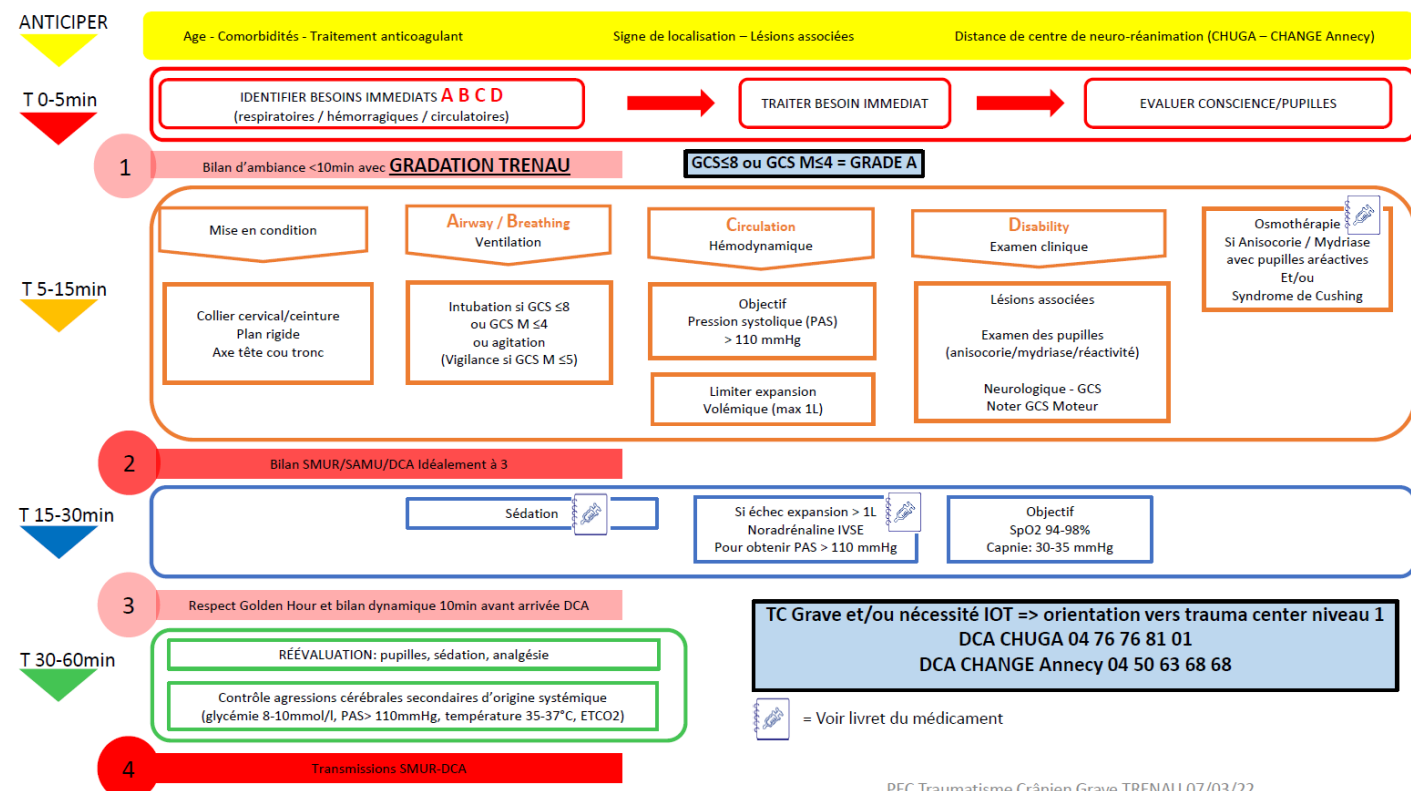
## Annexe : PROCEDURE DE TRANSMISSION SMUR/SAMU/DCA POUR LES PATIENTS(ES) TRAUMATISES(EES)

### Timelines du déroulé d'une PEC préhospitalière d'un patient traumatisé



## PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES CRANIENS GRAVES

Ce document a adapté les aides cognitives trauma pré-et intra-hospitalier coopération SFAR-SFMU V10/2021. Le TRENAU l'a adapté avec son organisation et spécificité territoriale.



PEC Traumatisme Crânien Grave TRENAU 07/03/22

### L'AGENDA DU RENAU

**10 Mai 2022** : Journée du baby-RENAU / Château de la Motte

**16 Juin 2022** : Journée du RENAU ET **GALA du RENAU** => *Réservez votre soirée!!!*

**13 Octobre 2022** : Journée de la commission paramédicale et des CESU (journées ateliers)