

ID non prévue Patient non ventilable

ESC_AN_002_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Résidents d'anesthésie réanimation.

Résumé : Patient de 28 ans, IGOP, à terme, se présentant pour une éclampsie. Elle est admise pour césarienne de sauvetage maternel en urgence, sous anesthésie générale.

Objectifs critiques :

- Diagnostiquer une intubation impossible,
- Appliquer l'algorithme "Intubation difficile Patient non ventilable",
- Prendre en charge les complications,
- Notifier l'incident sur la feuille d'anesthésie et le dossier médical.

ID non prévue Patient non ventilable

ESC_AN_002_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	28 ans, sexe féminin
Data	:	Poids = 78 Kg, Taille = 166 cm
SF	:	RAS
Début	:	Crush-Induction Césarienne urgente
Signes associés	:	RAS
Mode d'admission	:	Bloc opératoire de la maternité
Signes critiques	:	Éclampsie

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	Discrète cyanose, pas de râles, SpO ₂ = 91%			
Fonction circulatoire	:	FC = 142 bpm, PA = 190/110 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle			
Fonction neurologique	:	Sédatée par BZD (arrêt des convulsions)			
Examen somatique	:	IMC à 28, OMI, œdème cervico-facial			
Glycémie	:	1,1 g/L	Température	:	36,9 °C

ID non prévue Patient non ventilable

ESC_AN_002_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Adrénaline
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Atropine
<input type="checkbox"/> Chariot d'anesthésie	<input type="checkbox"/> Kit d'intubation difficile
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	<input type="checkbox"/> Kit de ventilation transtrachéale
<input type="checkbox"/> Défibrillateur	

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué féminin, ventre gravide
- Voie veineuse périphérique
- Non encore intubée
- Monitorage standard
- Sans vêtements, champ opératoire en place

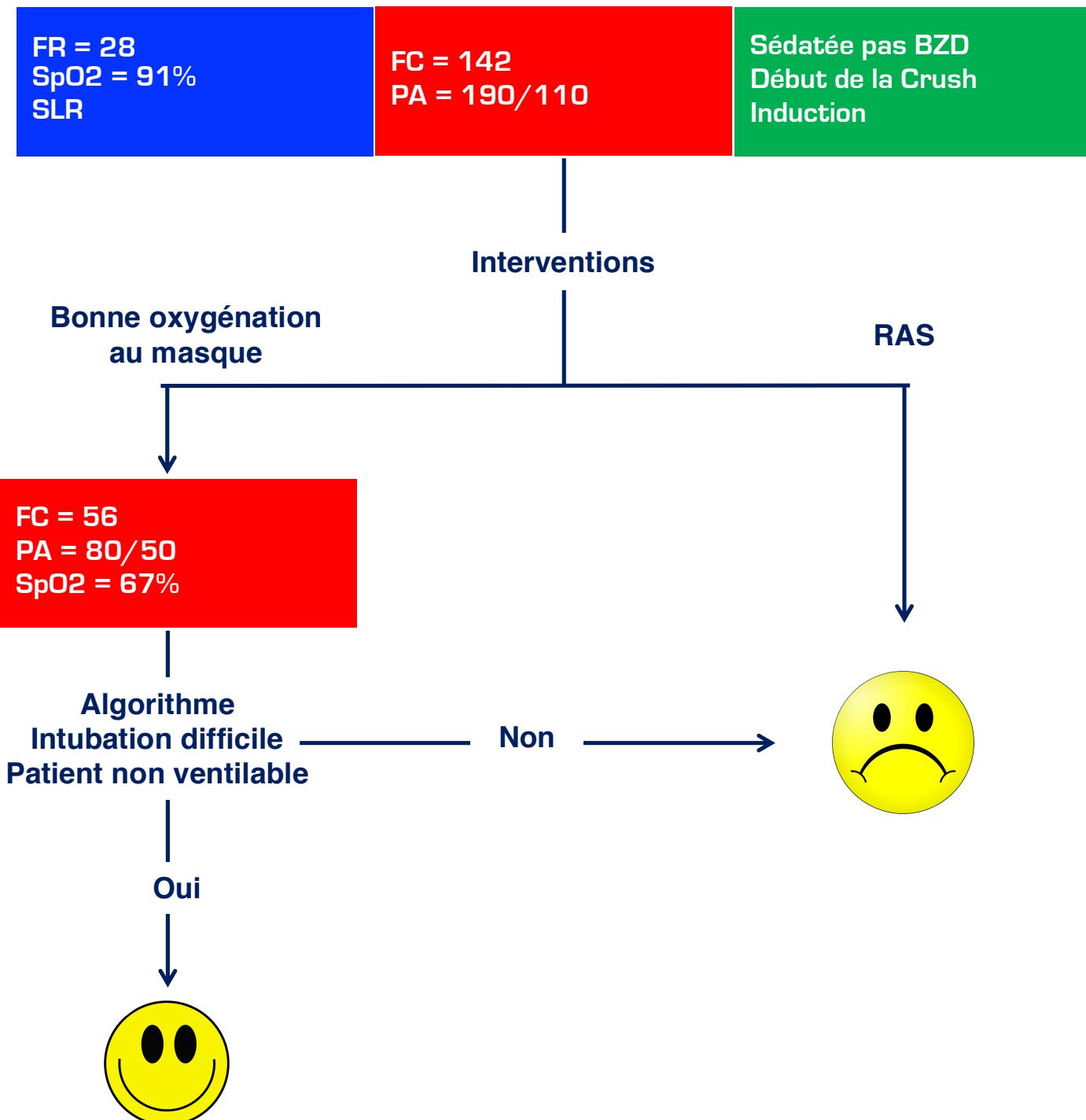
Formateurs

- Instructeur 1 : technicien aux manettes
- Instructeur 2 : briefing et debriefing
- Instructeur 3 : debriefing
- Facilitateur 1 : obstétricien
- Facilitateur 2 : senior de garde

ID non prévue Patient non ventilable

ESC_AN_002_Scénario

Baseline



ID non prévue Patient non ventilable

ESC_AN_002_Programmation

Baseline

FR = 28 c/min, SpO2 = 91%,

FC = 142 bpm, PA = 190/110 mmHg

Critical

Dégradation de l'état respiratoire : Intubation impossible, patiente non ventilable

Bradycardie extrême

Landing

Ventilation transtrachéale via Quicktrach®

FR = 12 c/min, SpO2 = 99%, pas de râles

FC = 140 bpm, PA = 140/80 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

ID non prévue Patient non ventilable

ESC_AN_002_Debriefing

Fiche

- L'intubation difficile est définie comme une intubation nécessitant plus de deux laryngoscopies et/ou la mise en œuvre d'une technique alternative après optimisation de la position de la tête, avec ou sans manipulation laryngée externe.
- Devant l'incapacité de visualiser les cordes vocales ou de passer la sonde endotrachéale lors de la première laryngoscopie directe, il faut entreprendre les étapes suivantes :
 - Manipulation laryngée externe, « BURP » pression vers l'arrière, en haut, puis vers la droite
 - Envisager de placer un mandrin ou une bougie
 - Se limiter à 2 laryngoscopies directes
 - Avant de répéter la laryngoscopie, envisager la ventilation au masque
 - Optimisation de la position du patient et /ou du choix de la lame
 - Envisager la vidéo laryngoscopie
- Si intubation impossible, tenter la ventilation au masque facial après avoir avertir l'équipe pour le chariot d'intubation difficile.
- Si la ventilation est possible, envisager : le réveil du patient. Poursuivre avec un masque laryngé ou facial, vidéo laryngoscopie assistée, fibroscopie bronchique, airtrach, ou intubation rétrograde.
- Si la ventilation est impossible, placer une canule nasale ou buccale et appeler à l'aide.
 - Placer un masque laryngé ou tout dispositif supra-glottique (fastrach),
 - Si ventilation toujours impossible, tenter une cricothyroïdotomie (percutanée) ou chirurgicale, envisager la jet ventilation jusqu'au succès des mesures précédentes.

Objectifs techniques

- Diagnostiquer une intubation impossible,
- Appliquer l'algorithme "Intubation difficile Patient non ventilable",
- Prendre en charge les complications,
- Notifier l'incident sur la feuille d'anesthésie et le dossier médical.

CRM

- Teamwork & Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.22	(7.35-7.45)
CO ²	60 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	14 mmol/L	(22-26)
PaO ²	65 mmHg	(> 85)
SaO ²	87 %	(95-100)
Lactates	2 mmol/L	(< 2)

Radiographie du Poumon

