

# 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

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

## Antécédents

<b>Médico-chirurgicaux</b>	:	RAS
<b>Toxiques</b>	:	RAS
<b>Allergies</b>	:	RAS

## Signes physiques

<b>Fonction respiratoire</b>	:	Discrète cyanose, pas de râles, SpO2 = 91%			
<b>Fonction circulatoire</b>	:	FC = 142 bpm, PA = 190/110 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle			
<b>Fonction neurologique</b>	:	Séditée par BZD (arrêt des convulsions)			
<b>Examen somatique</b>	:	IMC à 28, OMI, Œdème cervico-facial			
<b>Glycémie</b>	:	1,1 g/L	<b>Température</b>	:	36,9 °C

# ID non prévue Patient non ventilable

ESC\_AN\_002\_Scénario

## Check-list

Équipement
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique
<input type="checkbox"/> Chariot d'anesthésie
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique
<input type="checkbox"/> Défibrillateur

Drogues
<input type="checkbox"/> Adrénaline
<input type="checkbox"/> Atropine
<input type="checkbox"/> Kit d'intubation difficile
<input type="checkbox"/> Kit de ventilation transtrachéale

## Préparation du simulateur

- ☐ Simulateur HF, sexué féminin, ventre gravide
- ☐ Voie veineuse périphérique
- ☐ Non encore intubée
- ☐ Monitoring 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 : sénior de garde

# ID non prévue Patient non ventilable

ESC\_AN\_002\_Scénario

## Baseline

FR = 28  
SpO2 = 91%  
SLR

FC = 142  
PA = 190/110

Sédatée pas BZD  
Début de la Crush  
Induction

## Interventions

Bonne oxygénation  
au masque

RAS

FC = 56  
PA = 80/50  
SpO2 = 67%

Algorithme  
Intubation difficile  
Patient non ventilable

Non



Oui



# 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 avisé 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 <sup>2</sup>	60 mmHg	(35-45)
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	14 mmol/L	(22-26)
PaO <sup>2</sup>	65 mmHg	(> 85)
SaO <sup>2</sup>	87 %	(95-100)
Lactates	2 mmol/L	(< 2)

# Radiographie du Poumon

