

Cours aux Internes



# Intubation difficile prévisible

NICOLAS SAUMIER, JUILLET 2020

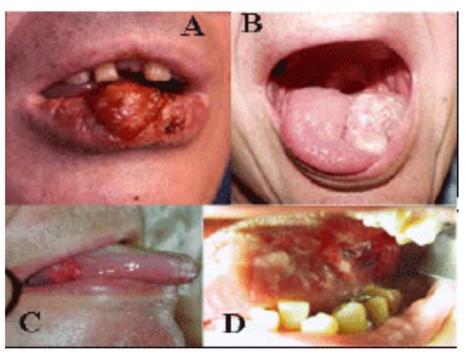
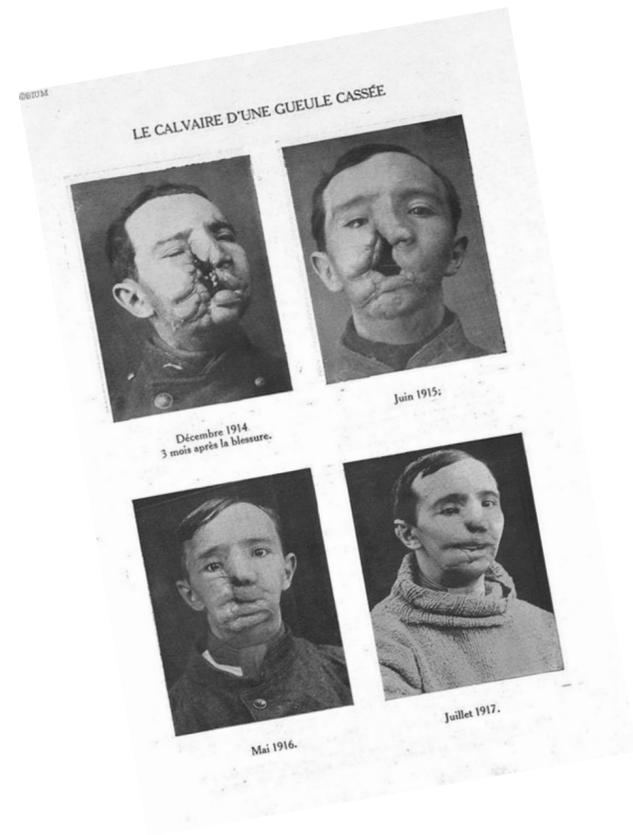
---

# IOT difficile prévisible

## Quelles Situations ?

- anatomiques
- traumatiques
- carcinologiques
- infectieuses
- allergiques
- iatrogènes
- ...





---

# Cas Concret

## Mme GerMaine HeiNTz, 55 Ans



- op prévue : thyroïdectomie totale, « goitre plongeant »
  - HTA
  - hyperthyroïdie traitée, équilibrée (variable)
  - cholécystectomie il y a 10 ans, sp
  - dyspnée d'effort, sensiblement plus intense
  - CAT en consultation d'anesthésie ?
  - protocole anesthésique ?
-

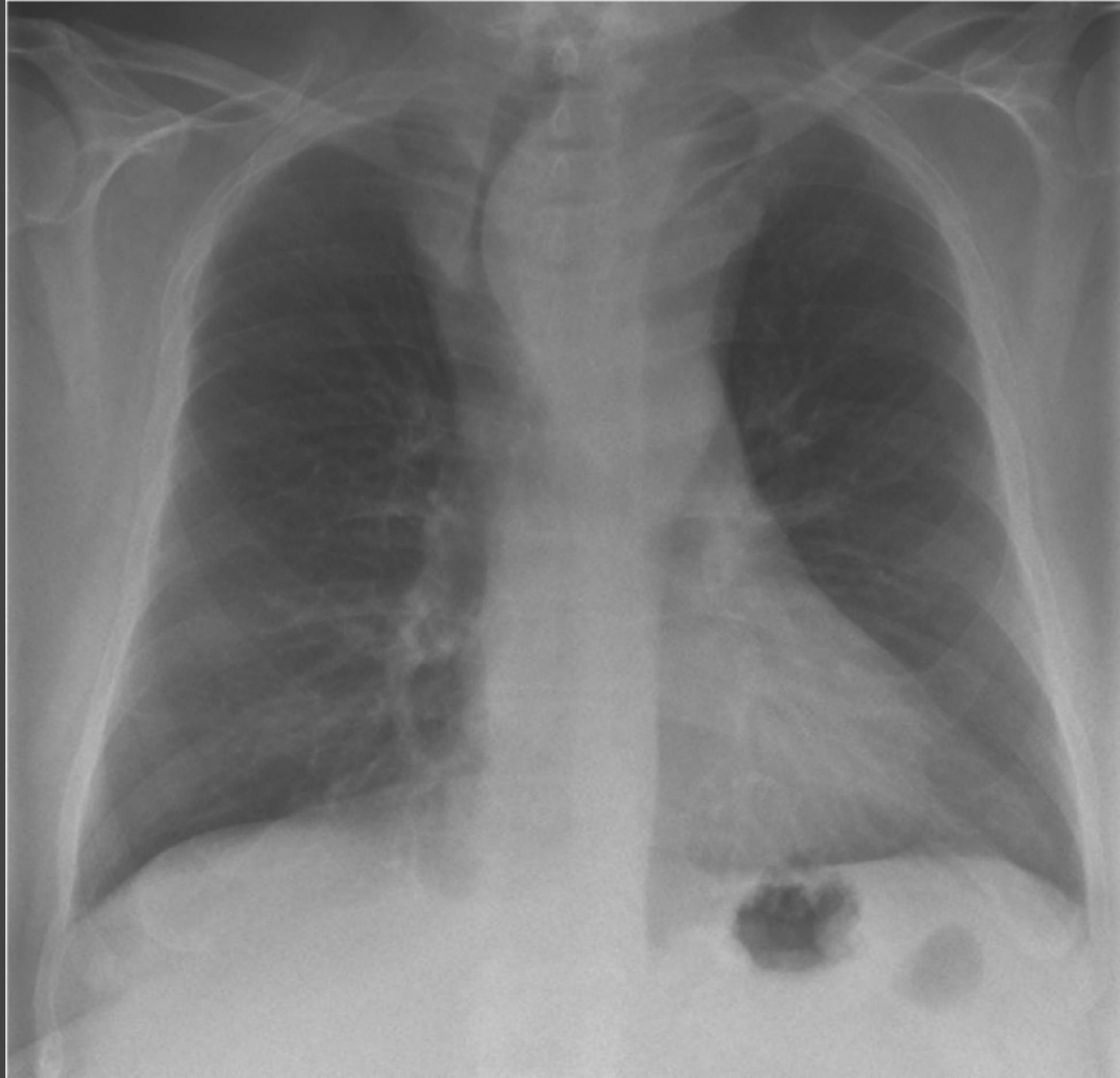
examen physique

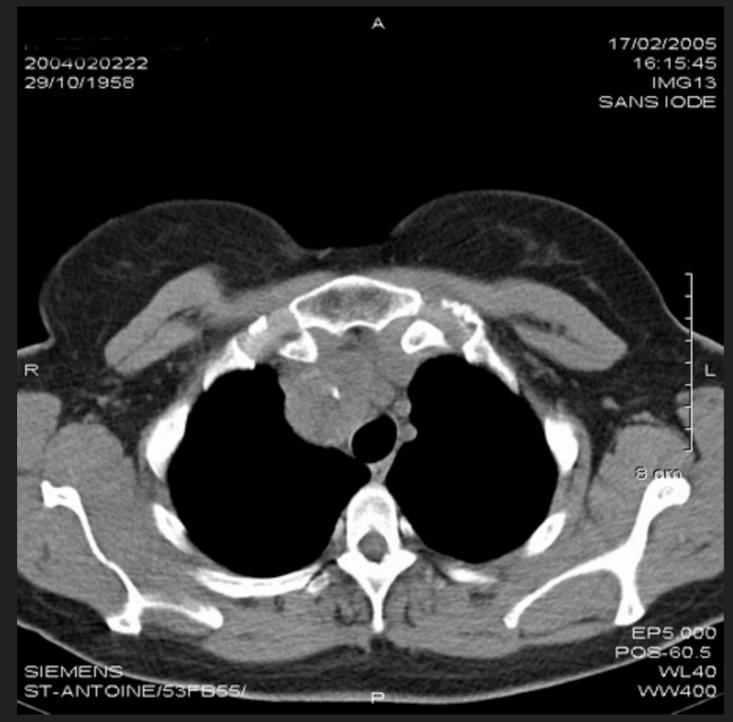
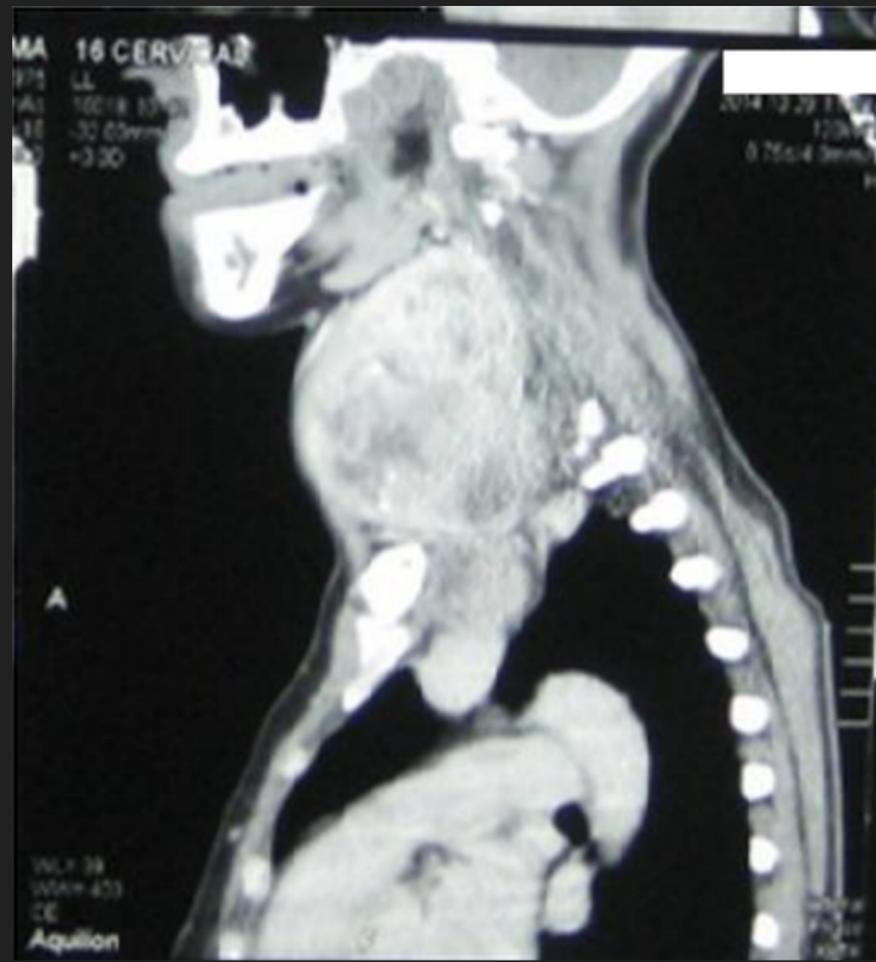
Mallampati

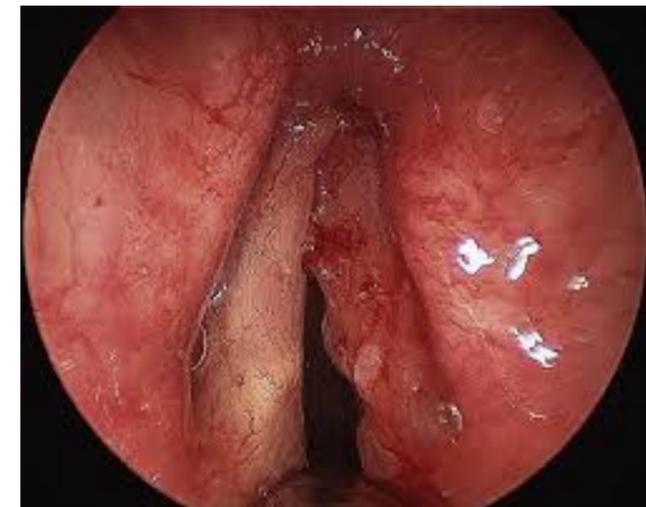
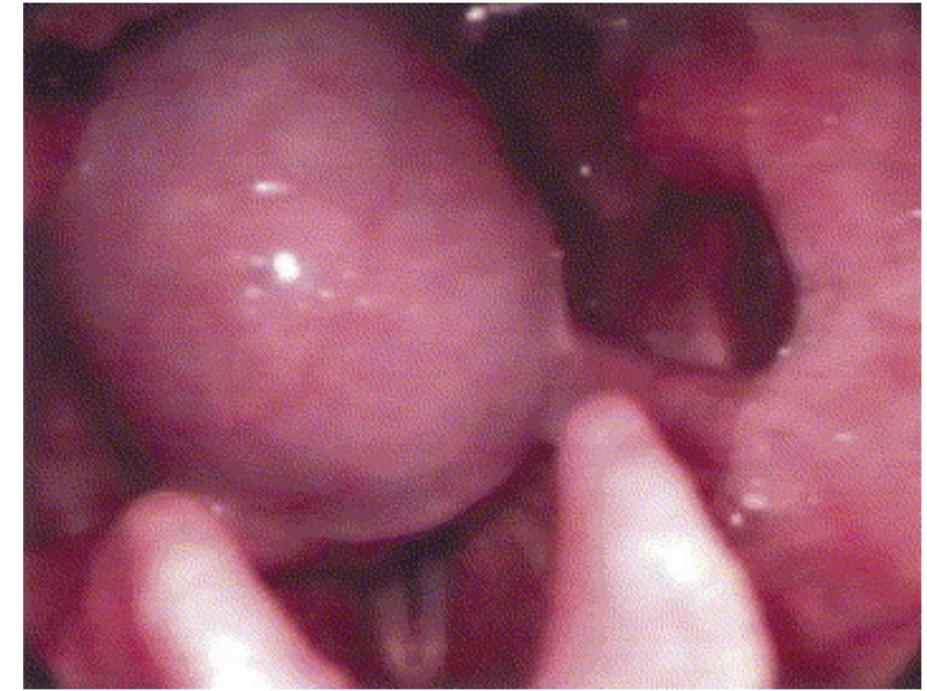
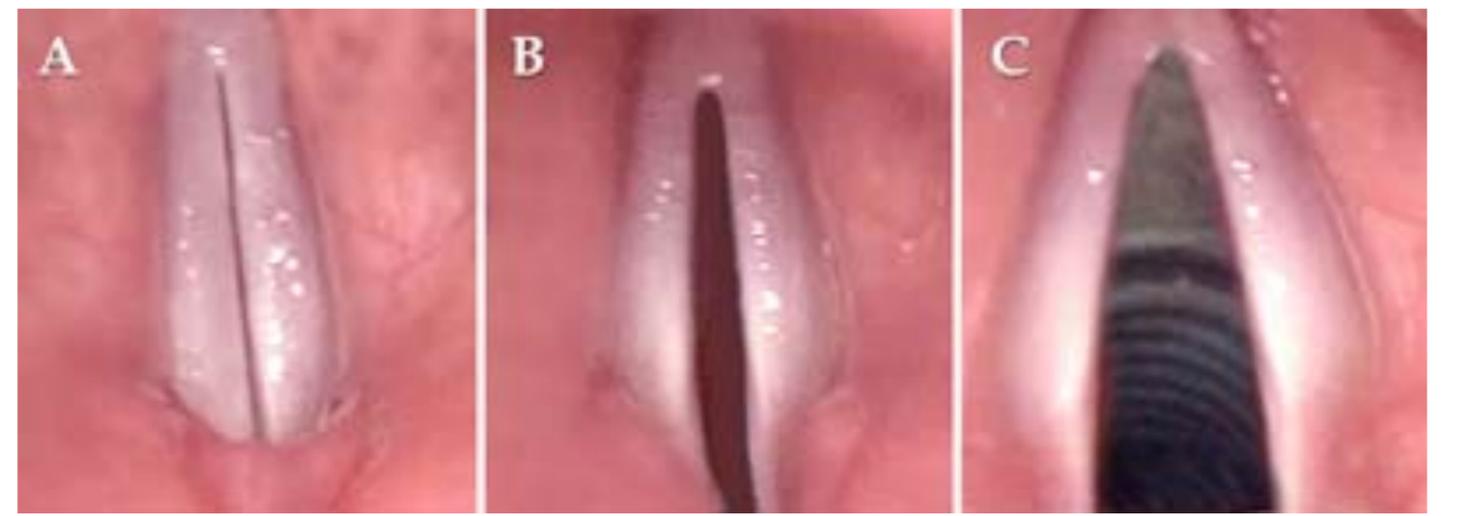
RX thoracique

TDM cervical et thoracique

avis ORL et nasofibroscopie







- 
- AL minutieuse des fosses nasales et de la glotte
  - IOT fibro vigile sous sédation
  - chariot d'IOT difficile à portée de main
  - ORL en soutien (si possible), en cas de trachéo de secours
  - boîte et canules de trachéotomie à disposition (TRES compliqué dans ce contexte)

- Optiflow
  - AIVOC Rémifentanil
  - propofol sédatif puis hypnotique
  - célocurine
  - sonde IOT armée, si possible de petit calibre (ici sonde NIM)
  - lidocaïne pour AL des cordes vocales et trachée
-



