

	<p>L'AS AURA POUR MISSION DE SECONDER LE MEDECIN LORS DE L'INTUBATION DU PATIENT</p> <p>L'AS PEUT S'ASSURER DE L'ABLATION DE PROTHESE(E) DENTAIRE(S) EVENTUELLE(S)</p> <p>PREPARATION MATERIEL POUR L'INTUBATION PAR LE MEDECIN (OU L'IDE) : (DISPOSE SUR LE CHARIOT D'URGENCE)</p> <ul style="list-style-type: none"> • LARYNGOSCOPE + LAMES (DROITE = MILLER ET COURBE= MACINTOSH) (2 TAILLES , 3 ET 4) • GUIDE METALLIQUE (SI INTUBATION DIFFICILE) • SONDE D'INTUBATION N°8,5 x 2 • SERINGUE DE 20 ML • SYSTEME DE FIXATION • CANULE DE GUEDEL • DES GANTS NON STERILES • DES LUNETTES DE PROTECTION EVENTUELLEMENT OU MASQUE VISIERE <p>LE RESPIRATEUR SERA PRÊT A L'EMPLOI (FILTRE DÉJÀ MIS POUR HUMIDIFIER L'AIR ET ACTION ANTIBACTERIENNE)</p> <p>JUSTE AVANT L'INTUBATION, L'IDE REALISE LES IVD DE :</p>	<p>=> PENDANT CE TEMPS, L'AS PEUT RELAYER AU BAVU</p> <p>LE CHARIOT D'URGENCE EST VERIFIE UNE FOIS / MOIS (PERIMES) ET REMPLI APRES CHAQUE UTILISATION</p> <p>LE SAUV EST VERIFIE A CHAQUE POSTE POUR GONFLER LE BALLONNET</p> <p>CETTE CANULE EVITE QUE LE PATIENT NE MORDE SUR LA SONDE</p> <p>CES 2 IVD VONT PERMETTRE DE SEDATER PUIS CURARISER RAPIDEMENT ET AINSI INTUBER PLUS FACILEMENT LE PATIENT</p> <p>LA DUREE D'ACTION EST LIMITEE (LE TEMPS DE</p>
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • HYPNOMIDATE (0,3 x 130 = 35 mg soit 3 A et ¼ A = 32,5 mL) • CELOCURINE ® (1mg/Kgs = 130mg → A de 100mg dans 2mL, il faudra donc 1 A + 0,6ml d'une 2^{ème} A) <p><u>INTUBATION :</u> LE PATIENT EST MIS A PLAT (OTER TETE DE LIT ET OREILLER)</p>	<p>L'INTUBER)</p> <p><u>HYPNOMIDATE = HYPNOTIQUE/SEDATIF</u></p> <p>EFFETS SECONDAIRES = Nausées, vomissements (augmentés si utilisation de morphinique) Douleur au point d'injection Myoclonies (prévenues par l'utilisation de benzodiazépines = hypnovel)</p> <p>DELAI D'ACTION = 30 A 60 SECONDES</p> <p>DUREE D'ACTION DE 5 MIN.</p> <p><u>CELOCURINE = CURARE</u></p> <p>DELAI D'ACTION = 30 SECONDES</p> <p>DUREE D'ACTION = 5 à 10 MIN.</p> <p>EFFETS SECONDAIRES = Douleurs musculaires, sensation de courbatures , prurit et des réactions érythémateuses au site de l'injection et/ou réactions systémiques (troubles cardiovasculaires, bronchospasme, choc), augmentation de la kaliémie.bradycardie, troubles du rythme, chute de TA...</p> <p>LA MISE A PLAT NE SE FERA QUE LORS DE L'INTUBATION POUR EVITER 1 DYSPNEE ++ ET MAJORER L'ANGOISSE DU PATIENT</p>
--	--	---

	<p>LE MEDECIN INTUBE</p> <p>CELUI-CI ASPIRE OU L'AS SI NECESSAIRE</p> <p>LORS DE L'INTUBATION, L'IDE VERIFIE LE RYTHME, FREQUENCE CARDIAQUE, SAO2, LA CAPNIE (GRACE A LA MISE EN PLACE AU NIVEAU DE LA SONDE D'INTUBATION D'UNE CAPNO = SYSTEME PERMETTANT DE CONNAITRE LA QUANTITE DE CO2 EXPIRE PAR LE PATIENT) , TA</p> <p>MISE EN PLACE DE LA CANULE DE GUEDEL</p> <p>BRANCHEMENT DU RESPIRATEUR (MODE, FIO2, PEP)</p>	<p>L'INTUBATION EST UN GESTE MEDICAL</p> <p>INTUBATION OROTRACHEALE (!! FRACTURE DES OS PROPRES DU NEZ)</p> <p>SI ECBC NON FAIT AU DEPART, REALISER UN PRELEVEMENT STERILE LORS DES ASPIRATIONS</p> <p>TOUTES CES INFORMATIONS SE RETROUVENT SUR LE SCOPE</p> <p>LA CANULE PEUT ETRE MISE PAR LE MEDECIN, L'IDE, L'AS (CF AFGSU)</p> <p>IL PEUT ETRE FAIT PAR L'IDE OU LE MEDECIN (LES PARAMETRES SONT INDIQUES PAR LE MEDECIN)</p> <p>ICI VENTILATION CONTRÔLE</p> <p>FIO2 = FRACTION EN OXYGENE DES GAZ INSPIRES : C'EST LA QUANTITE EN POURCENTAGE D'O2 CONTENU DANS LE MELANGE DE GAZ INSPIRES</p> <p>LA PEP EST LA PRESSION EXPIRATOIRE POSITIVE = PRESSION PERSISTANT DURANT LE</p>
--	---	---

	<p>MISE EN PLACE DES ALARMES DU RESPI</p> <p>L'IDE BRANCHE (APRES LES AVOIR PREPAREES LORS DE L'INTUBATION) LES SAP D'HYPNOVEL ET DE SUFENTA</p> <p>PREPARATION DES SAP =</p> <p><u>HYPNOVEL=</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • A de 50 mg dans 10 mL • Mettre 1 A et rajouter SSI jusque 50 mL • Ainsi 1 mL = 1 mg • Débit = 10mL/h <p><u>SUFENTA =</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • A de 10 mL (50 Gamma) • Mettre 1 A et rajouter SSI jusque 50 mL • Ainsi 50 mL = 50 Gamma • Débit = 15 mL/h 	<p>TEMPS EXPIRATOIRE</p> <p>ICI POUR AVERTIR LE PERSONNEL LORSQUE CERTAINS PARAMETRES ATTEIGNENT DES SEUILS CRITIQUES (IDEM QUE LE SCOPE)</p> <p>HYPNOVEL ET SUFENTA SONT MIS POUR L'ENTRETIEN DE LA SEDATION</p> <p>L'HYPNOVEL = SEDATIF/HYPNOTIQUE</p> <p>EFFETS SECONDAIRES =</p> <p>Dépression respiratoire</p> <p>LE SUFENTA = ANALGESIQUES OPIACES</p> <p>EFFETS SECONDAIRES = Rigidité musculaire, myosis, bradycardie, myoclonies, hypotension artérielle, dépression respiratoire.</p> <p>!!! PROCEDURE / TOXIQUES</p> <p>!!! "PAS D'AUTRES THERAPEUTIQUES SUR CETTE VOIE</p>
--	---	--

	<p>METTRE UN DEUXIEME ACCES VEINEUX ET BRANCHER LA PERFUSION D'ELOHES (500ML EN 30 MIN. = 1000ML/H)</p> <p>POSE DE LA SONDE GASTRIQUE + SYSTEME D'ASPIRATION GASTRIQUE (PAR LE NEZ MEME SI FRACTURE DU NEZ = PAS DE PB NORMALEMENT)</p> <p><u>APRES L'INTUBATION :</u></p> <p>BRANCHER LA PERFUSION AVEC IONS (1L SSI / 12H + 4g NACL + 2g KCL = débit de 83 ML/H)</p> <p>SURVEILLANCE HEMODYNAMIQUE TOUTES LES 15 MINUTES + TEMPERATURE (HYPERTHERMIE)</p> <p>METTRE EN PLACE LA SONDE A DEMEURE (AVANT TRANSFERT EN REA SI POSSIBLE SINON LE SONDAGE SERA FAIT EN REA) + ECBU SI NON FAIT AU DEPART</p> <p>LE BILAN ENTREES/SORTIES DEMARRERA EN REA, AUX URGENCES, LE PATIENT AU VU DE SON ETAT DE CHOC EST EN OLIGURIE ET RISQUE DE NE PAS AVOIR ENCORE REPRIS UNE DIURESE</p>	<p>L'ELOHES EST POSE / ETAT DE CHOC + VA PERMETTRE D'EVITER LES HYPOTENSIONS LIES AU TTT (SUFENTA)</p> <p>L'INTUBATION DANS L'URGENCE NE SE FAIT PAS OU RAREMENT SUR ESTOMAC VIDE, C'EST POURQUOI ON VIDE L'ESTOMAC PAR L'ASPIRATION GASTRIQUE (ICI – 40 cm d'EAU)</p> <p>POUR PALIER A UN EVENTUEL DESEQUILIBRE HYDRO-ELECTROLYTIQUE (ETAT DE CHOC)</p> <p>+ BS DE DEPART RECUPERE ??RESULTATS ?? → DEMANDER AUX ESI QUEL EST-CE BILAN DE DEPART, DE QUOI SE COMPOSE-T-IL AU VU DE LA SITUATION DE Mr T (Nfs, iono, urée, créat, CRP, Bilan hépatique, TP, TCA, Lactatémie (évalue la gravité de l'état de choc), PCT (marqueurs de l'infection abdo), CPK, Troponine, ProBNP (différencie l'ins cardiaque ou respi), alcoolémie</p>
--	---	--

LES IDE D'URGENCES FERONT SURTOUT LE POINT SUR LES ENTREES

APPELER POUR UNE RADIO DE CONTRÔLE (INTUBATION + SNG)

TRANSMISSIONS :

- **ORALES POUR ASSURER AU MIEUX LE TRANSFERT EN REA**
- **ECRITES (= PM ET FEUILLES DES CONSTANTES ESSENTIELLEMENT (CF CH ROUBAIX)**

GAZOMETRIE 1 HEURE APRES INTUBATION (EN REA ??)