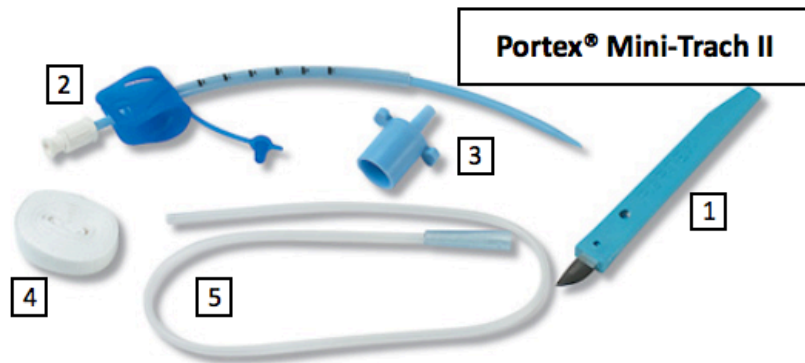




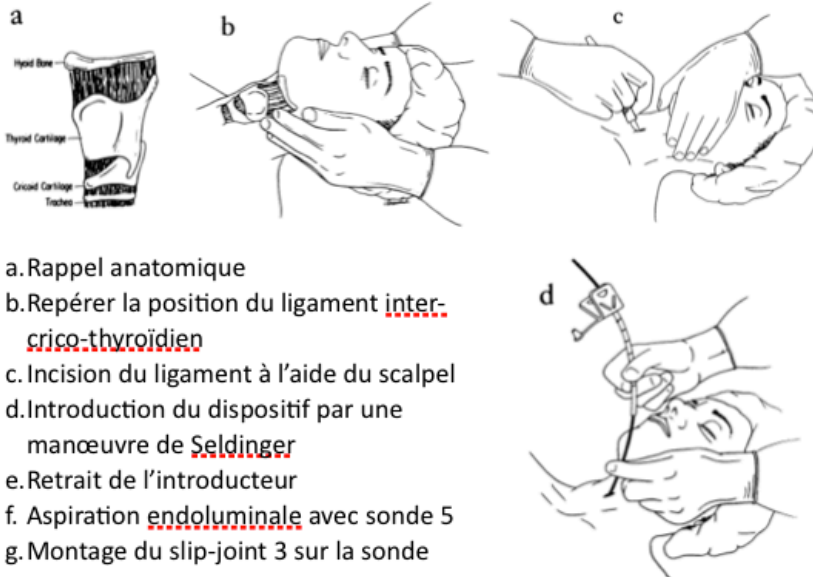
INTUBATION DIFFICILE – IOT difficile et impossible

Téléchargé sur <https://lavaiil.net>

© Dr Loïc LAVAILL 2013



1. Scalpel
2. Sonde montée sur introducteur
3. Slip-joint
4. Lacet de fixation
5. Sonde d'aspiration endoluminale



- a. Rappel anatomique
- b. Repérer la position du ligament inter-crico-thyroïdien
- c. Incision du ligament à l'aide du scalpel
- d. Introduction du dispositif par une manœuvre de Seldinger
- e. Retrait de l'introducteur
- f. Aspiration endoluminale avec sonde 5
- g. Montage du slip-joint 3 sur la sonde

LMA-Fastrach®

AVANT D'INTRODUIRE LE MASQUE LARYNGÉ, RETIRER L'AIR DANS LA JUPE AVEC UNE SERINGUE

- a. introduire le masque laryngé dans la bouche, par la pointe
- b. enfoncer le masque laryngé en exécutant un mouvement de bascule vers le bas
- c. insuffler la quantité d'air requise par la valve de remplissage pour gonfler la jupe
- d. introduire une sonde d'intubation spécialement adaptée par l'orifice du masque laryngé
- e. **APRÈS AVOIR RETIRÉ LE SLIP-JOINT**, pousser la sonde d'intubation grâce au dispositif poussoir jusqu'au repère
- f. gonfler le ballonnet de la sonde, dégonfler la jupe du masque laryngé, puis retirer le masque laryngé grâce à une bascule inverse en poussant simultanément la sonde d'intubation
- g. récupérer la sonde d'intubation dès que possible dans la bouche avant d'extraire complètement le masque laryngé, pour éviter une mobilisation de la sonde

