

Intubation et Extubation du patient de Réanimation

Évaluation des pratiques professionnelles

Cette EPP est basée sur les Recommandations Formalisées d'Experts « Intubation et extubation du patient de réanimation » de 2016 établies sous l'égide de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) et de la Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR) en collaboration avec la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), le Groupe Francophone de Réanimation et Urgences Pédiatrique (GFRUP), l'Association Des Anesthésistes-Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Française (ADARPEF), et la Société des Kinesithérapeutes de réanimation (SKR).

Elle peut être réalisée dans le cadre d'un audit clinique réalisé chez tous les malades nécessitant d'être ventilés de façon invasive. Un document correspond à un patient.

Cibles professionnelles : Praticiens de réanimation

Patients concernés : tout patient adulte nécessitant une ventilation invasive

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / ___ Date de l'évaluation : ___ / ___ / ___

Cocher les cases ou rayer la ligne si l'item est non applicable

ITEM À RECUEILLIR	OUI	NON	Non applicable Remarques
Prise en compte du caractère à risque de l'intubation du patient de réanimation			
L'oxygénation a été maintenue en per-procédure avec les outils appropriés			
L'hémodynamique a été maintenue tout au long de la procédure			
Matériel d'intubation			
Un Capnographe a été utilisé			
Un matériel d'intubation difficile comprenant un fibroscope est disponible sans délai			
Une lame métallique a été utilisée (hors videolaryngoscope)			
Drogues de l'intubation			
Un curare d'action rapide a été utilisé et choisi en fonction des contre-indications (hyperkaliémie, allergie)			
Protocole d'intubation			
Un algorithme de gestion de l'intubation est disponible			
Des manœuvres de recrutements post-intubation ont été réalisées chez les patients hypoxémiques			
Prérequis à l'extubation			
Une épreuve de sevrage en VS a été réalisée avant extubation en cas de ventilation invasive de plus de 48h			
Les causes et FR d'échec d'extubation ont été monitorés (efficacité de la toux, abondance des sécrétions bronchiques, déglutition, troubles de conscience)			
Un test de fuite a été réalisé avant l'extubation en cas de FR d'œdème laryngé : sexe féminin, intubation nasale, sonde de gros calibre, intubation difficile, traumatique ou prolongée			
En cas volume de fuite faible ou nul, une corticothérapie a été débutée au moins 6 heures avant l'extubation			
Protocole d'extubation			
De la VNI post-extubation a été initiée en cas d'insuffisance respiratoire aigüe en post-opératoire de chirurgie abdominale et de résection pulmonaire			
L'oxygénothérapie préventive nasale à haut débit a été utilisée en post-opératoire de chirurgie cardio-thoracique ou chez le patient à faible risque de réintubation			

Une case « non » cochée, en l'absence de situation particulière le justifiant, correspond à un écart avec les pratiques recommandées.