



PORTAIL DE FORMATION

TECHNIQUE D'INTUBATION DE BASE

INDEX

- ✓ Choix de taille d'Airtraq
- ✓ Préparation - Airtraq SP
- ✓ Préparation - Airtraq Avant
- ✓ Tenir l'Airtraq
- ✓ Insertion de l'Airtraq
- ✓ Repérer l'anatomie glottique
- ✓ Insertion de la sonde endotrachéale
- ✓ Gonflement du ballonnet et retrait de l'Airtraq
- ✓ Élimination de l'Airtraq SP
- ✓ Élimination de l'Airtraq Avant
- ✓ Intubation nasale
- ✓ Intubation à double lumière
- ✓ Intubation pédiatrique

Objectif :

- ✓ Acquérir des connaissances de base sur la méthode d'intubation avec l'Airtraq
- ✓ Identifier les problèmes potentiels lors de l'utilisation initiale et trouver des solutions

Temps requis : 30 à 45 minutes

CHOIX DE TAILLE D'AIRTRAQ





Le choix de la taille de l'Airtraq dépend de la taille de la sonde endotrachéale à utiliser pour l'intubation.

- ☑ Modèle spécifique pour les tubes à deux lumières, de 28 Fr à 41 Fr.



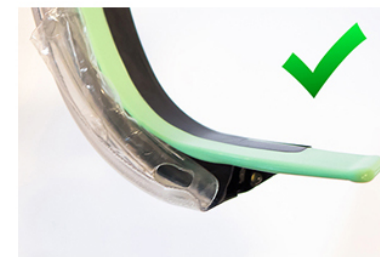
- ☑ Airtraq Nasal ne dispose pas de canal de guidage.



DESCRIPTION SIZE AND CODE	ET TUBE SIZES	MOUTH OPENING	COLOUR
REGULAR Size 3 A-011/ATQ-011	7.0 - 8.5	16 mm	 Blue
SMALL Size 2 A-021/ATQ-021	6.0 - 7.5	15 mm	 Green
PEDIATRIC Size 1 A-031/ATQ-031	4.0 - 5.5	12.5 mm	 Purple
INFANT Size 0 A-041/ATQ-041	2.5 - 3.5	12.5 mm	 Gray

PRÉPARATION DE L'AIRTRAQ SP

- ✓ **Allumer** la lampe. L'interrupteur est situé sous le couvercle de batteries.
- ✓ **La lumière clignote** pendant 30 secondes afin que **la lentille se réchauffe** à la température du corps pour éviter la formation de buée.
- ✓ **Pendant que la lumière clignote, lubrifier** la sonde endotrachéale et la lame d'Airtraq sans toucher la lentille.
- ✓ **Placer la sonde endotrachéale** dans le canal latéral de l'Airtraq, du haut vers le bas, en alignant l'extrémité de la sonde avec l'extrémité du canal de guidage.
- ✓ Si besoin, connecter un dispositif de visualisation



PRÉPARATION DE L'AIRTRAQ AVANT

- ✓ Contrôler la batterie et le nombre d'utilisation de l'optique, soit sur les voyants d'état de l'optique, soit sur la station de recharge.
- ✓ Choisir la taille de lame adaptée à la taille de la sonde endotrachéale à utiliser.
- ✓ Insérer l'optique complètement dans la lame, jusqu'à entendre un clic.
- ✓ La lumière clignote pendant 35 secondes pendant que la lentille se réchauffe à la température du corps afin d'éviter la formation de buée.
- ✓ En cas d'intubation par vue directe, placer l'œillère sur l'optique. Sinon, connecter un autre dispositif de visualisation
- ✓ Lubrifier et placer la sonde endotrachéale comme pour l'Airtraq SP



TENIR L'AIRTRAQ

- Utilisez votre main dominante pour faciliter l'insertion dans la bouche du patient

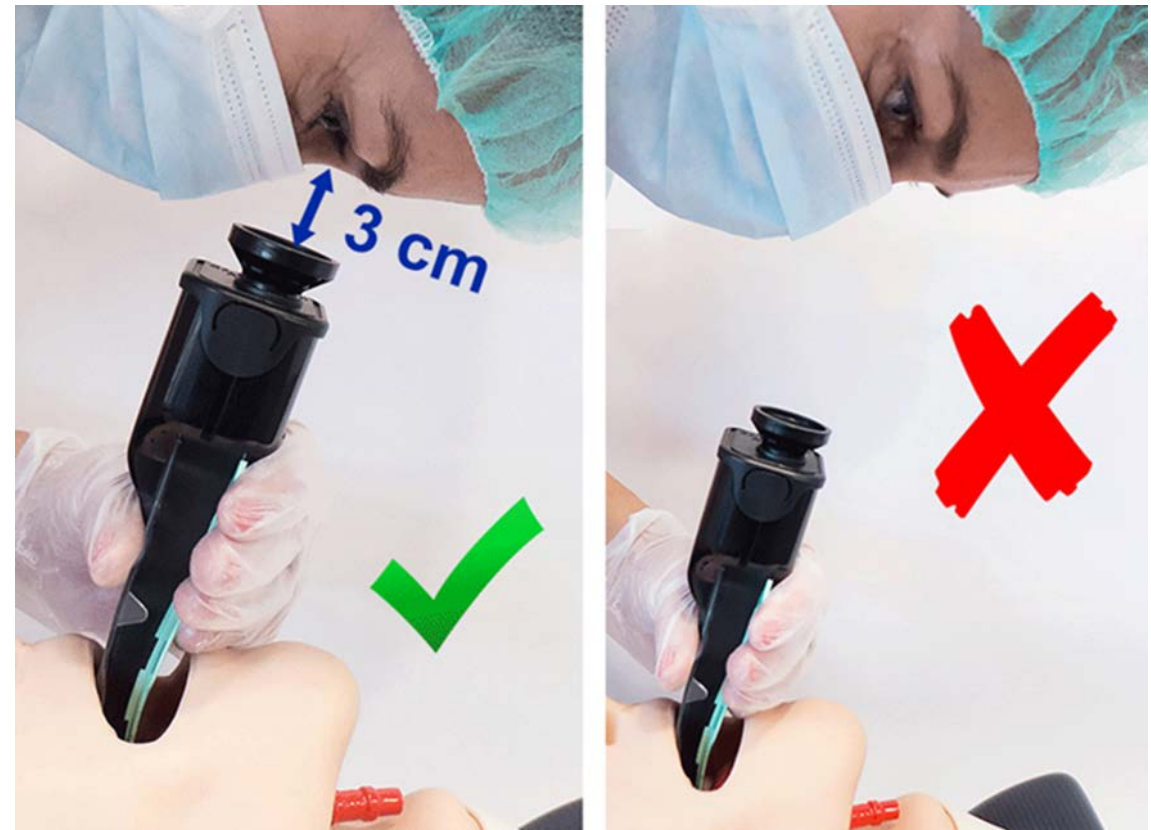


- Tenir doucement l'Airtraq avec les doigts plutôt qu'avec la main entière.
- Ne pas le tenir comme un laryngoscope direct.
- Maintenir l'Airtraq à proximité de la bouche du patient. Ne pas le tenir depuis le sommet.



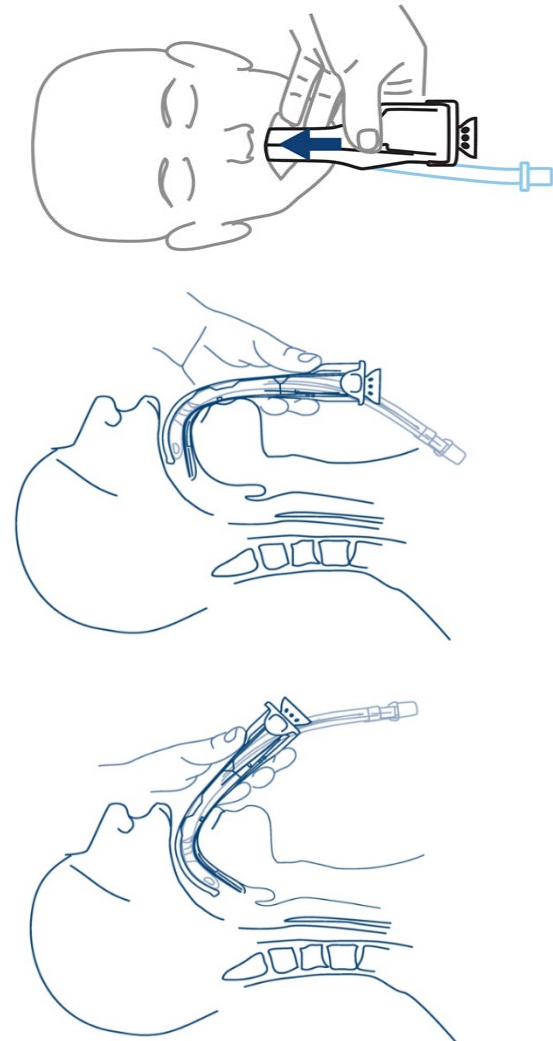
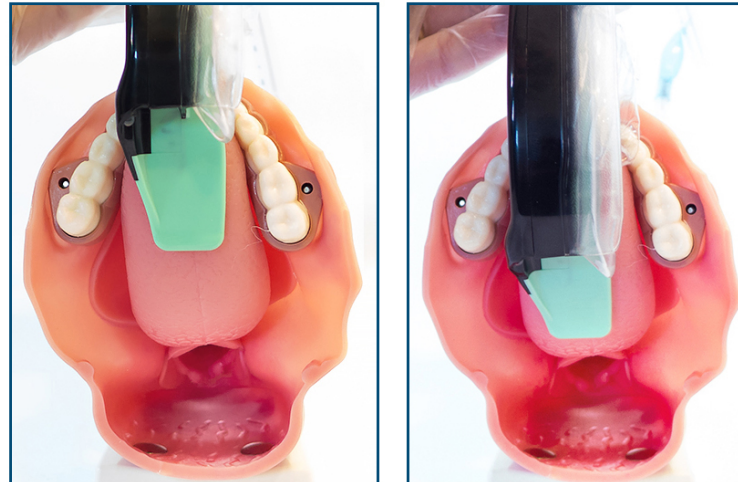
VUE DIRECTE

La vue optimale est obtenue lorsque l'utilisateur place son œil à 3 cm de l'œillère de l'Airtraq



INSERTION DE L'AIRTRAQ

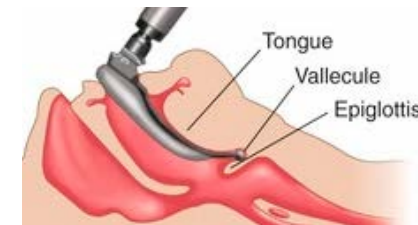
- ✓ Insérer l'Airtraq Avant au **centre** de la bouche du patient, jusqu'à ce que la portion droite de l'extrémité de l'Airtraq soit insérée complètement dans la bouche du patient.
- ✓ Faire glisser l'Airtraq **sur la langue**.
- ✓ **Pour éviter de pousser la langue** vers la paroi postérieure du pharynx, ne pas soulever l'Airtraq tant que l'extrémité de la lame n'a pas atteint l'arrière de la langue.
- ✓ Éviter toute pression sur les dents du haut.



REPÉRER L'ANATOMIE GLOTTIQUE | Macintosh vs Miller

- ✓ Lorsque l'Airtraq est inséré dans l'oropharynx, l'opérateur peut identifier l'anatomie glottique principale : l'épiglotte, les cartilages arythénoïdes et les cordes vocales.
- ✓ L'Airtraq permet d'utiliser deux techniques différentes : placer l'extrémité de la lame dans la vallécule ou sous l'épiglotte.
- ✓ La méthode Macintosh est préférée car elle nécessite moins de traction vers le haut et est donc plus douce pour les muqueuses du patient.
- ✓ Si l'Airtraq est déjà placé sous l'épiglotte et que l'opérateur préfère procéder à l'intubation selon la méthode Macintosh, retirer l'Airtraq jusqu'à ce que l'épiglotte retombe, puis placer l'extrémité de la lame dans la vallécule.

Macintosh
Lame dans la vallécule



Miller
Lame sous l'épiglotte

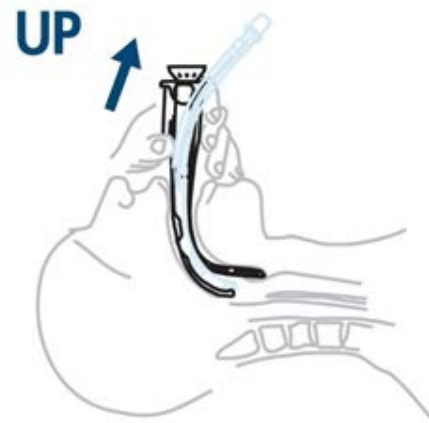


REPÉRER L'ANATOMIE GLOTTIQUE

- Si les cordes vocales ne se voient pas, il est fort probable que l'Airtraq ait été **inséré TROP PROFONDÉMENT**. Dans ce cas, procéder à la manipulation suivante :



Reculer l'Airtraq



Ré-insérer l'Airtraq en le soulevant légèrement

- Soulever légèrement** l'Airtraq entraîne une ouverture de la glotte et une chute de l'échancrure interaryténoïdienne sous le milieu de l'image (position optimale pour l'insertion correcte de la sonde endotrachéale)



INSERTION DE L'AIRTRAQ ET REPÉRER L'ANATOMIE GLOTTIQUE |

Pièges les plus communs

✗ Pousser la langue vers l'intérieur

Élévation de l'Airtraq trop tôt, avant que l'embout de la lame n'atteigne l'arrière de la langue



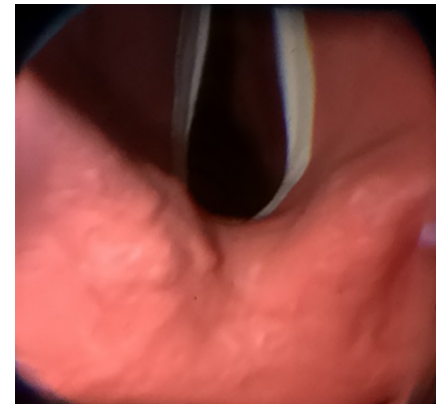
✗ Airtraq non placé au centre

Airtraq inséré comme une lame de laryngoscope direct (vers la gauche de la cavité oropharyngée)



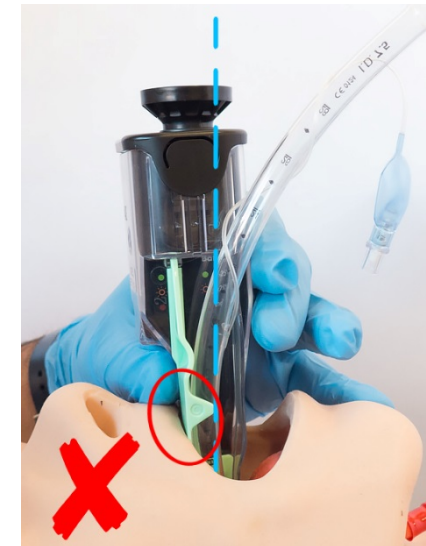
✗ Airtraq inséré trop profondément

Airtraq inséré trop près de la glotte ou trop loin devant l'œsophage



✗ Airtraq incliné contre les dents du haut

Airtraq incliné contre les dents du haut

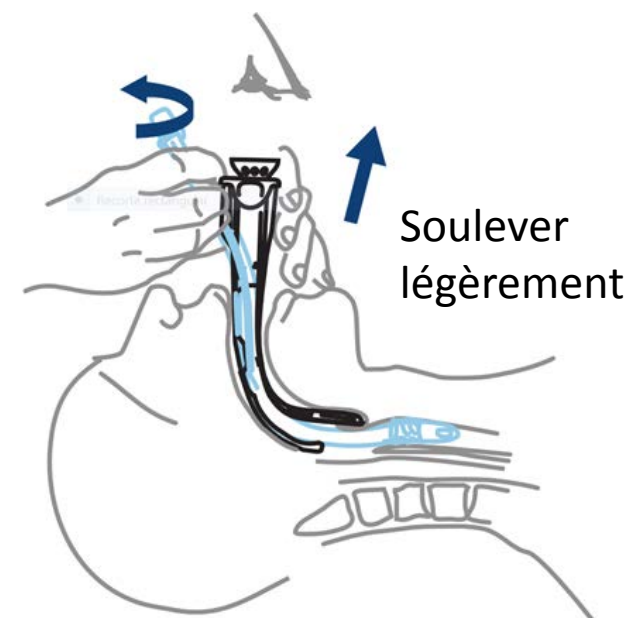


REPÉRER L'ANATOMIE GLOTTIQUE | MACINTOSH VS MILLER

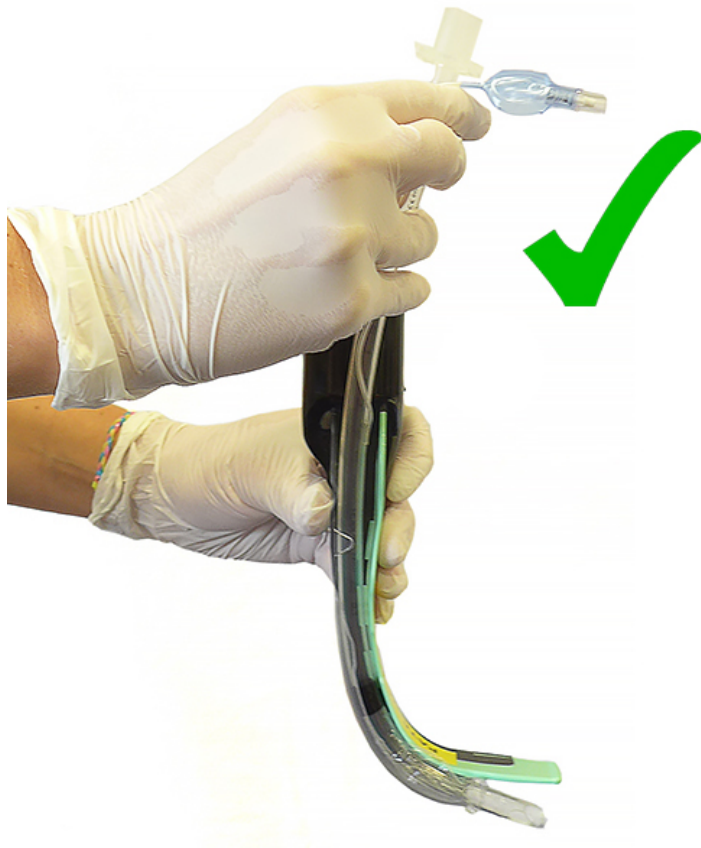


INSERTION DU TUBE ENDOTRACHÉAL

- ☑ Faire progresser la sonde endotrachéale jusqu'à ce qu'elle passe les cordes vocales, tout en la laissant à l'intérieur du canal de guidage.
- ☑ La progression de la sonde endotrachéale doit être **lente**, en corrigeant la position si besoin. Si la sonde ne passe pas facilement les cordes vocales, ne pas réessayer sans corriger la position.
- ☑ Si la sonde est trop enfoncée, faire tourner l'Airtraq pour le soulever doucement hors de la glotte
- ☑ Lorsque la sonde est placée à l'intérieur de la glotte, **relâcher la traction vers le haut avant de la faire passer** à travers les cordes vocales. Cela réduit la tension sur les cordes vocales et facilite l'insertion de la sonde.

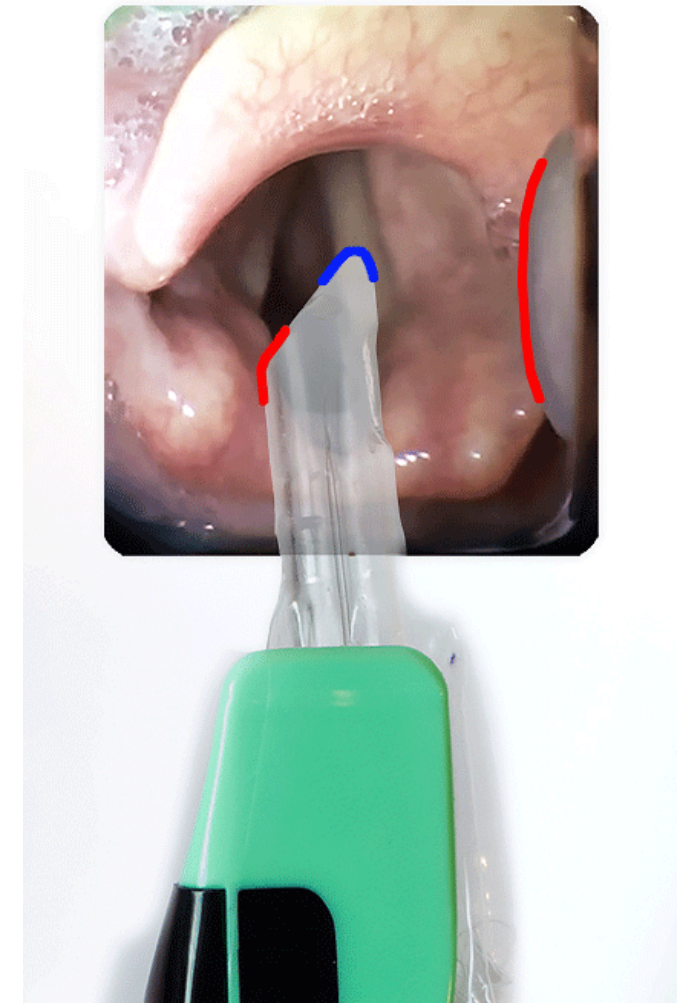


INSERTION DU TUBE ENDOTRACHÉAL



INSERTION DU TUBE ENDOTRACHÉAL | Tube endotrachéaux en biseau

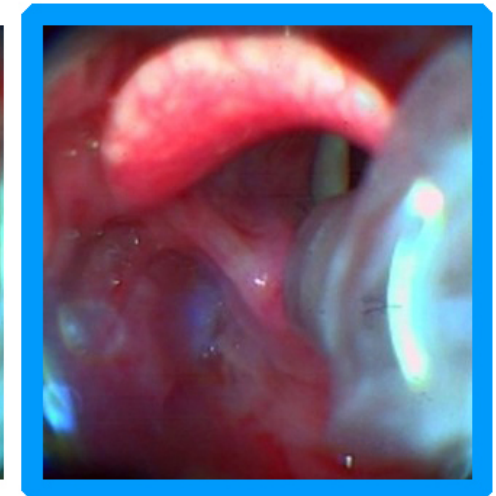
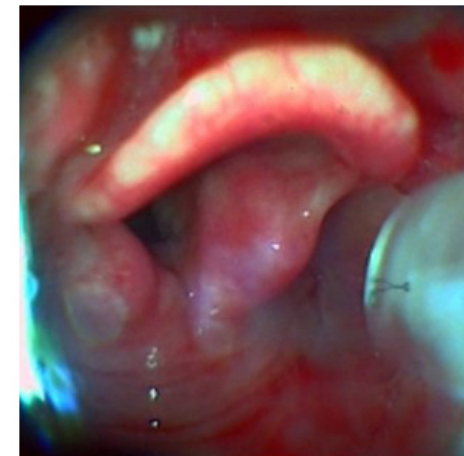
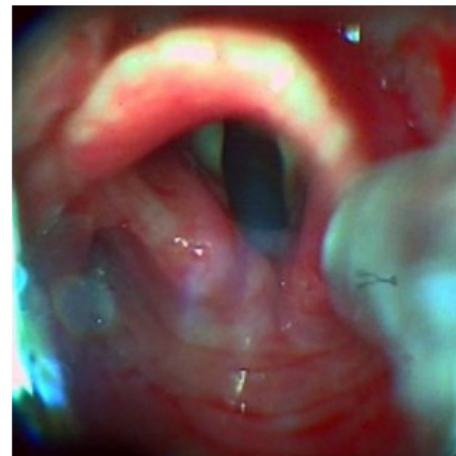
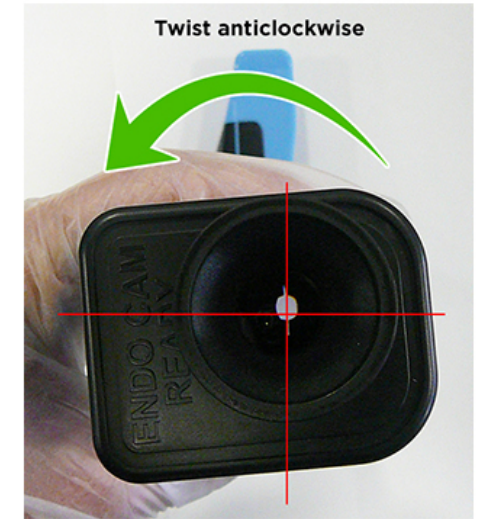
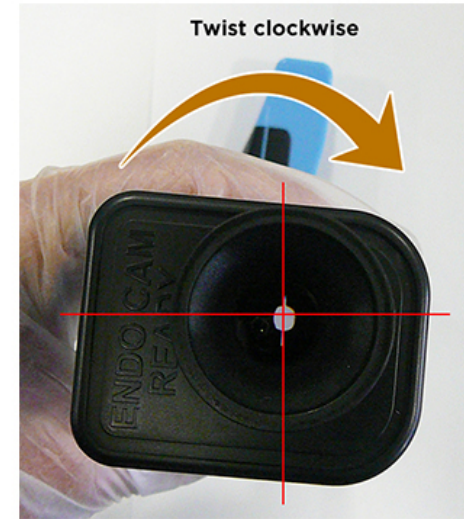
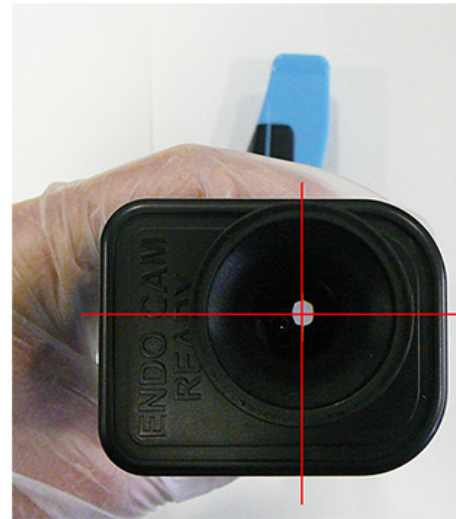
- ✔ La plupart des sondes endotrachéales sont biseautées vers la gauche et l'extrémité distale de la sonde est du côté droit.(photo ci-contre)
- ✔ L'image obtenue par l'opérateur depuis l'Airtraq montre le côté gauche de la sonde (marqué en rouge sur la figure).
- ✔ Par conséquent, l'extrémité droite (marquée en bleu sur la figure) ne se voit pas.
- ✔ La partie visible de la sonde par l'opérateur (marquée en rouge sur la photo) doit pointer vers la corde vocale gauche



INSERTION DU TUBE ENDOTRACHÉAL | Rotation de l'Airtraq

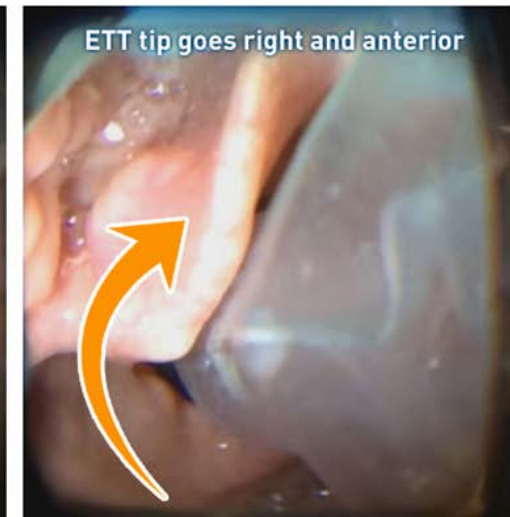
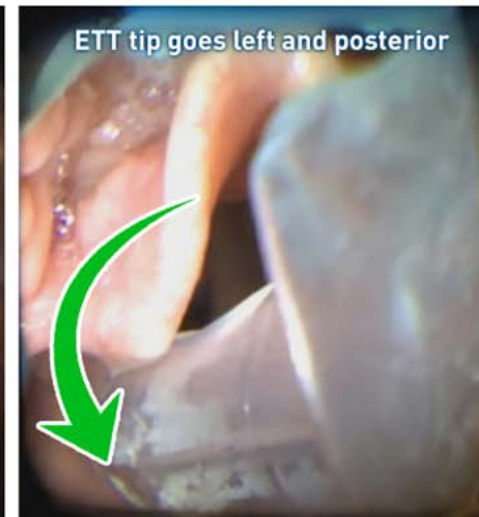
Si la sonde endotrachéale touche les cartilages arythénoïdes ou l'épiglotte, l'Airtraq doit être tourné pour l'orienter en fonction des cordes vocales.

Dans la plupart des cas, une légère rotation dans le sens antihoraire aide à insérer le tube.



INSERTION DU TUBE ENDOTRACHÉAL | Vrille du tube endotrachéal

Si la sonde endotrachéale touche le cartilage arythénoïde droit ou le repli aryténo-épiglottique, elle peut être vrillée à l'intérieur du canal de guidage pour diriger son insertion jusqu'aux cordes vocales.



INSERTION DU TUBE ENDOTRACHÉAL | Vrille du tube endotrachéal

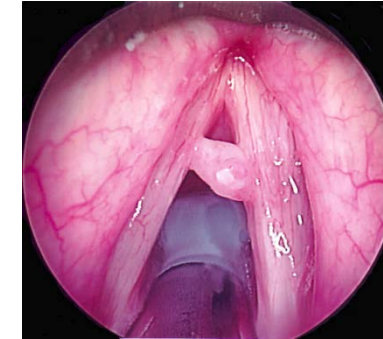


Web Object

<https://www.youtube.com/watch?v=1201457188>

INSERTION DU TUBE ENDOTRACHÉAL | À l'aide d'une bougie

Dans certains cas, l'insertion de la sonde endotrachéale est difficile à cause d'une anomalie anatomique.



Lorsque la sonde ne peut être insérée, il est recommandé d'utiliser une bougie.



La bougie est placée à l'intérieur de la sonde, l'extrémité angulée orientée vers l'embout de la sonde.

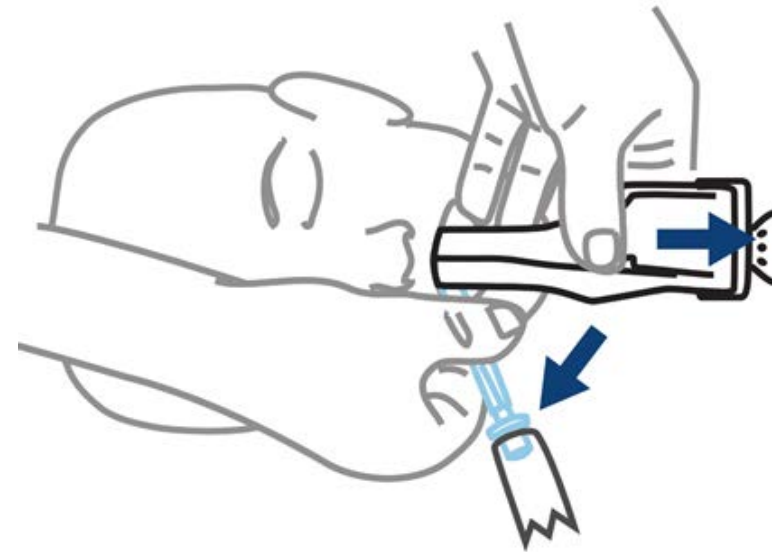
INSERTION DU TUBE ENDOTRACHÉAL |

Pièges les plus communs

- ✗ Essayer d'insérer la sonde endotrachéale avant d'obtenir une bonne vision des cordes vocales
- ✗ Recommencer la progression de la sonde endotrachéale sans repositionner l'Airtraq
- ✗ Déplacement trop important vers le haut (échancrure interaryténoïdienne trop basse sur l'image)
- ✗ Détacher la sonde endotrachéale du canal de guidage
- ✗ Déplacement pas assez important vers le haut (échancrure interaryténoïdienne trop haute sur l'image)

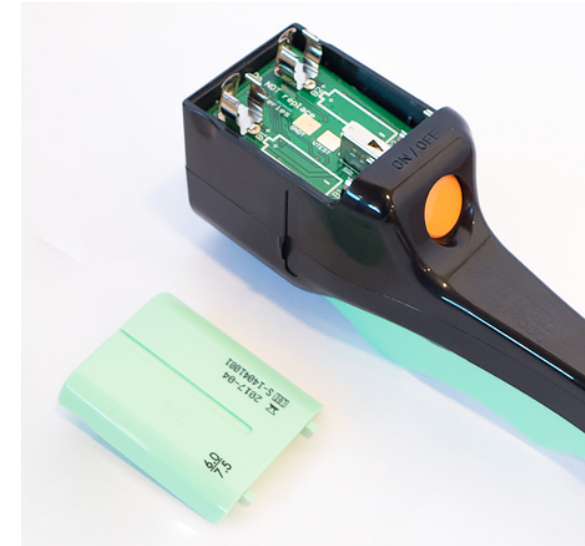
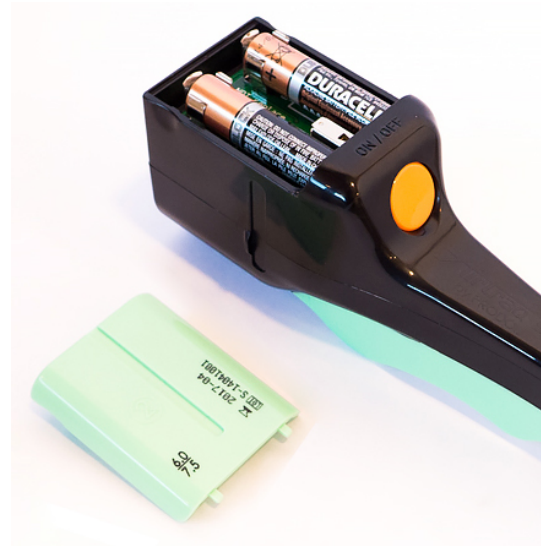
RETRAIT DE L'AIRTRAQ DES VOIES RESPIRATOIRES DU PATIENT

- ✔ Avant de retirer l'Airtraq :
 - ✔ Vérifier la profondeur d'insertion de la sonde endotrachéale
 - ✔ Gonfler le ballonnet de la sonde
- ✔ Détacher la sonde du canal de l'Airtraq en le déclinant sur le côté, tout en maintenant la sonde endotrachéale en place pour éviter un détubage accidentel.
- ✔ Retirer l'Airtraq des voies respiratoires du patient en suivant la ligne médiane.



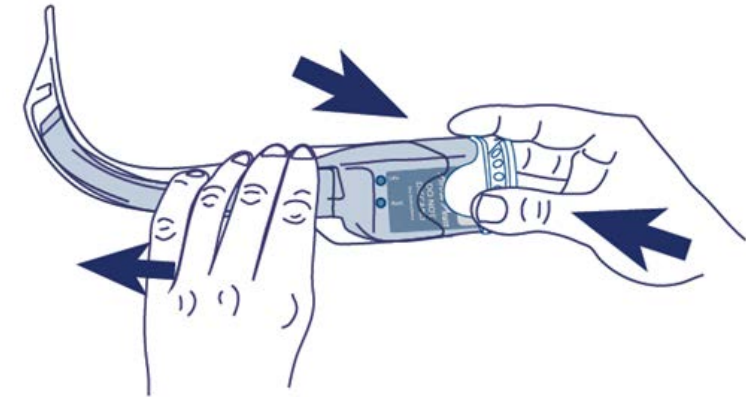
ÉLIMINATION DE L'AIRTRAQ SP

- ✓ Retirer l'œillère
- ✓ Détacher le couvercle de batteries et retirer les piles conformément aux règlements de l'établissement.



TECHNIQUE D'INTUBATION DE BASE | Élimination de la lame Avant et élimination de l'optique après 50 utilisations

- ✓ Séparer l'optique Airtraq Avant de la lame en tenant fermement les deux côtés de l'œillère. Vérifier que l'optique n'entre pas en contact avec une surface potentiellement contaminée.
- ✓ L'optique s'éteint automatiquement lorsqu'elle est retirée de la lame.
- ✓ **Éliminer la lame et l'œillère jetables** et tout autre déchet potentiellement contaminé en suivant les réglementations locales et les plans de recyclage relatifs à l'élimination ou au recyclage.
- ✓ Remettre l'optique sur la station de recharge pour charger la batterie.
- ✓ Jeter l'optique lorsque le nombre d'utilisations arrive à zéro.
 - ✓ Retirer la batterie
 - ✓ Jeter l'optique



INTUBATION À DOUBLE LUMIÈRE



À utiliser avec des sondes à double lumière de taille 28-41 Fr. Tout type de sonde endobronchique à deux lumières (DLT) peut être utilisé: (bronche droite, bronche gauche, carène à crochet ou sans crochet).

Ouverture de bouche minimale du patient : 19 mm

- ✓ Retirer le mandrin de la sonde DLT.
- ✓ Charger la sonde DLT et orienter l'extrémité déviée de la sonde de façon à ce qu'elle pointe vers la lampe de l'Airtraq (si la sonde DLT est orientée à droite, tourner la sonde de 180 degrés).
- ✓ Si la sonde DLT dispose d'une carène à crochet, le crochet doit pointer vers l'ouverture du canal de guidage de l'Airtraq.
- ✓ Arrêter la progression lorsque le ballonnet de la sonde DLT passe à travers les cordes vocales. Ne pas l'insérer plus profondément. Cela place la sonde DLT au milieu de la trachée. Vérifier la profondeur d'insertion.
- ✓ Suivre la procédure standard pour vérifier le positionnement de la sonde DLT.
- ✓ En cas de difficultés à insérer la sonde DLT, il est recommandé d'utiliser une bougie à travers la lumière de la sonde DLT.

INTUBATION NASALE

À utiliser avec toute sonde endotrachéale classique utilisée pour les intubations nasotrachéales.

Ouverture de bouche minimale du patient : 15 mm



- ✓ Insérer tout d'abord la sonde nasotrachéale dans la narine du patient et la faire avancer jusqu'à ce qu'elle atteigne l'oropharynx.
- ✓ Insérer l'Airtraq dans la bouche du patient et le faire avancer jusqu'à ce que la lame soit située soit dans la vallécule (de préférence), soit sous l'épiglotte.
- ✓ Faire avancer la sonde jusqu'à ce qu'elle soit insérée. Vriller la sonde si besoin. Une pince de Magill peut être utilisée pour diriger la sonde si besoin.
- ✓ Même si ce n'est pas recommandé, un Airtraq sans canal de guidage peut également être utilisé pour l'intubation orotrachéale avec l'aide d'un mandrin. Façonner le mandrin pour lui donner la forme de la lame. Guider la sonde endotrachéale à la main. Retirer partiellement le mandrin avant de faire avancer la sonde endotrachéale à travers les cordes vocales.

INTUBATION PÉDIATRIQUE



Pédiatrie

Tube 4,0 – 5,5



Nourrisson

2.5 – 3.5 ETT

- ✓ Ouverture de bouche minimale du patient :
 - ✓ Pédiatrie : 12 mm
 - ✓ Nourrisson : 11 mm
- ✓ Choisir la taille en fonction de la sonde endotrachéale à insérer.
- ✓ La laryngoscopie peut être effectuée selon la méthode Macintosh ou Miller.
- ✓ Faire particulièrement attention à ne pas insérer l'Airtraq trop profondément
- ✓ La taille nourrisson a été utilisée avec succès chez des nouveau-nés de 2,0 kg.

FIN DU
MODULE B : TECHNIQUE
D'INTUBATION DE BASE

PASSER AU TEST

PASSER AU MODULE SUIVANT