



A RISQUE d'hypoxémie / IOT Difficile :

Obésité
Femme enceinte à partir de T2
MACOCHA Score ≥ 3

PRE OXYGENATION

Intubation difficile non prévue et échec de la 1ere laryngoscopie.

REPRISE AU MASQUE

Ne pas rendre l'intubation plus difficile :

- Bon positionnement (Patient/Opérateur)
- Opérateur expérimenté présent
- Mandrin systématique
- BURP systématique
- Envisager Vidéo-laryngoscope/AIR Trach
- Faire sortir FAST TRACH

Prévenir Réa 3530 qui se déplace si possible

Échec

(VIDEO) LARYNGOSCOPIE

Échec

Prévenir Anesthésiste 1970 qui se déplace

REPRISE AU MASQUE

FAST TRACH

Ventilable, non intubable

Non Ventilable, non intubable

VENTILER
ENVISAGER FIBROSCOPIE

CRYCOTHYROIDOTOMIE

MACOCHA SCORE

- Mallampati >2 (luette non visible) **5**
- SAS **2**
- Mobilité du rachis cervical réduite **1**
- Ouverture de bouche < 3cm **1**
- GSG <8 **1**
- Hypoxémie <80% **1**
- Opérateur non Anesthésiste **1**

Anesthésiste sera systématiquement :

- DRA avec dyspnée laryngée.
- DRA avec obstacle connu de la sphère ORL
- Echec IOT ou IOT difficile prévisible en pré-hospitalier