

# RÉA.7 - INTUBATION AU COMBITUBE DU PATIENT EN HYPOVENTILATION ADAPTATION DU PROTOCOLE AVEC PARTICULARITÉS MRSI

PROTOCOLE D'APPRÉCIATION DE LA CONDITION CLINIQUE PRÉHOSPITALIÈRE

REVÊTIR LES EPI APPROPRIÉS

VALIDER LES CRITÈRES D'INCLUSIONS AVEC LE VISAGE À DISTANCE DES VOIES RESPIRATOIRES DU PATIENT

PRÉSENCE DE CRITÈRES D'INCLUSIONS :

Pt inconscient à « U » ;  
FR < 8/min ;  
Absence de réflexe de gag ;  
et  
Pouls présent

OUI

INSTALLER UN MASQUE À HAUTE CONCENTRATION AU PATIENT  
(NE PAS DÉBUTER L'ASSISTANCE VENTILATOIRE AU MASQUE DE POCHE)

DÉBUTER L'ASSISTANCE VENTILATOIRE SELON  
(TECH.15 VENTILATION AVEC PRÉCAUTIONS MRSI)

PRENDRE LA SATUROMÉTRIE ET MAINTENIR LA SURVEILLANCE EN CONTINUE DE CELLE-CI  
INSTALLER LES ÉLECTRODES DE DÉFIBRILLATION

NON

RETOUR AU PROTOCOLE APP

(EN SITUATION MÉDICALE SEULEMENT)

PRÉOXYGÉNER LE PATIENT PENDANT 3 À 5 MINUTES AVANT DE PROCÉDER À L'INTUBATION  
(Viser une saturation  $\geq 96\%$  ou la meilleure saturation obtenue)

PRÉPARER LE COMBITUBE AVEC LES PRÉCAUTIONS MRSI

PROCÉDER À L'INTUBATION (TECH.6 MRSI)

INTUBATION RÉUSSIE

OUI

CHOIX DU TUBE DE VENTILATION PAR CAPNOGRAPHE OU VPO

VENTILER SELON LES NORMES FMCQ

SURVEILLANCE CONTINUE DES SIGNES VITAUX

SIGNES D'ÉVEIL

EXTUBER

RETOUR À APP

NON

POULS ENCORE PRÉSENT

OUI

NON

PROTOCOLE APPROPRIÉ

ASSISTANCE VENTILATOIRE PENDANT 2 MINUTES SELON  
TECH.15

MAXIMUM 2 TENTATIVES D'INTUBATION PAR LE MÊME INTERVENANT

Si échec au Combitube après les 2 tentatives, ventiler le patient selon TECH.15

ÉVACUATION SUR PLANCHE DORSALE ET COLLET CERVICAL  
TRANSPORT URGENT ET 10-10 MRSI CH RECEVEUR