

# RÉA. 7 Intubation au Combitube<sup>®</sup> du patient en hypoventilation

## RÉA. 7

---

### Critères d'inclusion :

---

Inconscience « U ».

**ET**

Fréquence respiratoire < 8/min.

**ET**

Absence de réflexe de Gag.

**ET**

Présence de pouls carotidien.

1. Se référer au protocole d'appréciation de la condition clinique préhospitalière.
2. Confirmer la présence des critères d'inclusion.
3. Débuter l'assistance ventilatoire avec masque de poche et oxygène à haute concentration sauf si contre-indication en lien avec la sécurité du technicien ambulancier paramédic (TAP); dans ces situations, l'utilisation du ballon-masque ou de l'Oxylator<sup>™</sup> est requise.
4. Prendre la saturométrie aussitôt que possible. Maintenir la surveillance en continu de celle-ci.
5. Installer les électrodes de défibrillation et préparer l'Oxylator<sup>™</sup>, débiter le support ventilatoire avec l'Oxylator<sup>™</sup>, puis préparer et vérifier le Combitube<sup>®</sup>.
6. Pendant la préparation de l'équipement nécessaire à l'intubation, préoxygéner le patient pour une durée de 3 à 5 minutes dans le but d'atteindre une saturation  $\geq 96\%$  ou la meilleure saturation obtenue précédemment.
7. Procéder à l'intubation avec le Combitube<sup>®</sup> au moment où tous les équipements requis sont prêts.
8. Le TAP # 1 est responsable du choix du tube de ventilation et de l'auscultation. La procédure de validation du choix du tube de ventilation doit inclure le VPO, l'auscultation et le détecteur d'EtCO<sub>2</sub>.
9. Si la tentative d'intubation est non réussie, reconfirmer la présence du pouls et effectuer l'assistance ventilatoire avec oxygène à haute concentration jusqu'à stabilisation du statut respiratoire (minimum 2 minutes), puis tenter l'insertion à nouveau. Deux essais par le TAP # 2 et un essai par le TAP # 1 sont nécessaires avant d'abandonner les tentatives.
10. Ventiler le patient selon les normes de la Fondation des maladies du cœur et d'accident vasculaire cérébral (AVC).
11. La surveillance du patient suite à une intubation pour insuffisance respiratoire doit toujours comporter tous les éléments suivants :
  - a) Prise de pouls à toutes les minutes;
  - b) Monitoring cardiaque en continu;
  - c) Saturométrie en continu;
  - d) État de conscience.

## **RÉA.7 Intubation au Combitude du patient en hypoventilation avec particularités MRSI**

*Veillez utiliser le protocole usuel et y appliquer les particularités MRSI suivantes selon la directive en vigueur. En l'absence de particularité MRSI, le protocole usuel s'applique.*

### **Généralités :**

- Revêtir les EPI appropriés au début de l'intervention.
- Éviter d'approcher son visage des voies respiratoires du patient lors de la prise de pouls.
- Ne pas utiliser le masque de poche.
- Toujours couvrir le visage du patient lors de compressions thoraciques (masque de ventilation, masque de procédure ou masque à haute concentration selon la situation).
- Aviser le CH si MRSI suspectée ou confirmée et respecter les directives de l'établissement.

### **Interventions à adapter :**

1. Effectuer l'assistance ventilatoire selon la technique de ventilation avec précautions de MRSI (TECH.15).
2. Procéder à la préoxygénation (si applicable) selon la technique de ventilation avec précautions de MRSI (TECH.15).
3. Procéder à l'intubation avec précautions de MRSI (TECH.6).