

Fiche reflexe intubation INFIRMIER(E)

AVANT

anticipation, préparation, pré oxygénation

- Discuter **appel renfort**
- Vérifier et sécuriser **VVP x 2**
- Préparer drogues d'**induction**
- Préparer drogues d'**entretien**
- Installer drogues d'entretien sur PSE
- Brancher les drogues d'entretien, **NE PAS ALLUMER** les PSE
- Prévoir hypotension** induite par l'induction
- Ephédrine seringue pré remplie 30mg/10mL prête
- NaCl 0,9% 500mL prête
- Noradrénaline 0,2mg/mL à discuter

PENDANT

induction, passage de la sonde, position

- Faire confirmer** au médecin à voix haute
- Choix des drogues d'induction
- Posologie
- Moment d'injection
- Injecter** les drogues d'**induction** sur ordre médical
- Faire confirmer au médecin à voix haute
- Choix drogue d'entretien
- Posologie, vitesse PSE
- Débuter les drogues d'entretien sur ordre médical
- Anticiper **prise en charge hypotension**
- Si TC grave et / ou lésion rachidienne objectif **PAM > 90mmHg**
- Si suspicion de lésion rachidienne : intubation à 4 mains et LMB en 1^{ère} intention

APRES

soins post intubation

- Débuter les drogues d'**entretien** selon prescription médicale immédiatement après confirmation de l'intubation
- Discuter remplissage vasculaire et / ou amine vasopressive suivant objectif tensionnel
- Discuter curarisation
- Mettre en place avec l'aide de l'AS :
- **Sonde gastrique** (par la bouche si TC)
- **Sonde urinaire** à demeure
- Change complet
- Contrôler **constantes** et profondeur de la **sédation** (RASS)
- Noter paramètres respirateur
- Contrôler pression ballonnet / 2h