



DESATURATION AU BLOC OPERATOIRE

Chez un PATIENT INTUBÉ
(dispositif supraglottique au verso)



CONFIRMER et VERIFIER

- Vérifier le signal de pulsoxymétrie (PNI, colorants,...)
- Mettre la FiO₂ à 1 et ouvrir le circuit
- Vérifier la ligne de prélèvement du capnographe
- Rechercher une défaillance hémodynamique

Informez l'équipe chirurgicale et envisager la suspension de l'intervention

Les procédures de vérification ne doivent pas retarder la prise en charge de l'hypoxémie

APPEL A L'AIDE
Tel

CAPNOGRAPHE ABSENT

- Vérifier :
 - branchement de capnographe
 - pression du ballonnet de la sonde
 - fonctionnalité du circuit patient et du respirateur
- Auscultation
- Evoquer bronchospasme sévère (contexte)
- ➔ **Tester la ventilation manuelle sur sonde au BAVU à FiO₂ 1 avec oxygène de secours**



Ventilation **EFFICACE**

- identifier / corriger problème respirateur ou circuit (message sur l'écran alarmes)

Ventilation **INEFFICACE**

- = Problème intubation
- Extubation accidentelle ?
- Intubation œsophagienne ?
- Obstruction complète ?

➔ **RE-INTUBATION**

CAPNOGRAPHE PRESENT et/ou ANORMAL

- Auscultation
- Analyse des courbes de spirométrie et pression

Auscultation asymétrique: discuter échographie pleuro-pulmonaire

- Intubation sélective ➔ Mobilisation
- Atéléctasie ➔ (fibro)aspiration / recrutement
- Épanchement pleural ➔ Drainage
- Pneumothorax ➔ Drainage

Auscultation symétrique et pressions élevées

- Désadaptation patient / machine
- Obstruction partielle de la sonde / morsure
- Bronchospasme
- ➔ Sédation, (fibro)aspiration, ré intubation, bronchodilatateurs

Auscultation symétrique et pressions normales:

- Embolie (gazeuse, fibrinocruorique, autre ...)
- Cause cardiogénique (IDM, tamponnade ...)
- Bas débit / hypovolémie (état de choc hémorragique, anaphylactique...)
- Résorption de colorant (bleu de méthylène...)



DESATURATION AU BLOC OPERATOIRE

avec DISPOSITIF SUPRAGLOTTIQUE

(intubation au verso)



CONFIRMER et VERIFIER

- Vérifier le signal de pulsoxymétrie (PNI, colorants,...)
- Mettre la FiO2 à 1 et ouvrir le circuit
- Vérifier la ligne de prélèvement du capnographe
- Rechercher une défaillance hémodynamique

Informez l'équipe chirurgicale et **envisager la suspension de l'intervention**

Les procédures de vérification ne doivent pas retarder la prise en charge de l'**hypoxémie**

APPEL A L'AIDE

Tel

PRISE EN CHARGE

- Approfondir l'anesthésie
- Curariser le patient
- Si ballonnet, vérifier la pression
- Repositionner le dispositif supraglottique

En cas d'échec:

- Retirer le dispositif et ventiler au masque facial
- Ventilation **non efficace** ➡ Voir aide cognitive « patient non ventilable »
- Ventilation **efficace** ➡ **ENVISAGER L'INTUBATION** (si besoin voir au verso de cette fiche)

Référentiels: Operating Room Crisis Checklists (<http://www.projectcheck.org/crisis-checklistsregistration.html>)
https://sfar.org/wp-content/uploads/2018/10/2_RFE-CURARE-3.pdf