Vidéo-laryngoscopie :quels apports au quotidien pour l'intubation

Sophie LENOUVEL
Laurence MENEZ
Thierry LOUISE

Equipe d'anesthésie de Bayeux

Plan

- Matériels à disposition
- Choix du Mac Grath
- Comparaison données littératures / pratique quotidienne

AIRTRAQ

KING VISION AMBU

GLIDESCOPE

MAC GRATH

Critères de choix

- Gestuelle connue
- Simplicité et disponibilité
- Lame usage unique
- Couts

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 31 (2012) 412–413

ELSEVIER MASSON

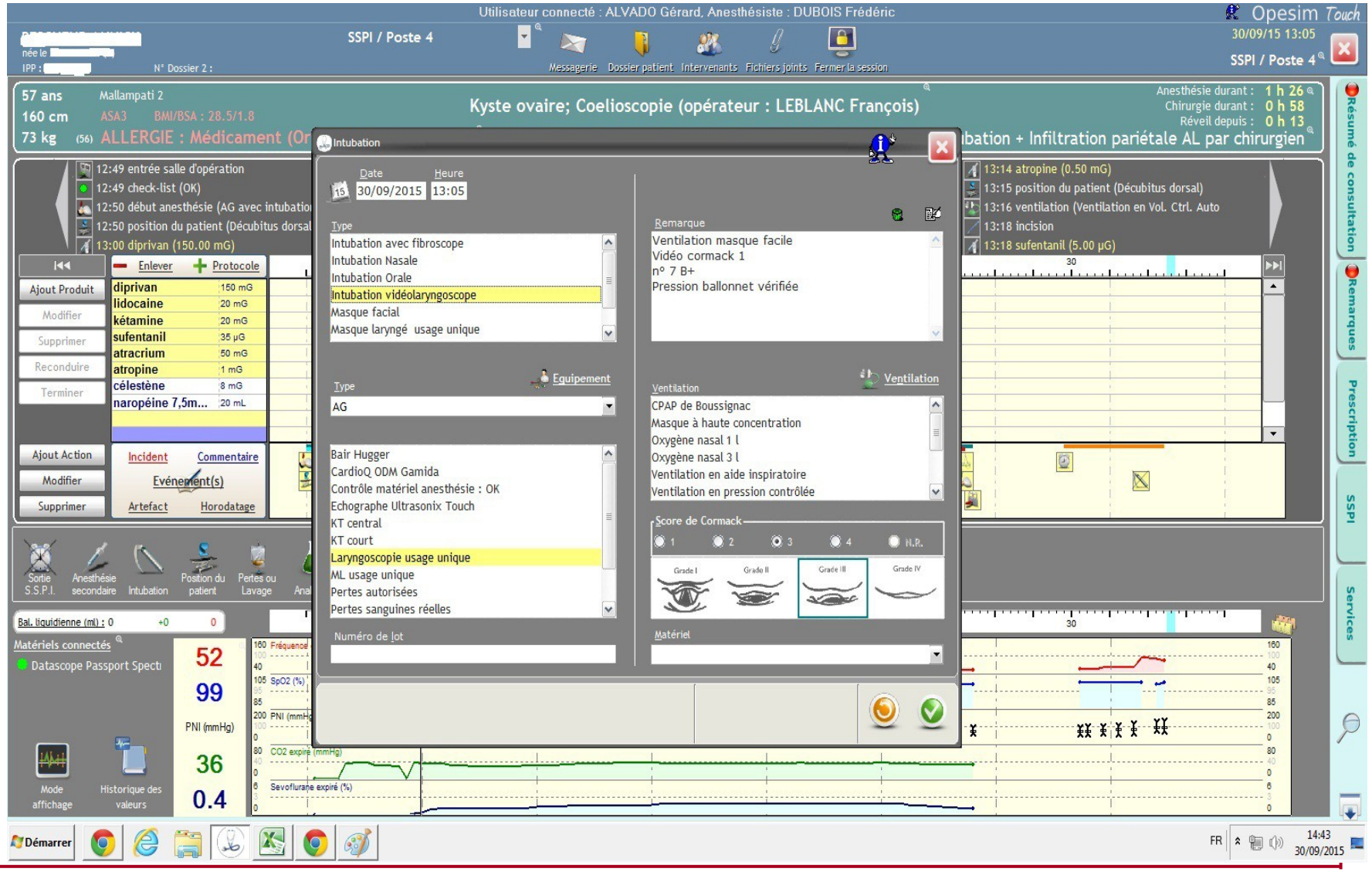
Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Éditorial

La vidéolaryngoscopie pour tout patient ?

Videolaryngoscopy, for everybody?


Utilisateur connecté : ALVADO Gérard, Anesthésiste : DUBOIS Frédéric
Opesim Touch
SSPI / Poste 4
Messagerie
Dossier patient
Intervenants
Fichiers joints
Fermer la session
30/09/15 13:05
57 ans
160 cm
73 kg
Mallampati 2
ASA3
BMI/BSA : 28.5/1.8
Kyste ovaire; Coelioscopie (opérateur : LEBLANC François)
Anesthésie durant : 1 h 26
Chirurgie durant : 0 h 58
Réveil depuis : 0 h 13
Intubation
Date
30/09/2015
Heure
13:05
Type
Intubation avec fibroscope
Intubation Nasale
Intubation Orale
Intubation vidéolaryngoscope
Masque facial
Masque laryngé usage unique
Remarque
Ventilation masque facile
Vidéo cormack 1
n° 7 B+
Pression ballonnet vérifiée
Equipement
Type
AG
Bair Hugger
CardioQ ODM Gamida
Contrôle matériel anesthésie : OK
Echographe Ultrasonix Touch
KT central
KT court
Laryngoscopie usage unique
ML usage unique
Pertes autorisées
Pertes sanguines réelles
Numéro de lot
Ventilation
Ventilation
CPAP de Boussignac
Masque à haute concentration
Oxygène nasal 1 l
Oxygène nasal 3 l
Ventilation en aide inspiratoire
Ventilation en pression contrôlée
Score de Cormack
1
2
3
4
N.R.
Grade I
Grade II
Grade III
Grade IV
Matériel
12:49 entrée salle d'opération
12:49 check-list (OK)
12:50 début anesthésie (AG avec intubation
12:50 position du patient (Décubitus dorsal
13:00 diprivan (150.00 mG)
13:14 atropine (0.50 mG)
13:15 position du patient (Décubitus dorsal)
13:16 ventilation (Ventilation en Vol. Ctrl. Auto
13:18 incision
13:18 sufentanil (5.00 µG)
Enlever
Protocole
Ajout Produit
Modifier
Supprimer
Reconduire
Terminer
diprivan 150 mG
lidocaine 20 mG
kétamine 20 mG
sufentanil 35 µG
atracrium 50 mG
atropine 1 mG
célestène 8 mG
naropéine 7,5m... 20 mL
Ajout Action
Modifier
Supprimer
Incident
Commentaire
Evénement(s)
Artefact
Horodatage
Sortie S.S.P.I.
Anesthésie secondaire
Intubation
Position du patient
Pertes ou Lavage
Bal. liquidienne (ml) : 0 +0 0
Matériels connectés
Datascope Passport Specti
52
99
PNI (mmHg)
36
0.4
Mode affichage
Historique des valeurs
Fréquence
SpO2 (%)
PNI (mmHg)
CO2 expiré (mmHg)
Sevoflurane expiré (%)
Résumé de consultation
Remarques
Prescription
SSPI
Services
Démarrer
FR
14:43
30/09/2015

INTUBATLION (Chiffres)

- 2ans
- 2897 intubations
  - Cormack 1 : 75%
  - Cormack 2 : 17.5%
  - Cormack 3 : 5%
  - Cormack 4 : 3%
- 2 16 vidéo laryngoscopie soit 7,5 %

Meilleure visualisation

Acta Anaesthesiol Scand. 2011 Oct;55(9):1090-7. doi: 10.1111/j.1399-6576.2011.02498.x. Epub 2011 Sep 8.

GlideScope videolaryngoscope vs. Macintosh direct laryngoscope for intubation of morbidly obese patients: a randomized trial.

Andersen LH[1], Rovsing L, Olsen KS.

Anesthesiology. 2012 Mar;116(3):629-36. doi: 10.1097/ALN.0b013e318246ea34.

Comparative effectiveness of the C-MAC video laryngoscope versus direct laryngoscopy in the setting of the predicted difficult airway.

Aziz MF[1], Dillman D, Fu R, Brambrink AM.

ELSEVIER MASSON

SFAR
Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

Article original

Comparaison de l'Airtraq™ et du laryngoscope Macintosh pour l'intubation trachéale chez l'adulte avec stabilisation manuelle en ligne du rachis cervical

A comparison of Airtraq™ laryngoscope and standard direct laryngoscopy in adult patients with immobilized cervical spine

M. Amor [a,*], S. Nabil [a], M. Bensghir [b], A. Moussaoui [a], S. Kabbaj [a], N. Drissi Kamili [b], W. Maazouzi [a]

[a] *Service d'anesthésie et de réanimation, université Mohammed V Souissi, hôpital des spécialités de Rabat, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc*
[b] *Département d'anesthésie et de réanimation, hôpital militaire Mohamed V, Rabat, Maroc*

Visualisation Bayeux

- **Cormack 3**
  - Cormack 2
  - Majoritairement Cormack 1

- **Cormack 4**
  - Cormack 3 : 56%
  - Cormack 2 : 22%
  - Cormack 1 : 22%
  - Aucun échec d'intubation

Laryngoscopie directe

Vidéo laryngoscopie

Intubation

ELSEVIER MASSON

SFAR
Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

Article original

Comparaison de l'Airtraq™ et du laryngoscope Macintosh pour l'intubation trachéale chez l'adulte avec stabilisation manuelle en ligne du rachis cervical

A comparison of Airtraq™ laryngoscope and standard direct laryngoscopy in adult patients with immobilized cervical spine

M. Amor [a,*], S. Nabil [a], M. Bensghir [b], A. Moussaoui [a], S. Kabbaj [a], N. Drissi Kamili [b], W. Maazouzi [a]

[a] *Service d'anesthésie et de réanimation, université Mohammed V Souissi, hôpital des spécialités de Rabat, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc*
[b] *Département d'anesthésie et de réanimation, hôpital militaire Mohamed V, Rabat, Maroc*

Anesthesiology. 2012 Mar;116(3):629-36. doi: 10.1097/ALN.0b013e318246ea34.

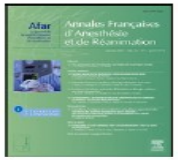
Comparative effectiveness of the C-MAC video laryngoscope versus direct laryngoscopy in the setting of the predicted difficult airway.

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 31 (2012) 421–426

ELSEVIER MASSON

Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Étude prospective comparant la technique de l'Airtraq™ et du Glidescope™ lors de l'intubation chez les patients obèses

Prospective trial comparing Airtraq™ and Glidescope™ techniques for intubation of obese patients

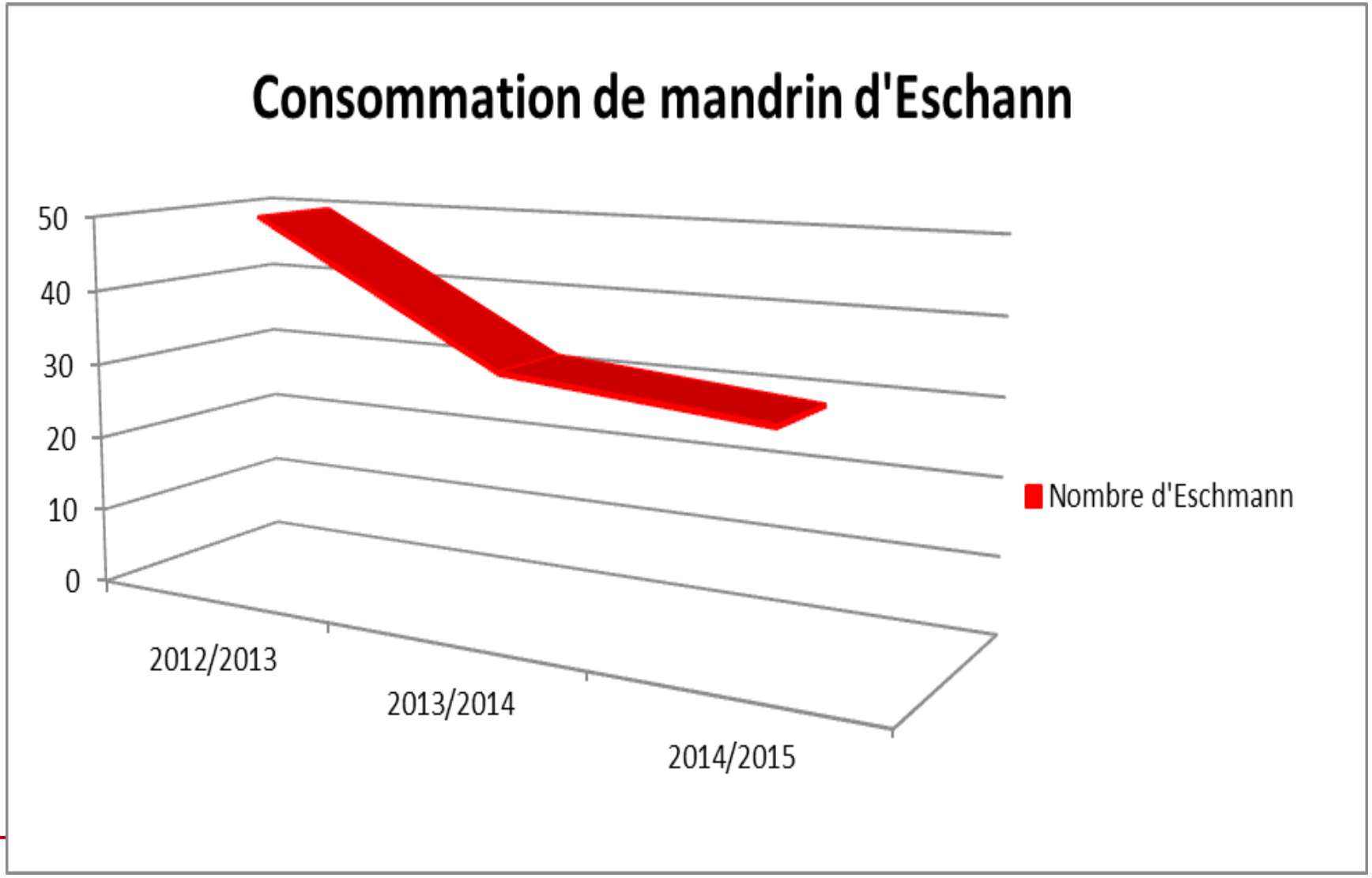
L. Putz [a,*], G. Dangelser [a], B. Constant [a], J. Jamart [b], E. Collard [a], M. Maes [c], A. Mayné [a]

[a] *Service d'anesthésiologie, département de médecine aiguë, cliniques universitaires de Mont-Godinne, avenue Therasse-1, 5530 Yvoir, Belgique*
[b] *Unité de support scientifique, cliniques universitaires de Mont-Godinne, avenue Therasse-1, 5530 Yvoir, Belgique*
[c] *9830 Sint-Martens-Latem, Belgique*

Intubation

- Amélioration de la qualité d'intubation
- Sécurisation

Intubation


Consommation de mandrin d'Eschann
50
40
30
20
10
0
2012/2013
2013/2014
2014/2015
Nombre d'Eschmann

Hémodynamique

ELSEVIER MASSON

SFAR
Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

Article original

Comparaison de l'Airtraq™ et du laryngoscope Macintosh pour l'intubation trachéale chez l'adulte avec stabilisation manuelle en ligne du rachis cervical

A comparison of Airtraq™ laryngoscope and standard direct laryngoscopy in adult patients with immobilized cervical spine

M. Amor [a,*], S. Nabil [a], M. Bensghir [b], A. Moussaoui [a], S. Kabbaj [a], N. Drissi Kamili [b], W. Maazouzi [a]

[a] Service d'anesthésie et de réanimation, université Mohammed V Souissi, hôpital des spécialités de Rabat, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc
[b] Département d'anesthésie et de réanimation, hôpital militaire Mohamed V, Rabat, Maroc

ANESTHESIE - REANIMATION - MEDECINE D'URGENCE - SAMU

OXYMAG
Bimestriel

Source : Yokose M et al. Use of the McGRATH video laryngoscope reducesthe incidence of hypertension after tracheal intubation when compared to that using the macintosh laryngoscope: a retrospective study. Euroanaesthesia Congress 2015; Abstract 1AP11-10, 2015.

- Diminution des bris dentaires

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 31 (2012) 191–195

Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Article original

Impact financier et médicolégal des traumatismes dentaires

Financial and medicolegal impact of dental trauma

M. Bernasinski *, C. Lepousé, E. Bankole, O. Rouche, L. Milloncourt, A. Leon

Centre hospitalier universitaire de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51092 Reims, France

Outil pédagogique

UNE

EQUIPE

Conclusion

- Prise en main facile

- Sécurisation de l'intubation
  - Intubation difficile prévue
  - Intubation difficile imprévue
  - Estomac plein
  - Femme enceinte

Conclusion

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 31 (2012) 412–413

ELSEVIER MASSON

Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Éditorial

La vidéolaryngoscopie pour tout patient ?

Videolaryngoscopy, for everybody?

Oxygénation