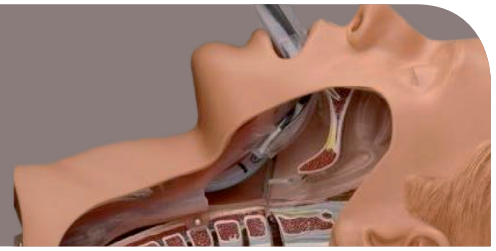


FLAVA

Fondation Latine des Voies Aériennes



Algorithme FLAVA de l'intubation difficile

**Laryngoscopie directe difficile :
appel à l'aide, chariot d'intubation difficile**

PLAN A

Optimaliser la laryngoscopie directe

Repositionnement / BURP - Lame / Manche - Mandrin - Changer d'opérateur



Echec

PLAN B

Utiliser les techniques alternatives d'intubation

Laryngoscopes indirects (avec ou sans canal de guidage) - Masque laryngé intubateur



Echec = appel ORL

PLAN C

Assurer la ventilation

Ventilation au masque facial - Dispositifs extraglotiques (si possible 2ème génération)



Echec

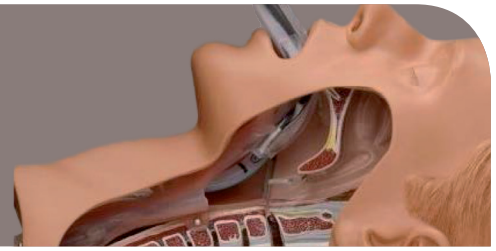
PLAN D

Assurer l'oxygénation

Cricothyroïdotomie (Aiguille, Seldinger, Chirurgicale)

FLAVA

Fondation Latine des Voies Aériennes



Algorithme FLAVA : commentaires importants

A chaque étape de l'algorithme, envisager le réveil du patient

Echec d'intubation lors d'urgence vitale avec chirurgie salvatrice courte (p.ex. césarienne avec détresse fœtale, clampage aortique, ...): envisager le maintien de l'anesthésie générale au masque sous Sevoflurane pour la durée de la chirurgie salvatrice

L'algorithme FLAVA de l'intubation difficile est une stratégie conçue pour la gestion de l'intubation endotrachéale difficile imprévue

En cas de difficultés prévisibles, une stratégie individualisée sera élaborée et adaptée à chaque patient. Cette stratégie tiendra compte entre autre:

- de la possibilité d'un retour à une ventilation spontanée
- d'envisager le réveil du patient en cas de chirurgie non urgente

Après une intubation difficile, l'élaboration d'une stratégie pour l'extubation sécurisée doit être mise en place (par ex: examen ORL, mandrin d'extubation, dispositif extraglottique)

Le matériel du chariot d'intubation difficile et son organisation (tiroirs A, B, C, D) doivent refléter les plans (A, B, C, D) de l'algorithme. L'algorithme doit être facilement disponible et clairement visible (plan de travail du chariot)

Le choix précis des outils d'intubation dans une catégorie donnée (mandrins, laryngoscopes indirects, dispositifs extraglottiques, technique d'oxygénation) est laissé au libre choix de chaque institution

Le choix des outils est moins important que les stratégies de formation et de diffusion mises en œuvre pour les promouvoir au sein de l'institution