

Chirurgie MAXILLO-FACIALE

(DARDE Maxime – www.laryngo.com)

Pas d'accès a la tête

Importance ++ fixation de la sonde, protection des yeux

Chirurgie hémorragique

Importance du BH

Packing si risque d'inhalation (chir. nasale)

Penser à marquer un rappel pour le packing

Risque d'intubation difficile ++++

Critères anatomiques

Cou court
Dentition incomplète
OB > 3 cm
Prognathie
Retrognathie

Critères d'appréciation

Mallampati
Angle de Delege (angle entre axe trachéal et axe
oreille nez mesuré sur radio de profil) normal
si > 90°, en dessous, risque ID
DTM > 6 cm
Ronflement habituel

ARBRE DECISIONNEL INTUBATION DIFFICILE

**Jamais d'induction si pas de chir. présent pour
Trachéo en urgence.**

Pas de signe d'ID -> induction standard

Présence de signes :

Bonne pré O2
Propofol /sufenta pour induction en VS
Test de ventilation +++
Laryngoscopie avec bonne locale
→ faisable : protocole standard
→ Difficile mais faisable : pas de curare
→ Très difficile et obstacle (K) :
○ trachéo
→ Très, difficile sans obstacle :
○ Fibro

AUTRES ITEMS ANESTHESIQUES

Importance ++ de la **fixation de la sonde et protection des yeux** (pas accès a la tête)

Chirurgie de l'oreille = protéger l'autre oreille (rond en gélose)

Chirurgie du cou : sonde armée

Fracture mandibule inférieure : intubation par le nez (contrôle radio avant), packing

Fracture mandibule supérieure : IOT

Chirurgie endobuccale : intubation nasopharyngée (xylo naphazolinée), sonde préformée

Si monitoring nerfs faciaux nécessaire : pas de curare

TECHNIQUES DE DIMINUTION DU SAIGNEMENT

Xylo adrénalinée

Normocapnie

Bonne hypnose/analésie (contre poussées d'HTA)

HTAC = PAM 60 – 70 mmHg (Remifentanyl, Loxen, Eupressyl)

Hémodilution normovolémique : Hte 26 – 28% / HEA

POINTS CLES

Pas d'accès a la tête

Fixation sonde

Protection yeux

Techniques de réduction du saignement

Critères prédictifs d'intubation difficile ++++

Arbre décisionnel en cas de risque d'intubation difficile

(Tester la ventilation +++ avant d'approfondir la VS)

Pas de curare si monitoring nerf facial nécessaire

Pas d'induction sans un chirurgien présent pour trachéo en urgence