

1 - PREPARATION DU GESTE

MISE EN CONDITION

Monitoring (scope, SpO₂, PNI, EtCO₂) – 2 VVP ou IO si échec de VVP **Cf. Voie intra-osseuse**
Anticipation désaturation : pré-oxygénation en VNI si possible sinon MHC, en FiO₂ 100%, 3' minimum
Prévention du collapsus de reventilation : discuter 1 remplissage vasculaire (20ml/kg de NaCl 0,9%)
Stabilisation axiale du rachis si suspicion de **lésion du rachis cervical** ou TCG
 Test du **respirateur** + réglages des paramètres **Cf. page ci-contre**

VERIFICATION MATERIEL D'INTUBATION ET DE VENTILATION Cf. page ci-contre

BAVU + masque + canule de Guedel adaptés à l'enfant
Laryngoscope (bague verte) + lame adaptée
Sonde d'intubation du diamètre souhaité + 1 sonde du diamètre inférieur + ballonnet vérifié + seringue
Calculer à l'avance le **repère** de la sonde d'intubation
 Pince de **Magill** + **Gel** lubrifiant pour la sonde d'intubation
 Vérifier le **matériel d'aspiration** + taille des sondes adaptée
Matériel d'intubation difficile prêt

PREPARATION DES MEDICAMENTS

Calcul et préparation **drogues d'induction + d'entretien Cf. ci-dessous**
 Préparer 2 doses de la molécule sédatrice pour l'induction
 Calcul **doses adrénaline** si intubation à risque

2 - INDUCTION

En 1^{er} : L'ATROPINE de 28 J à 8 ans

ATROPINE : 20 µg/kg ; minimum : 100 µg max 1mg

En 2^{ème} : L'HYPNOTIQUE

> 2 ANS **ETOMIDATE** Hypnomidate® : 0.3-0.4 mg/kg

< 2 ANS ou en alternative **KETAMINE** : 3 mg/kg en IVL sur 2'

> 1 MOIS possibilité d'utilisation **PROPOFOL** = Diprivan® : 2-5 mg/kg

En 3^{ème} : LE CURARE

SUCCINYLCHOLINE = Célocurine® : 2 mg/kg si < 18 mois ; 1 mg/kg si > 18 mois

Pression sur le cricoïde (selon opérateur) si estomac plein. Aide sous 1 an à mieux s'exposer

3 - INTUBATION OROTRACHEALE

Confirmation bonne position Sonde d'intubation : **Auscultation, EtCO₂** (6 cycles minimum)
 Arrêt pression cricoïdienne

4 - SEDATION D'ENTETIEN

MIDAZOLAM Hypnovel®: 0,1 (< 1 an) à 0,2 (> 1 an) mg/kg/H (max 20)

+ **SUFENTANIL** : 0,1 µg/kg/H (max 20)

TAILLE DU MATERIEL

SONDE INTUBATION	Diamètre sans ballonnet	Diamètre avec ballonnet	Longueur minimale oro-trachéale (cm)
Nouveau-né et prématuré	SA/10	Non utilisé	Poids +6
Nouveau-né à terme	3.5	Non utilisé habituellement	Poids + 6
Nourrisson	3.5-4.0	3.0-3.5	Poids + 6
Age 1-2 ans	4.0-4.5	3.5-4.0	(3 x Ø int)
Enfant > 2 ans	(Age/4) + 4	(Age/4) + 3.5	(âge/2) + 12 ou (3 x Ø int.) jusqu'à 12 ans

LAME	Sonde d'ASPIRATION	CANULE DE GUEDEL
NN-6M : Miller 0 + MAGYL 6-12M : Miller 1 + MAGYL 1-12 A : Miller 2 ou Mac 2 >13A : Mac 3 ou 4	NN-6M : sonde d'aspi 6 Fr (verte pâle) 6-12M : sonde d'aspi 8 Fr (bleue) NB : sonde d'aspi = Taille sonde IOT x2	NN-3M : 50mm soit bleue 3-12M : 60mm soit noire 1-5 ans : 70mm blanche 5-12A : 80mm verte >13A : 90 mm jaune

PARAMETRES DE VENTILATION

Condition de départ de la **ventilation mécanique « de secours » à adapter** en fonction de l'oxygénation (F_{iO_2} et PEEP) et de la ventilation (F_r et V_t)

VENTILATION

BUT : Produire un soulèvement suffisant du thorax

En Volume : $V_t = 7$ à 10 ml/kg

En Pression : Pression inspiratoire de crête = **20 à 25 cmH_2O** . Pour la bronchiolite PEP **7 cmH_2O**

FREQUENCE RESPIRATOIRE

1 à 6 mois	30 à 40/min
6 mois à 2 ans	20 à 30/min
5 à 10 ans	15 à 20/min
> 10 ans	15/min

RAPPORT I/E

$\frac{1}{2}$ ($\frac{1}{4}$ si asthme)

PEP

4 cmH_2O (2 si TC / 6-8 si SDRA / 2 si asthme)

F_{iO_2}

Débuter à 100% et diminuer dès que possible **QSP SpO_2 98-99%**

ALARME DE PRESSION

35-40 cmH_2O