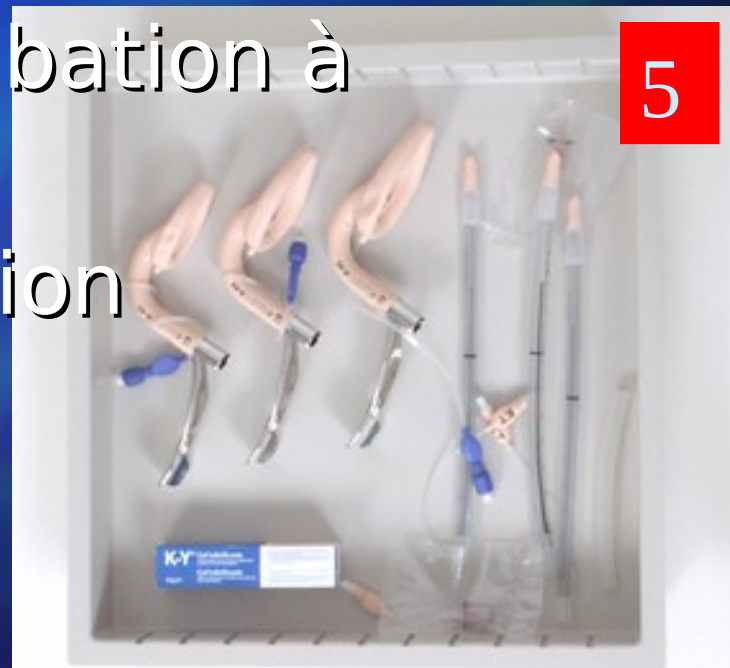


ML FASTRACH™ (Sebac) ou IMLA

Brain A. BJA. 1997; 79

- Nouveau concept pour intubation difficile
- Réalisation d'une intubation à l'aveugle
- Contrôle de la ventilation

C.BELIARD



5

Descriptif

sonde spéciale

Sonde armée en silicone spécialement conçue pour le ML - Fastrach™

Conduit rigide

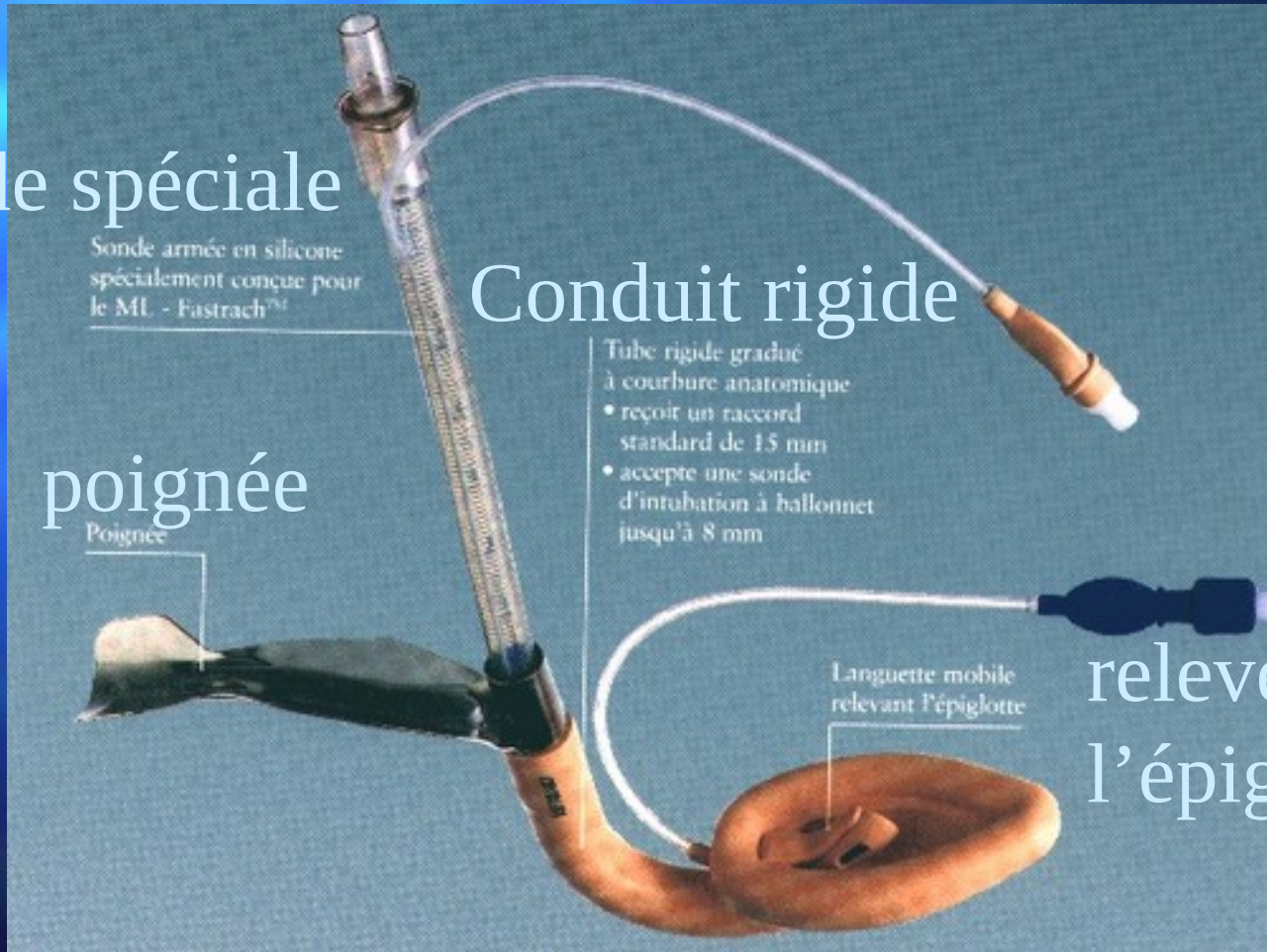
- Tube rigide gradué à courbure anatomique
- reçoit un raccord standard de 15 mm
- accepte une sonde d'intubation à ballonnet jusqu'à 8 mm

poignée

Poignée

releveur de l'épiglotte

Langue mobile relevant l'épiglotte



FASTRACH et stérilisation

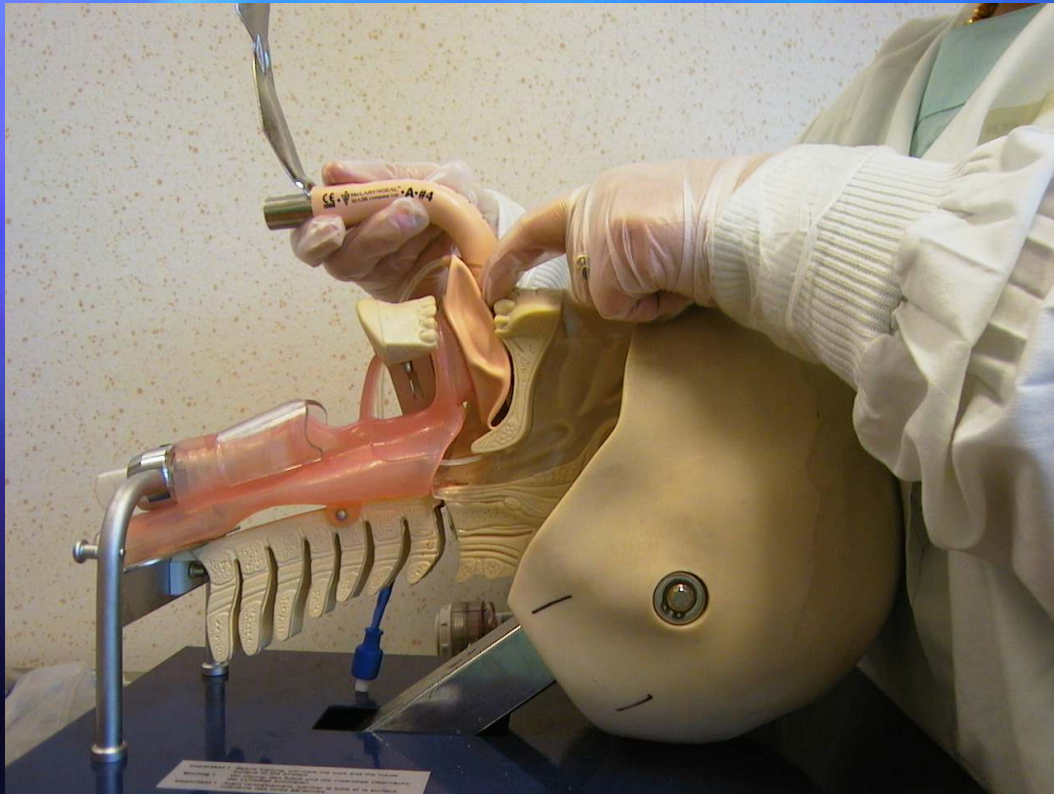
- Décontamination: Hexanios, 15 minutes
- Autoclavables à 134° C, 18 minutes
- Réutilisables (40 fois)

FASTRACH: choix de la taille

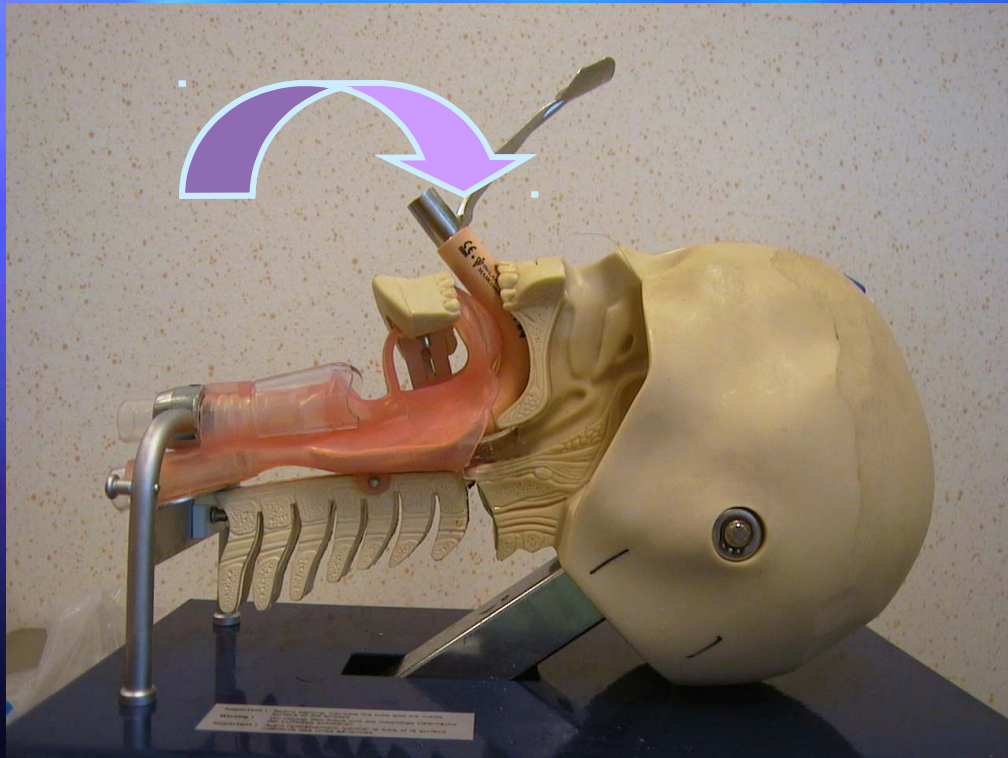
taille	poids (kg)	taille (cm)	vol.gonflage (ml)
3	30-45	155	20
4	46-70	156-170	30
5	>70	>170	40



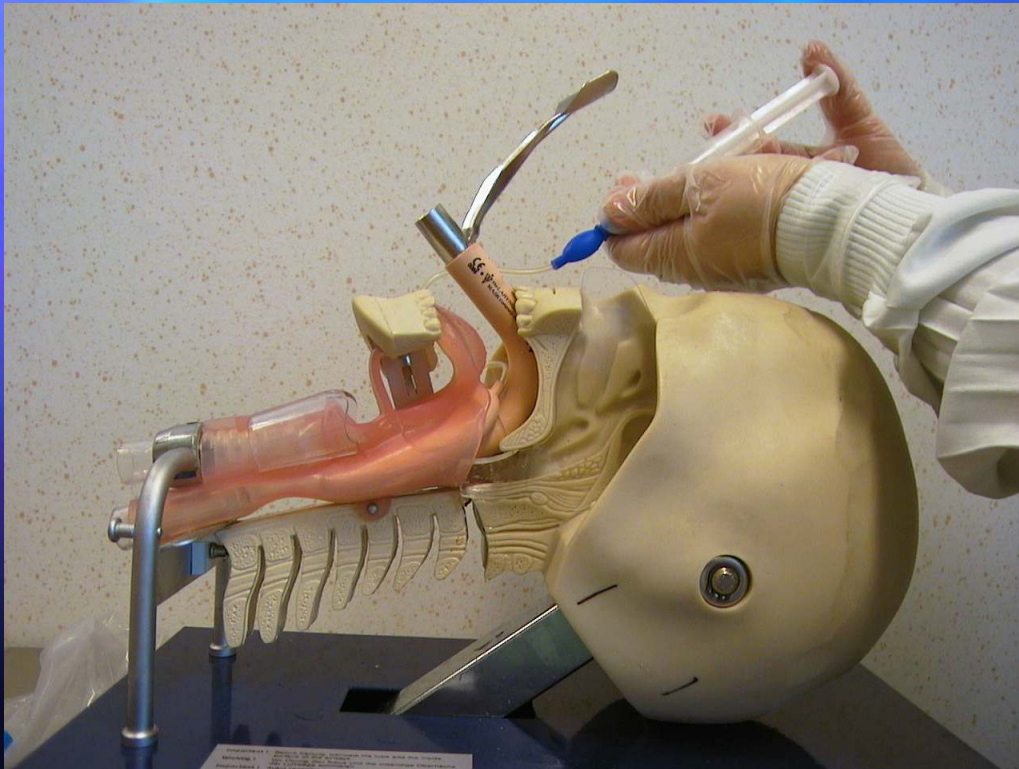
Mode d'emploi



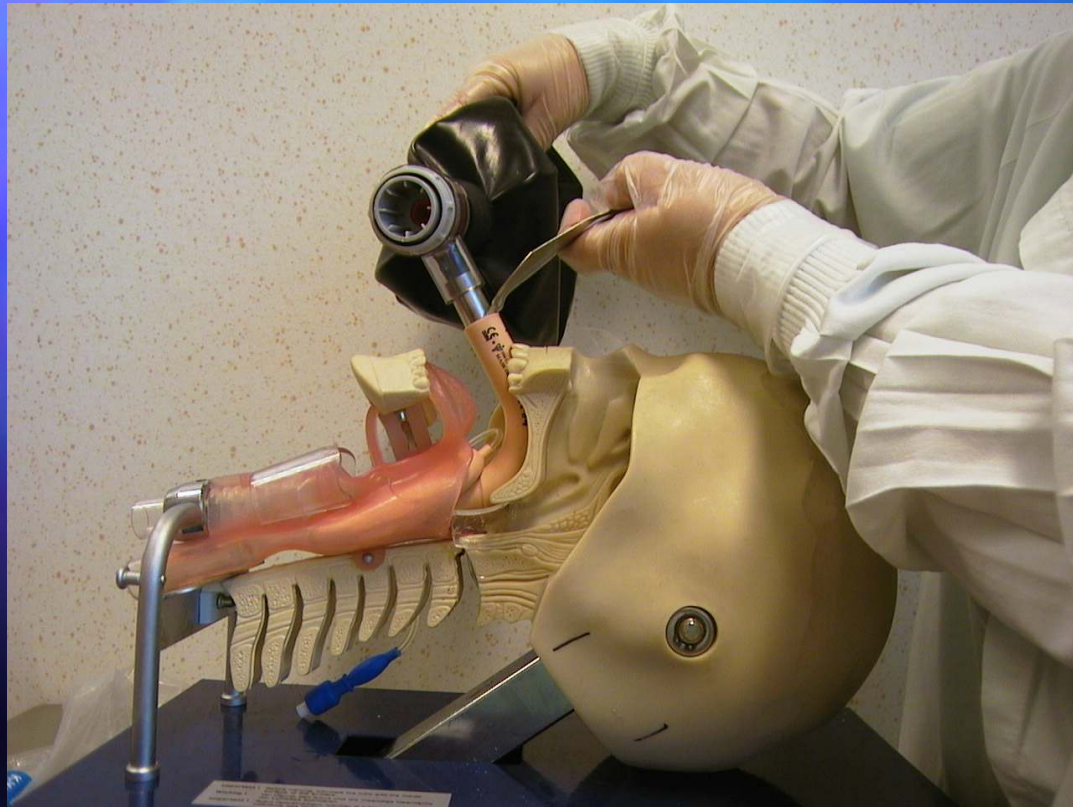
Position neutre
axe de rotation
paroi postérieure du
palais



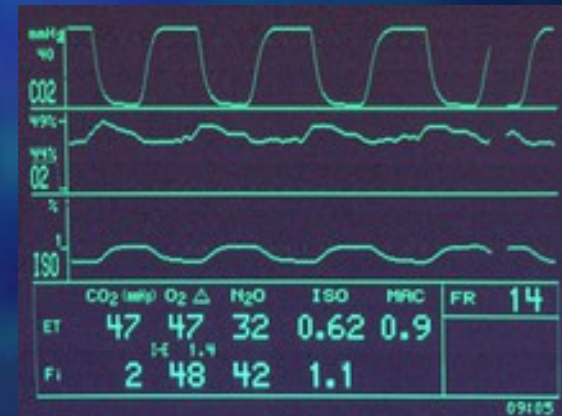
Paroi postérieure du pharynx

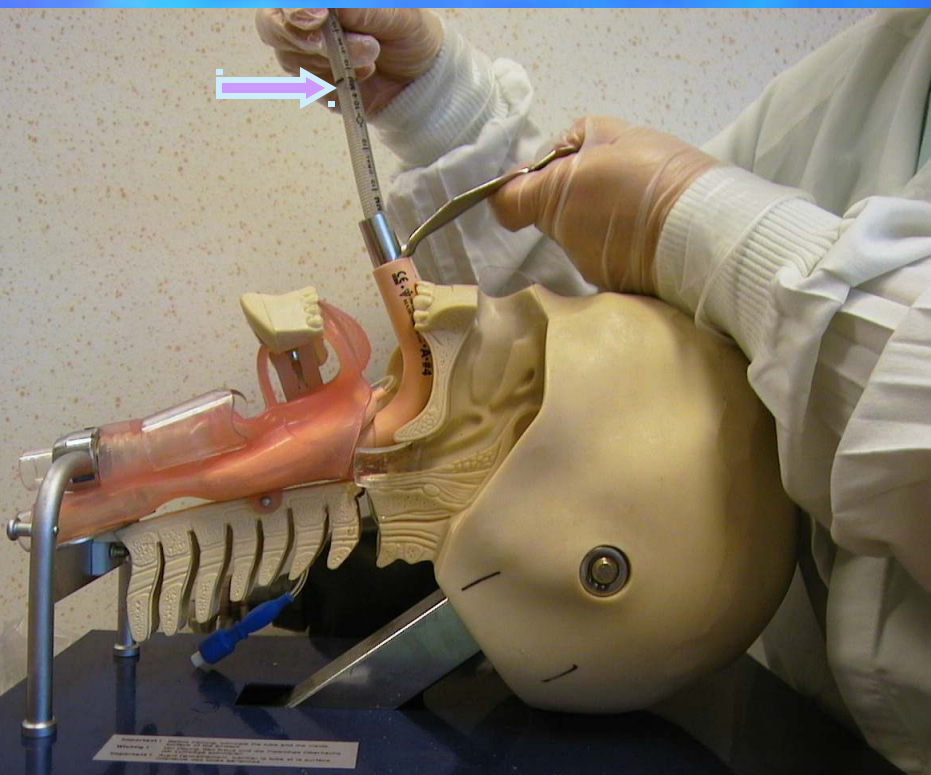


Gonflage du coussinet

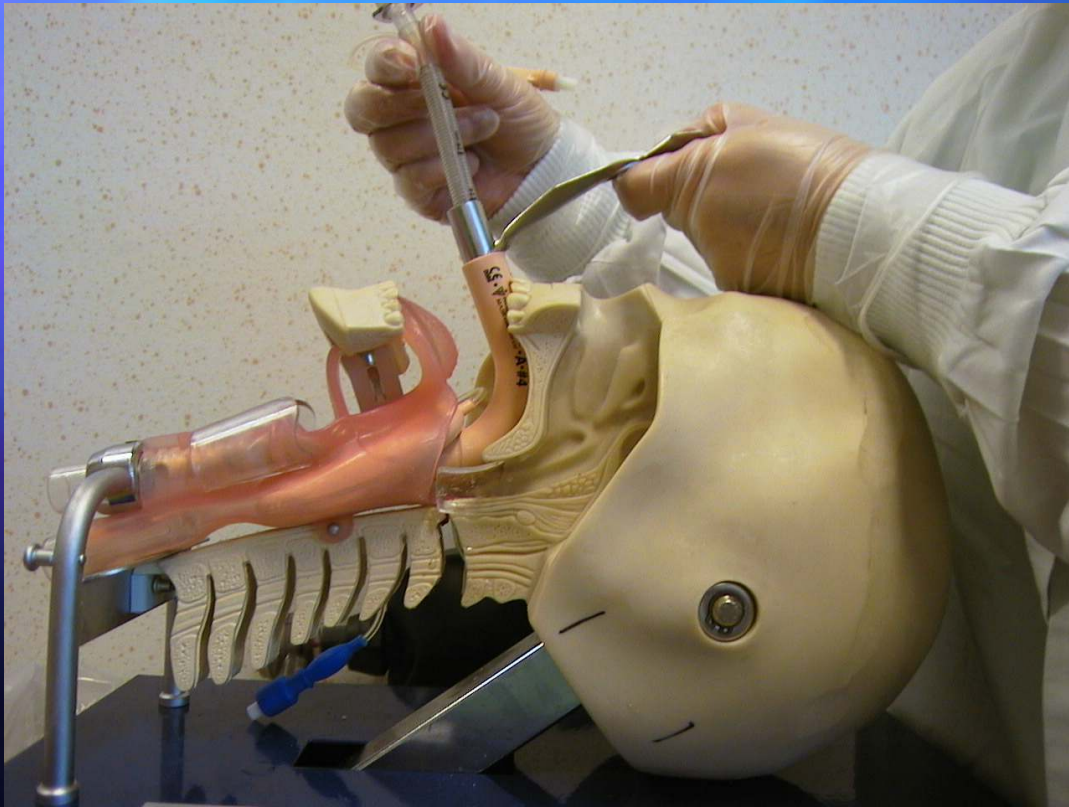


Bonne position confirmée par ventilation manuelle et capnographe

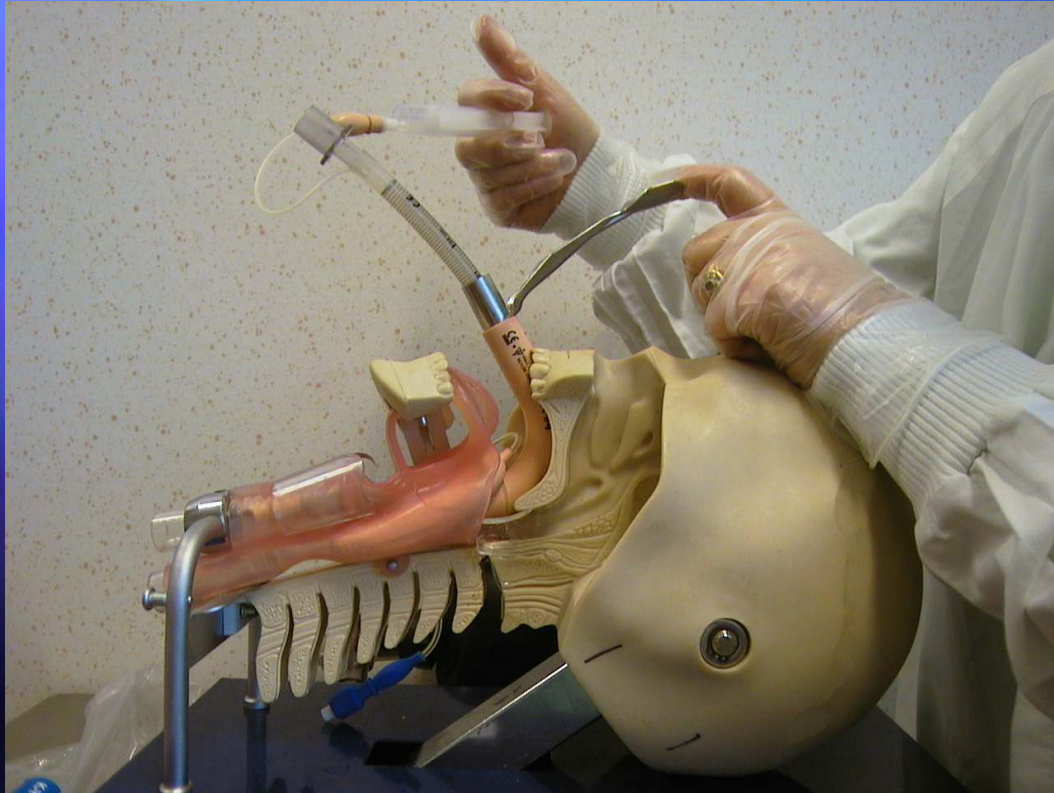




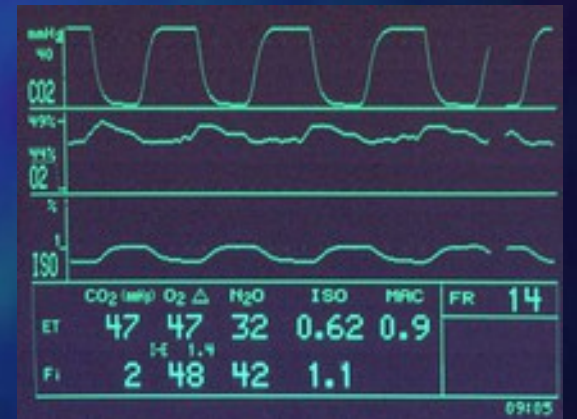
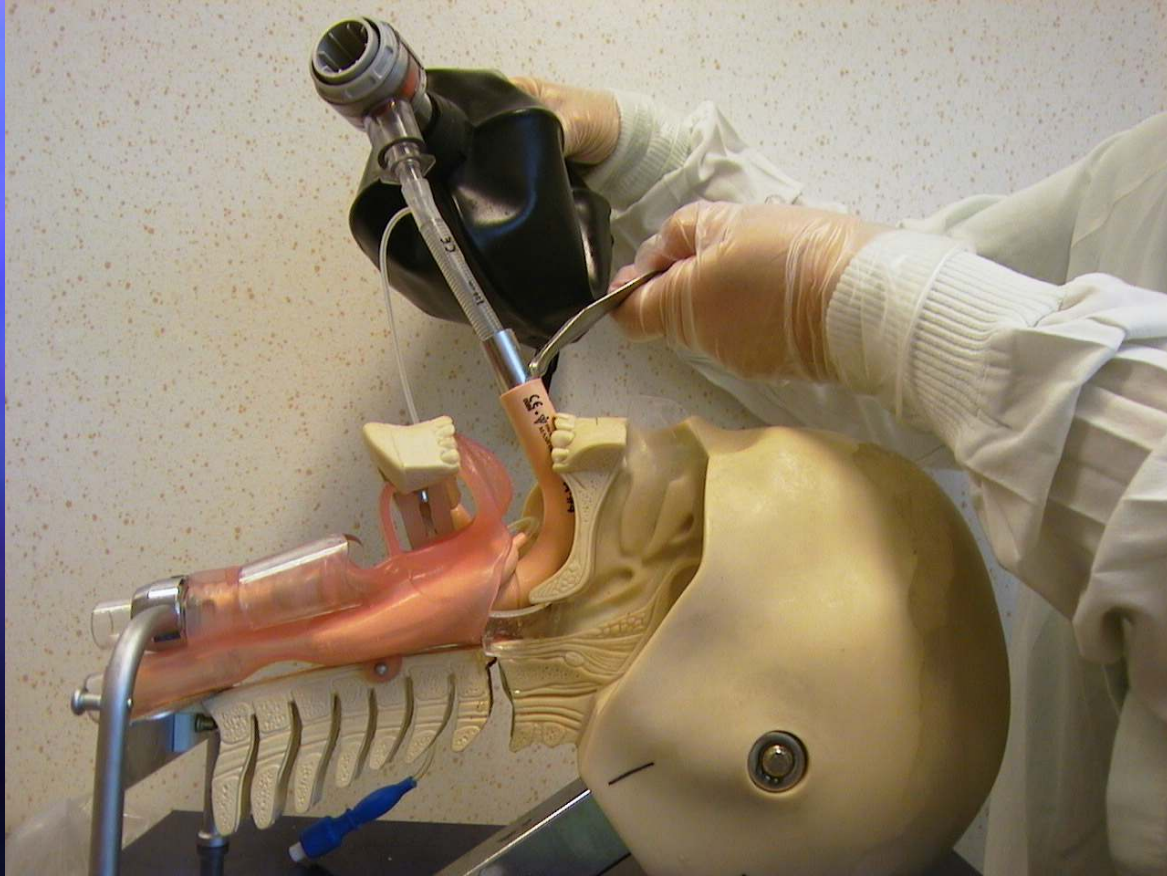
Introduction de la sonde d'intubation repère de profondeur

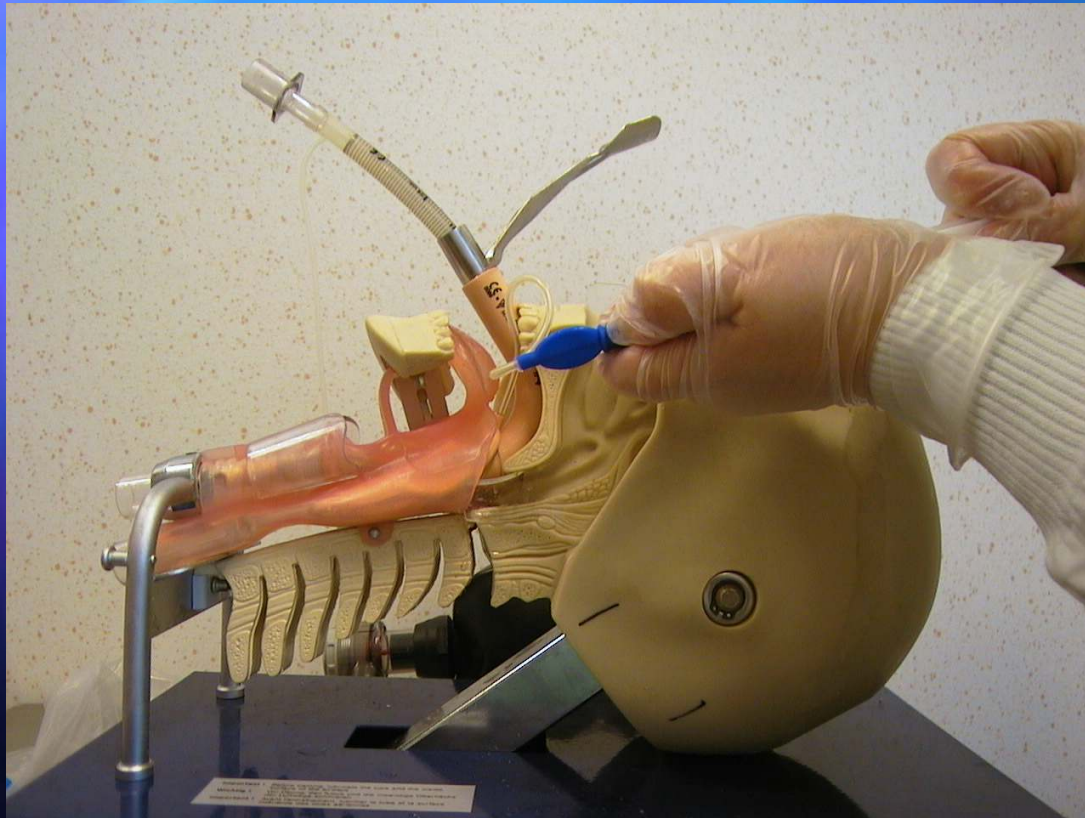


Intubation trachéale

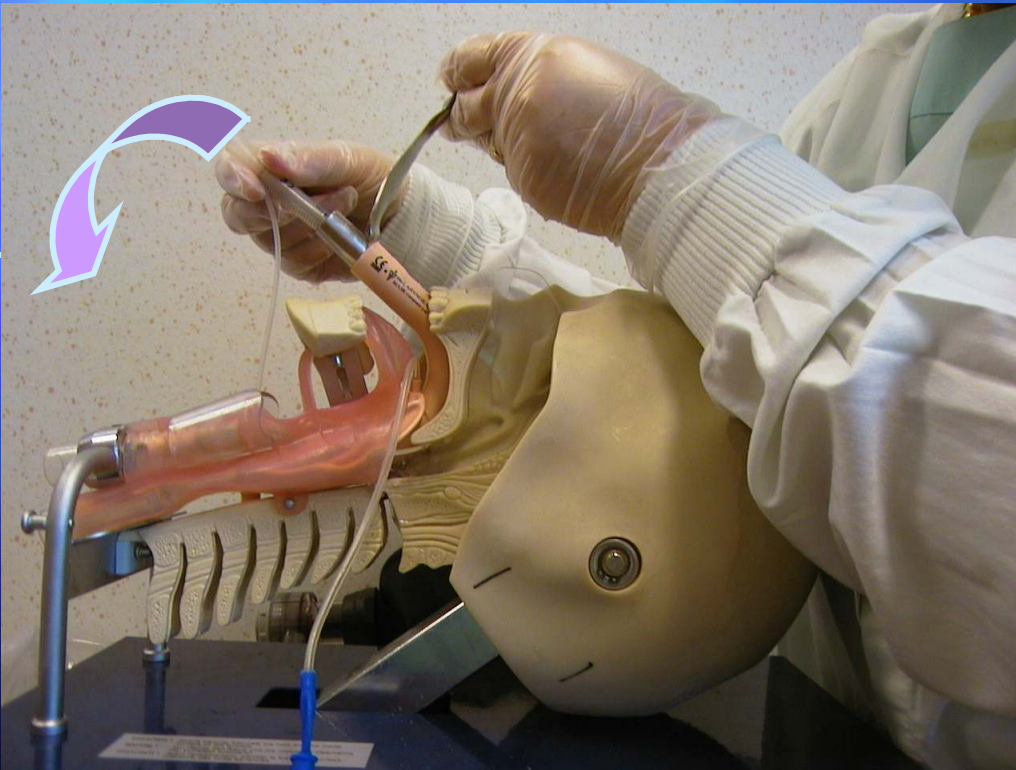


Gonflage du ballonnet

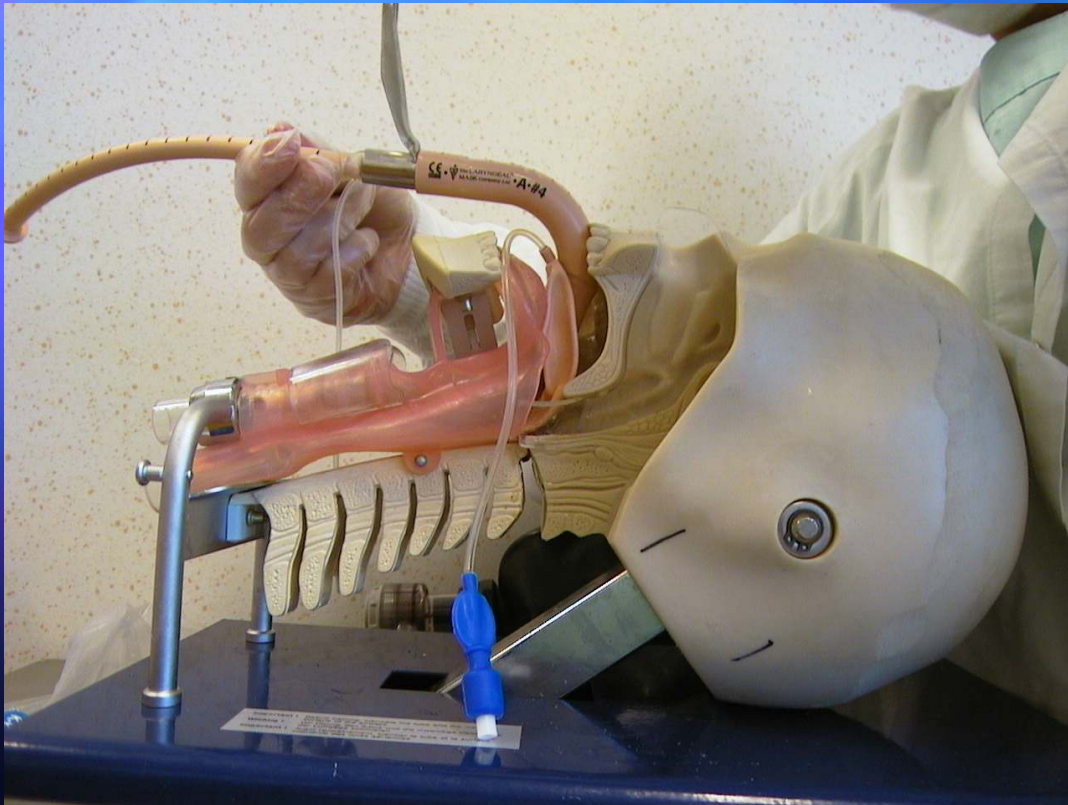




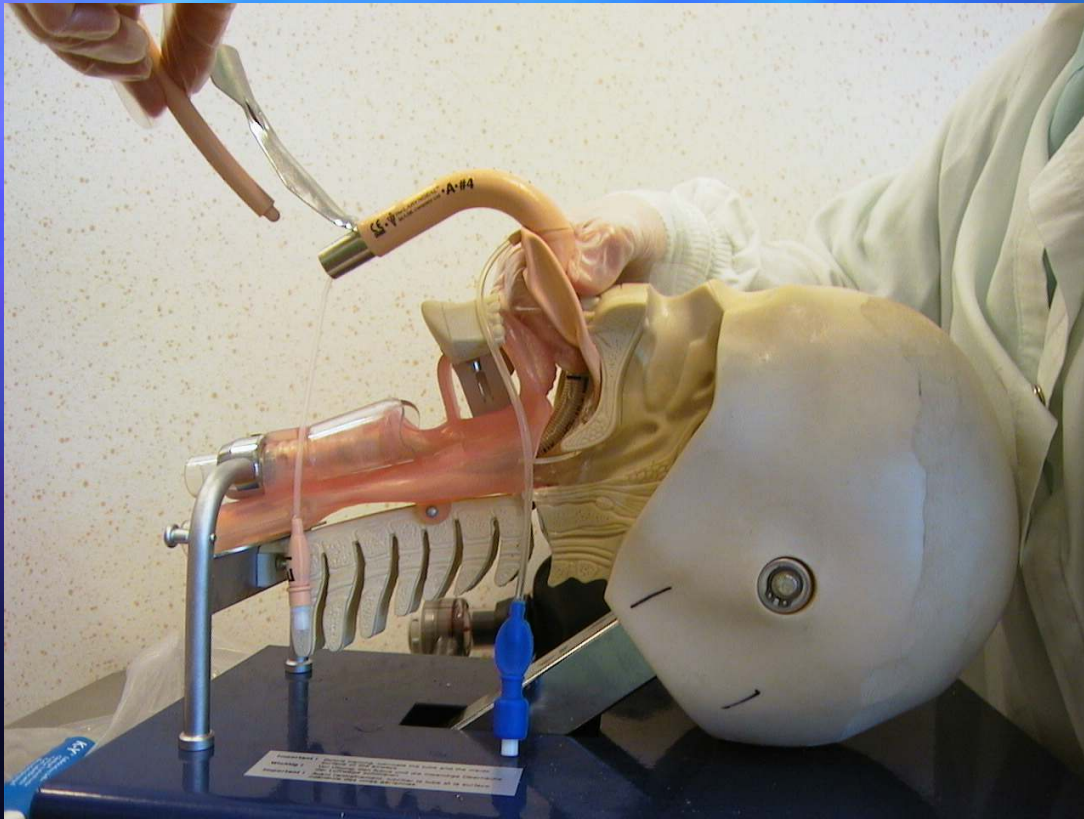
Dégonflage du
coussinet



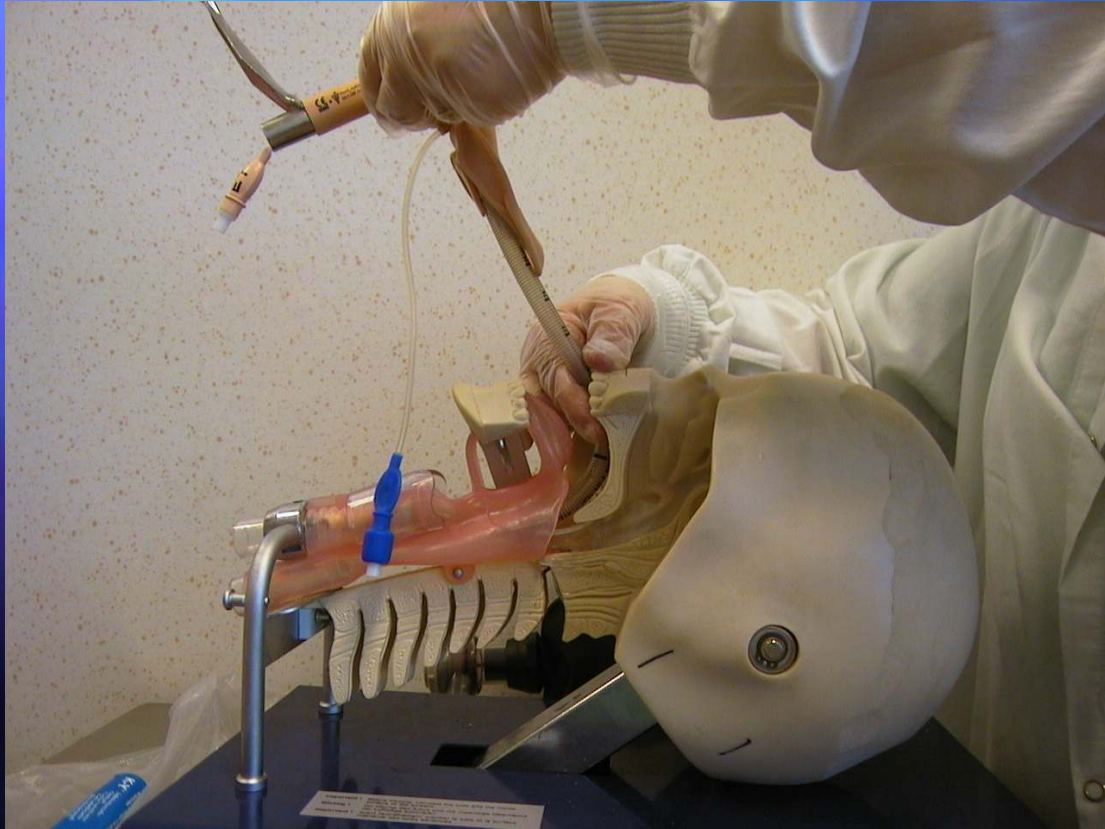
Retrait du fastrach



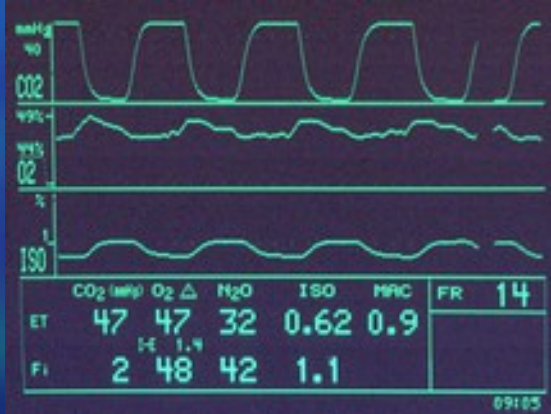
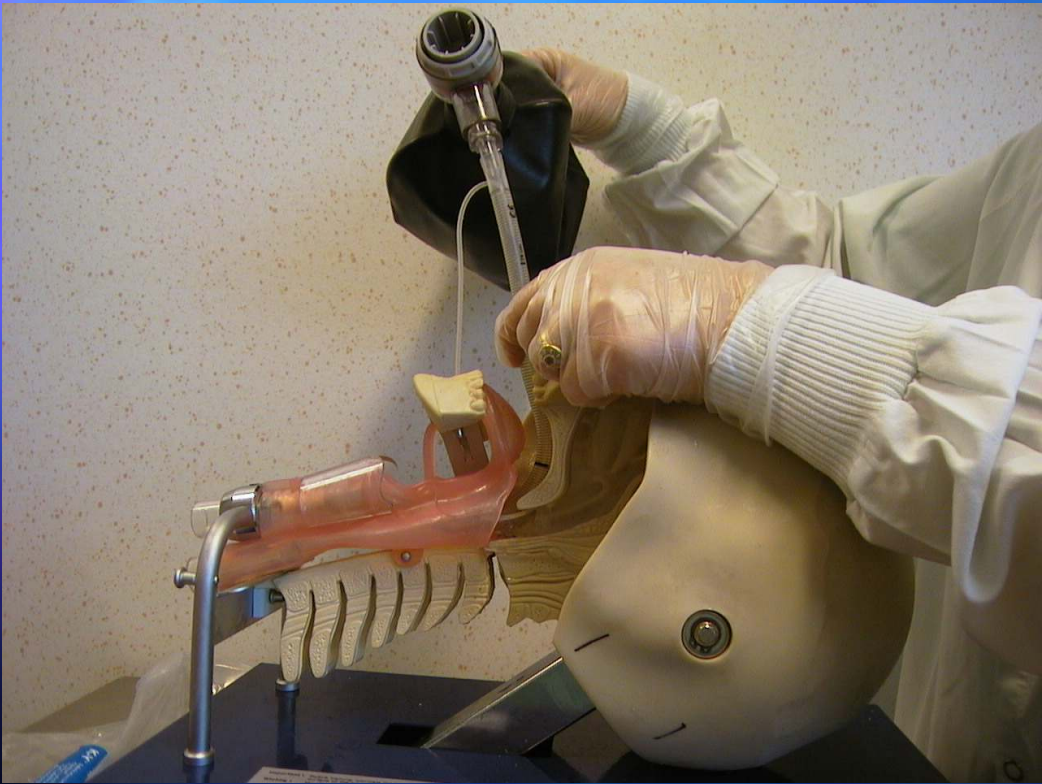
Mise en place du
poussoir



Retrait du pousoir
et du fastrach



Ablation du fastrach



FASTRACH et algorithmes

SFAR.AFAR.1996;15

■ 1 ventilation efficace:

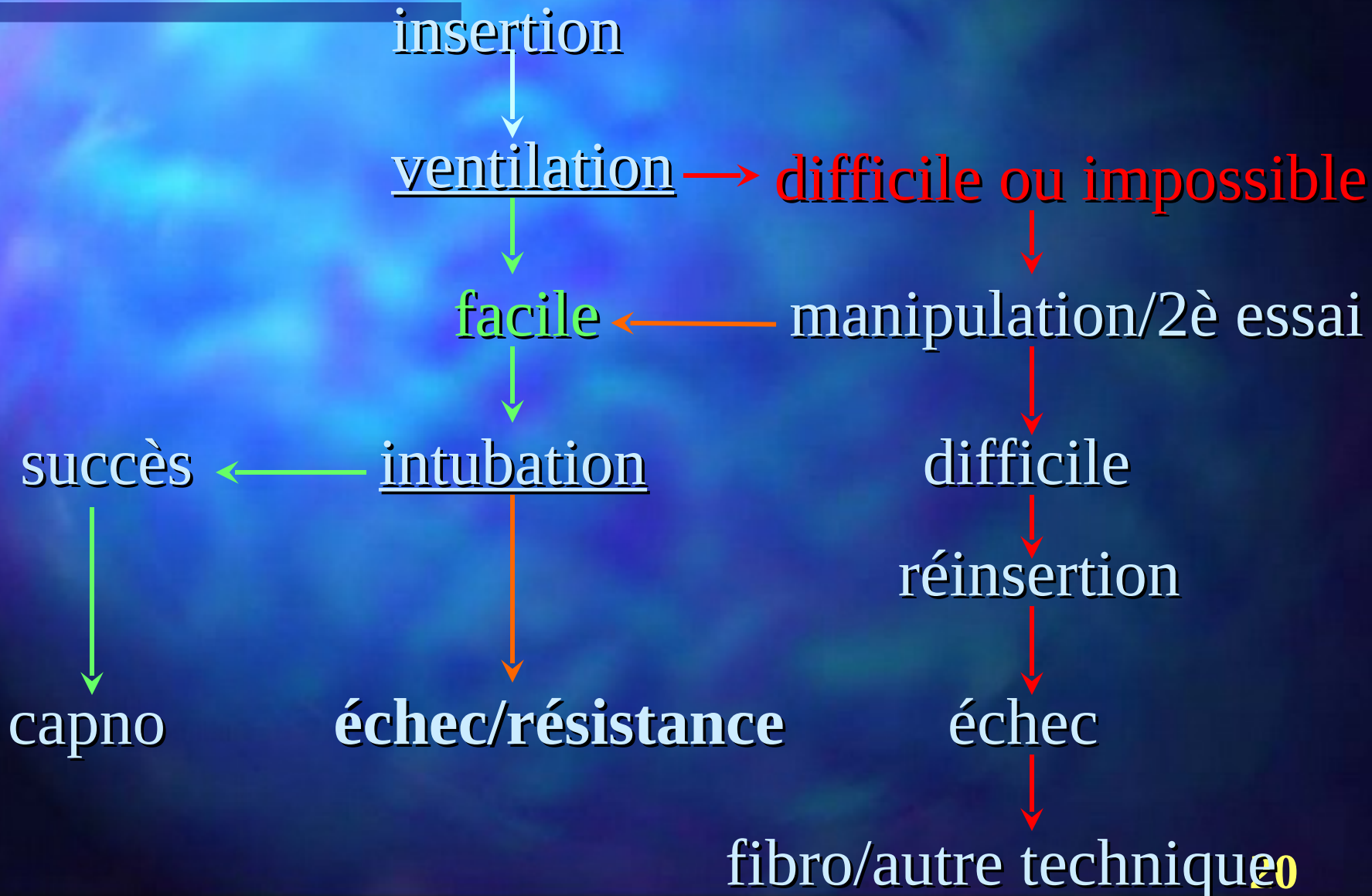
après échec des petits moyens
contrôle de la ventilation
si intubation impérative

■ 2 ventilation inefficace:

après échec du COPA
contrôle de la ventilation
si intubation impérative

Algorithme de l'intubation avec FASTI

Brain A. BJA.1997;79



Algorithme de l'intubation avec FASTRACH (suite)



échec/résistance

1,5 cm

3 cm

5 cm

épiglotte repliée masque trop petit masque trop grand

Va et vient
sur 6 cm

Taille sup

Taille inf

2^e essai

2^e essai

2^e essai

succès

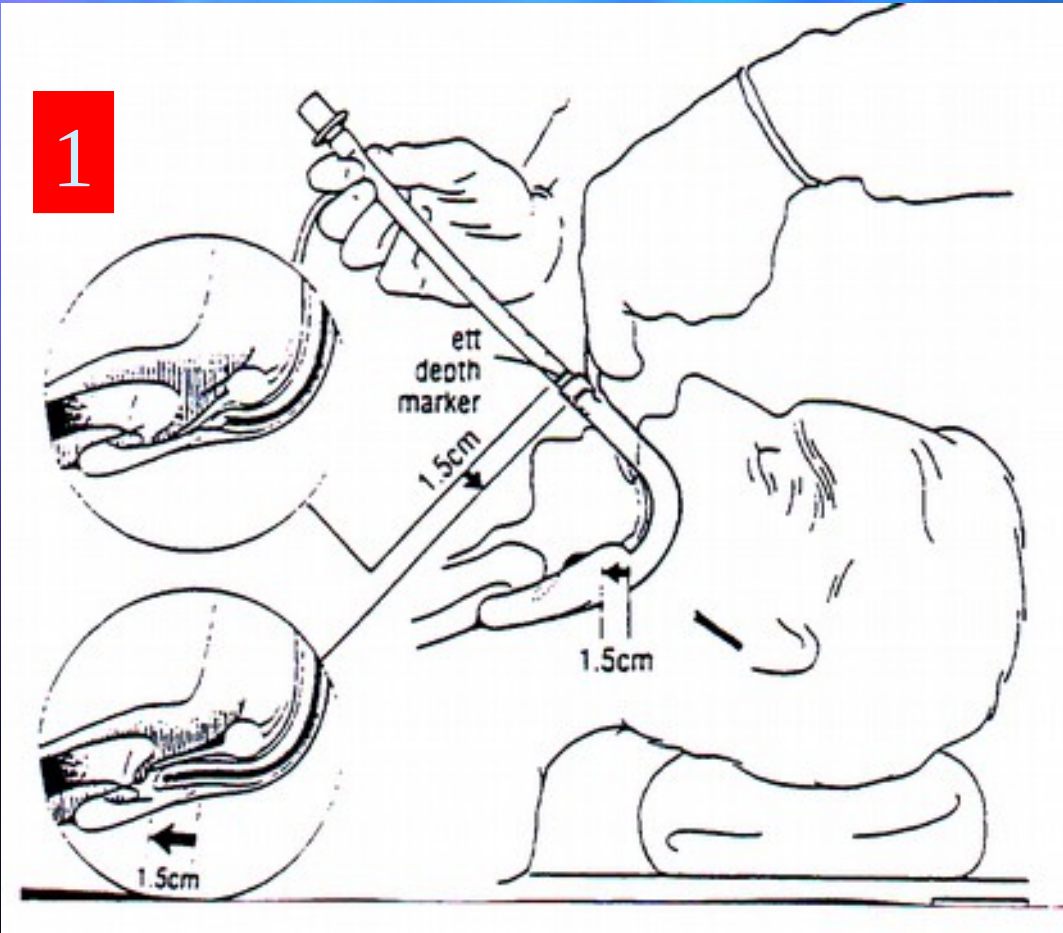
échec

capno

fibro

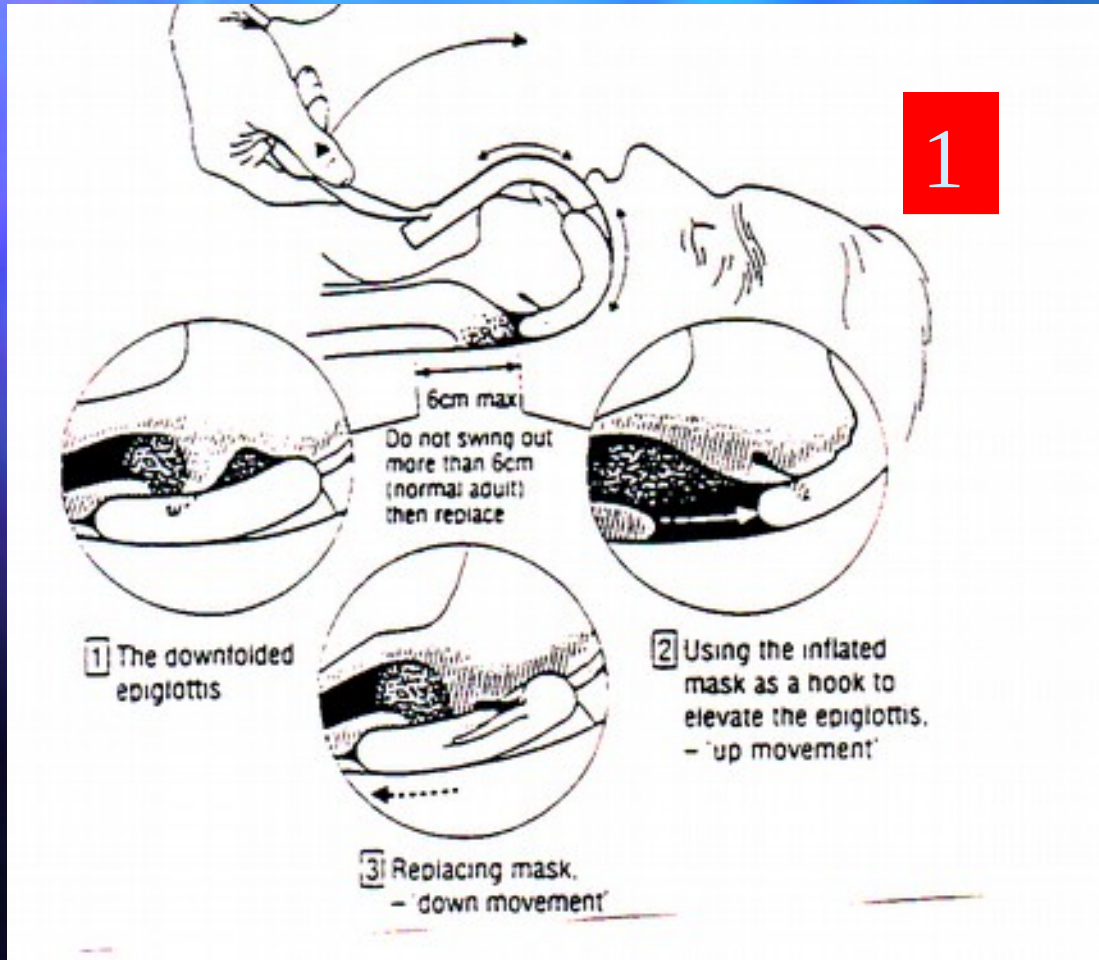
Autre technique

Épiglotte repliée



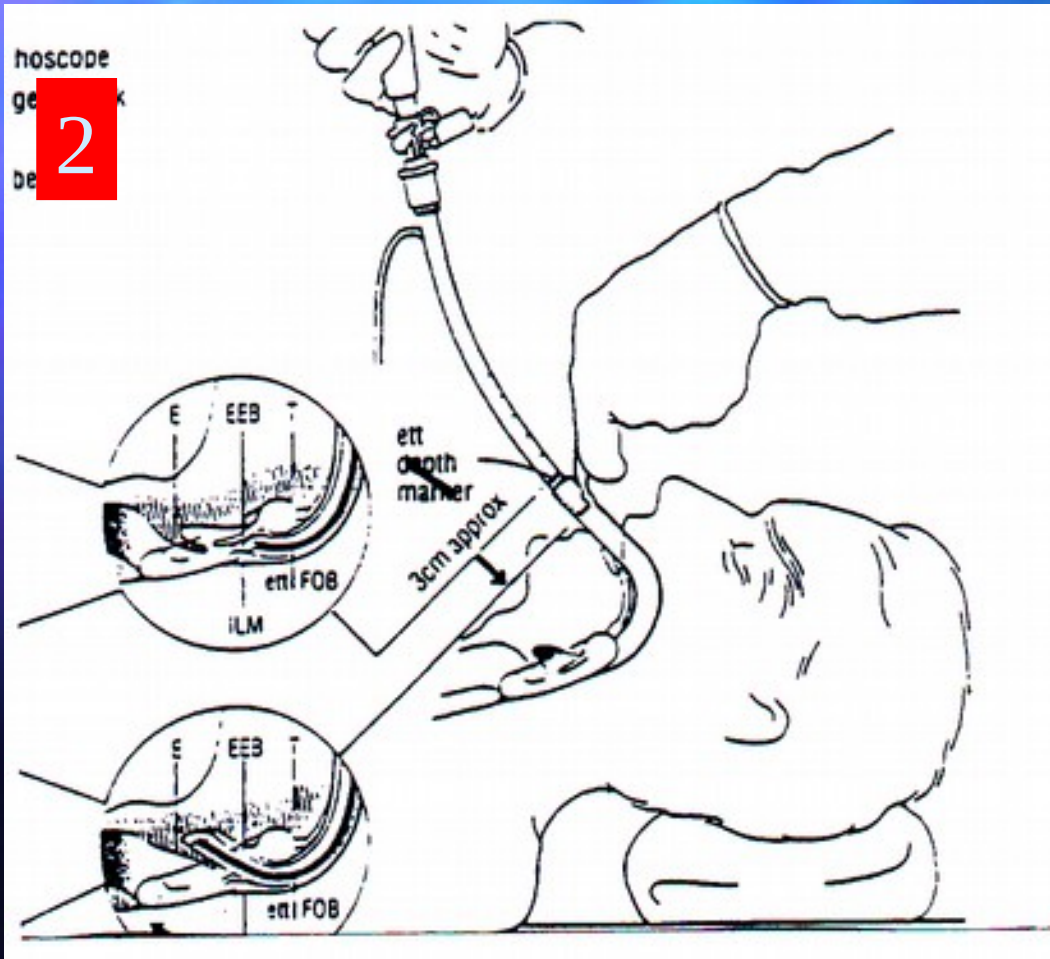
Résistance à 1,5 cm du repère de profondeur

Épiglotte repliée



Va et vient sur 6 cm coussinet gonflé

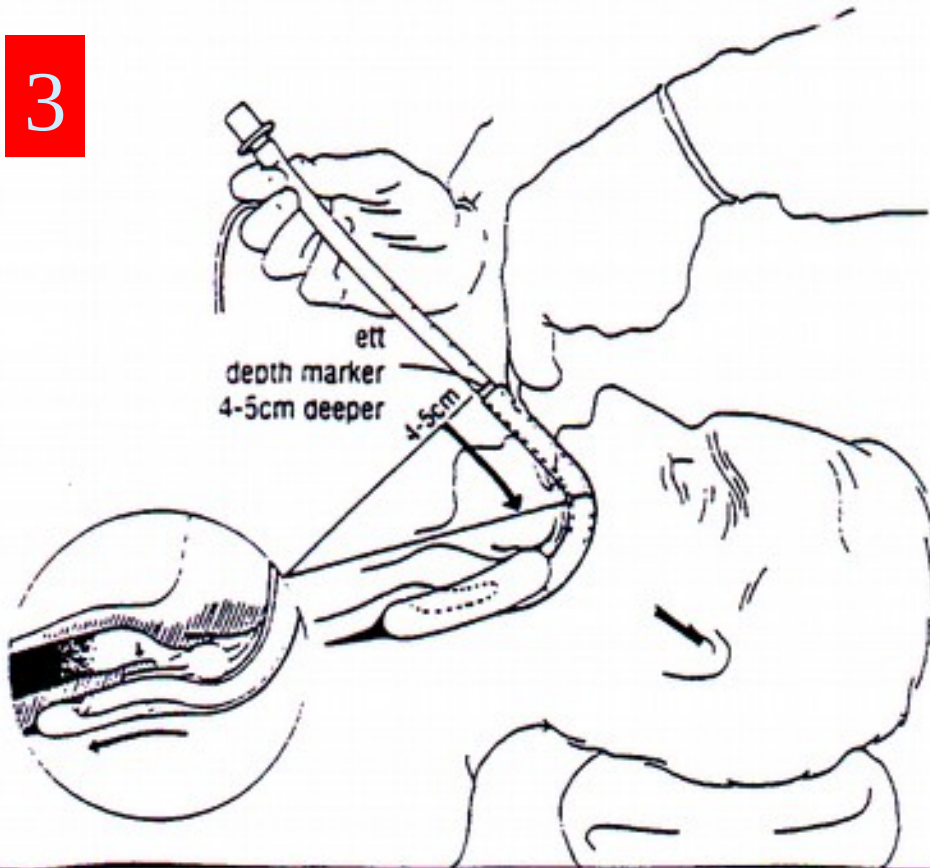
Masque trop petit



Résistance à 3cm du repère
↓
taille supérieure

Masque trop grand

3



Résistance à 5 cm du repère:



taille inférieure

Études de faisabilité

- Insertion et ventilation efficaces:
réussite **95 à 100 %**
- Intubation/population standard:
réussite **70 à 95 %** selon les études

Baskett P. Anaesthesia 1998;53

- Intubation/ ID prévue:
études en cours d'évaluation

Fastrach et Intubation Difficile

Cros AM.AFAR.1999;18

	ESSAIS	ID PREVUE	ID IMPREVUE
nombre		21	12
insertion	1^è	20	12
	2^è	1	0
intubation	1^è	15	10
	2^è	3	1
	fbroscope	2	2

Contre-indications

Masso E. JEPU, 1998

- Ouverture de bouche < 2 cm
- Infections et tumeurs laryngées
- Irradiation cervicale haute ?

Conclusion

- Concept prometteur:
 - outil de ventilation
 - efficacité si ID imprévue

- Conseils:
 - ventilation optimale: glotte
 - placage de la sonde d'intubation
 - apprentissage facile