

Centre Hospitalier Universitaire de Nice
Département hospitalo-universitaire de médecine d'urgence

Protocole de service accueil des urgences	
Titre	PROTOCOLE D'EXTUBATION EN CAS DE LATA EN SAUV
Rédaction Dr MIGNOT	Approbation Pr LEVRAUT-Dr LEMOEL
Date de création	Décembre 2018
Application	Validité
SAUV Pasteur 2 CHU de Nice	2 ans

Protocole d'EXTUBATION EN CAS DE LATA en SAUV

Objectifs : **Confort/Respect dignité** du patient et **Accompagnement/Soutien** des proches
Patient récusé d'une Démarche Anticipée dans le cadre d'un PMO au SAU

INFORMATION des PROCHES

Décision et Modalités de l'Arrêt des
Thérapeutiques Actives (ATA)

Sédation analgésie
(Supprimer les souffrances)

Info sur possibilité :
Rôles agonique / Gasp / Cyanose

Info sur impossibilité de prédire la
durée de l'agonie

Indiquer **moment de l'extubation**
(horaire décidée avec équipe soignante)

Rechercher volonté des proches d'**être**
présent avant/après extubation

TEMPS DE PAUSE

(15 min / Permettre aux proches la bonne compréhension de l'annonce et organiser les adieux)

MISE EN ROUTE de l'ATA

PREPARATION
(= confort)

Aspirations endotrachéales
SNG en siphonage
Garde veine 250 ml NaCl
1 Amp IVD Scopolamine (0.25 mg)
FiO2 ajustée (obtenir **SpO2 90-95%**)
Sédation analgésie profonde et continue
(Hypnovel/Sufentanyl à la SAP : **15 mg/h et**
15 gamma/h, arrêt des autres drogues)

Evaluation du **risque de détresse respiratoire**
(DR) post-extubation :

→ Respi sur **VS-AI, aide à 15, pdt 15 min**

/!\ Risque élevé si FR > 10 cycles/min

→ **Augmenter doses sédation de 50%**

→ **Arrêter test si SpO2 < 70%**

MODALITES PRATIQUES
(= en présence du sénior)

Nouvelle explication de la procédure aux proches / **Possibilité d'agonie** / Sédation analgésie
profonde → Vérifier **compréhension et accord**

Convier les proches à sortir de la chambre

Arrêt des soins de support (en cas de risque non élevé de DR post-extubation) :

→ Dernière aspiration endotrachéale/buccale / SNG aspirée puis retirée

→ Vérifier le retrait des contentions (si initialement posées)

→ **STOP vasopresseurs ET Arrêt du support ventilatoire = EXTUBATION (par le sénior)**

En cas de signes détresse respiratoire → **Bolus Hypnovel/Sufentanyl (= à la dose horaire)**

Convier les proches à revenir s'ils le souhaitent
Surveillance médicale/IDE ttes les 10 min (confort)