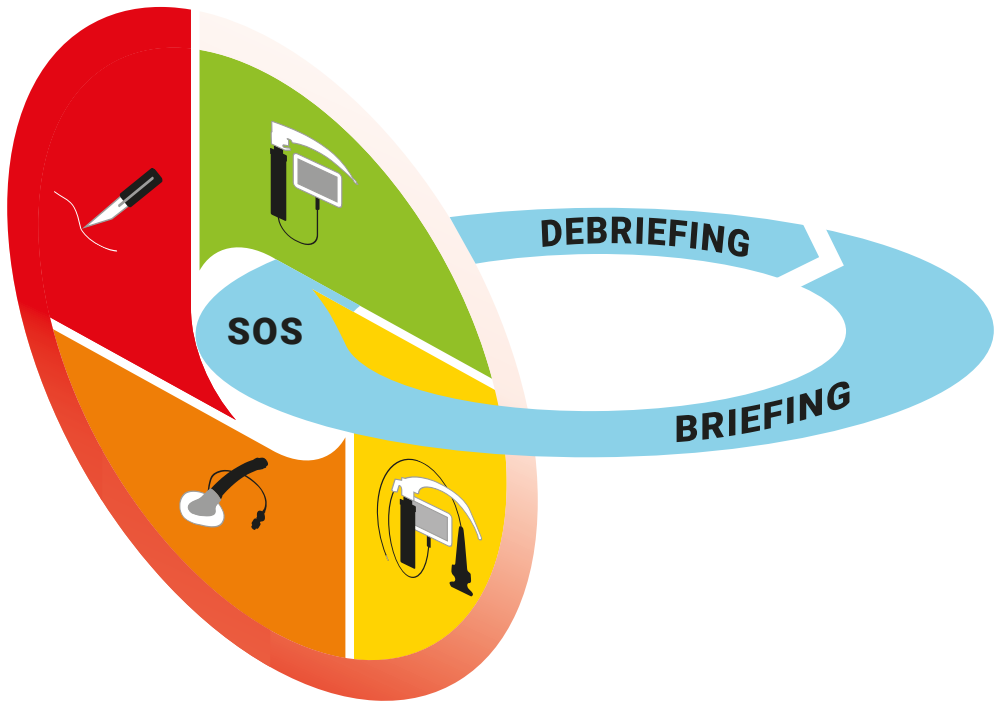


**COMPÉTENCES  
TECHNIQUES**

---

**COMPÉTENCES  
NON TECHNIQUES**

---



# INTRODUCTION

---

La gestion des voies aériennes est complexe et dynamique. Elle peut également être imprévisible, stressante et difficile pour l'équipe, et mettre en danger la vie du patient.

Les recommandations FLAVA pour la gestion des Voies Aériennes (FLAGS) ont pour but de guider et d'aider les cliniciens à développer des stratégies pour gérer les voies aériennes. Elles peuvent être utilisées pour la pratique quotidienne ainsi que pour les difficultés anticipées et imprévues des voies aériennes.

Les FLAGS comprennent des aides cognitives circulaires, un algorithme linéaire et un chariot pour les voies aériennes, associés à un code couleur.

Les FLAGS ont pour objectifs d'améliorer la sécurité des patients et de prévenir les événements indésirables, en assurant une préparation optimale pour faire face à tout type de difficulté, à tout moment et en tout lieu.

Ces outils visent à améliorer la gestion des voies aériennes en intégrant les compétences techniques et non techniques. Ils sont en adéquation avec les connaissances les plus récentes dans le domaine.

Pour une implémentation optimale, les FLAG doivent être adaptés aux besoins et aux contraintes de chaque institution. Ils doivent faire partie d'une politique institutionnelle de gestion des voies aériennes.

Ceci devrait inclure :

- la promotion de la communication interprofessionnelle et un modèle mental institutionnel partagé pour la gestion des voies aériennes.
- la création d'un programme de formation visant l'acquisition de compétences techniques et non techniques.
- la mise en place d'un programme de démarche qualité dans la gestion des voies aériennes.
- la désignation d'un référent institutionnel pour la gestion des voies aériennes.

# AIDE COGNITIVE COMPÉTENCES TECHNIQUES



CIR N°

**O**<sub>2</sub>xygénation | masques | canules | haut débit humidifié | VNI

**P**osition | manipulation | BURP | aspiration

**T**ype et taille (dispositifs appropriés)

**I**ntroducteurs | mandrins et guides

**M**yorelaxants | **M**embrane cricothyroïdienne (MCT) identifiée

## STOP

Déclarer le problème, décrire la situation, allouer du temps à la réflexion.

## OPTIONS

Solliciter l'avis des autres, analyser, comprendre les causes et décider des prochaines étapes en conséquence.

## SHARE (PARTAGER)

Communiquer et répartir les tâches.

# AIDE COGNITIVE - ACRONYMES

---

## **O<sub>2</sub>PTIM**

Cet acronyme rappelle l'importance d'OPTIMiser à chaque étape les éléments fondamentaux et techniques de base favorisant l'oxygénation.

## **SOS**

Cet acronyme insiste sur les compétences non-techniques essentielles (travail en équipe, conscience de la situation, communication, prise de décision et gestion des tâches), la nécessité d'appeler à l'aide et sur l'importance critique du temps écoulé.

# AIDE COGNITIVE COMPÉTENCES NON TECHNIQUES

---

## COMPÉTENCES NON TECHNIQUES

---

### PRÉ-ACTION

#### OBJECTIFS

- PRÉPARATION ET STRATÉGIE
- COMPRÉHENSION PARTAGÉE DE LA SITUATION

### POST-ACTION

#### OBJECTIF

- APPRENTISSAGE
- DÉMARCHE QUALITÉ

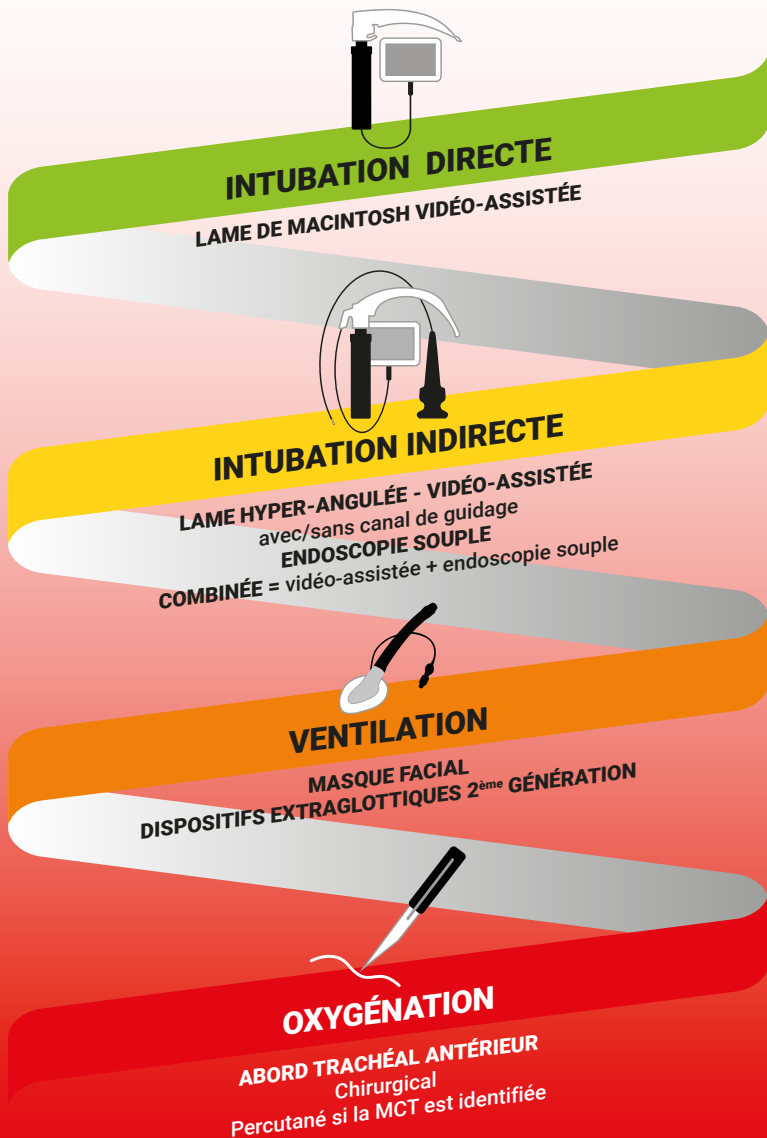


### EN ACTION

#### OBJECTIFS

- ADAPTATION
- OPTIMISATION DE LA PERFORMANCE DE L'ÉQUIPE

**PRÉPARATION DU PLAN DE SAUVETAGE / RÉVEIL**

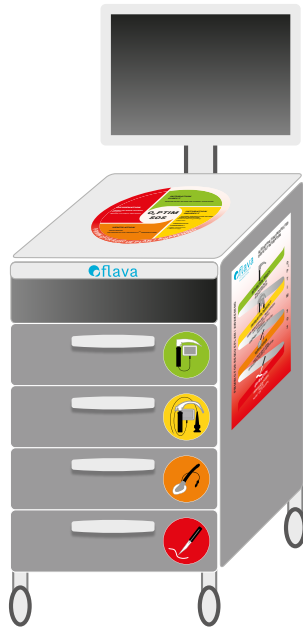
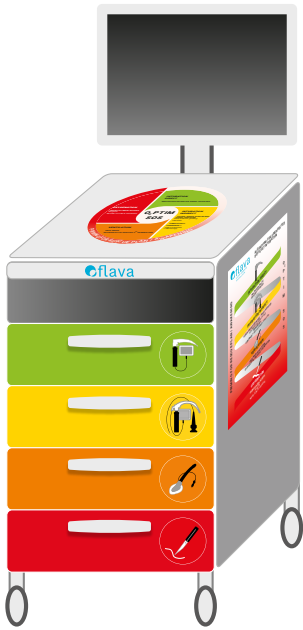


O<sub>2</sub>  
P  
T  
I  
M  
S  
O  
S

# CHARIOT FLAVA POUR LA GESTION DES VOIES AÉRIENNES

---

- L'organisation du chariot FLAVA et de ses outils doivent refléter les aides cognitives, l'algorithme ainsi que le code couleur dédié :  
**VERT, JAUNE, ORANGE, ROUGE.**
- Chaque tiroir :
  - > correspond à un plan
  - > est relié au code couleur respectif
  - > contient les outils permettant de réaliser le plan
- L'essentiel est la fonction de chaque outil, les modèles et les fabricants sont laissés à la préférence de chaque institution.
- Les aides cognitives et l'algorithme doivent être accessibles et clairement visibles.





# SCHÉMAS EXPLICATIFS

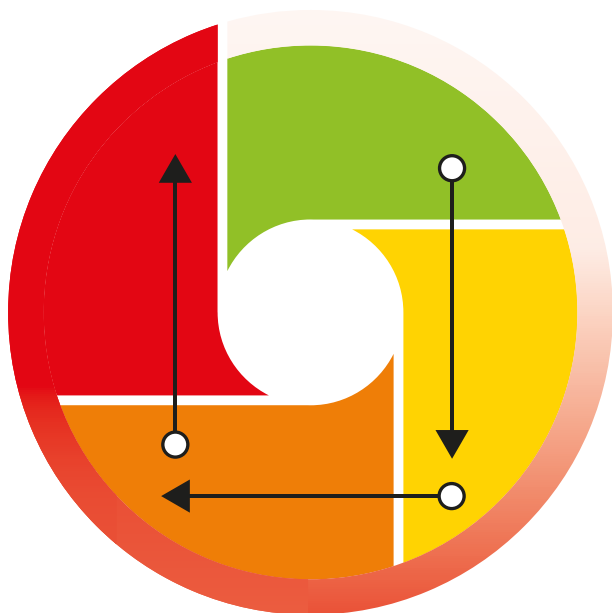
## L'AIDE COGNITIVE CIRCULAIRE PLAN / STRATÉGIE

Les FLAGS combinent les compétences techniques et non-techniques.

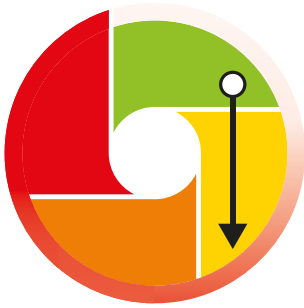
Ses quatre PLANS représentent les différentes étapes possibles pour parvenir à la meilleure stratégie pour gérer les voies aériennes.

Celle-ci est déterminée par la séquence optimale des différents plans, qui n'est pas toujours la séquence "classique" du **VERT** au **ROUGE**. La forme circulaire de l'algorithme reflète cette philosophie dynamique (voir exemples ci-dessous).

La situation clinique et l'expérience de l'équipe détermineront la meilleure combinaison des plans pour parvenir à la stratégie la plus adaptée.



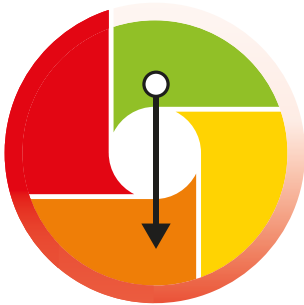
# EXEMPLES DE SITUATIONS CLINIQUES



## INTUBATION PAR LARYNGOSCOPIE DIRECTE

- Laryngoscopie directe difficile inattendue. (Cormack-Lehane grade 4) ➔ vidéolaryngoscopie.

Séquence des plans :  
**VERT** ➔ **JAUNE** ➔ **SUCCÈS**

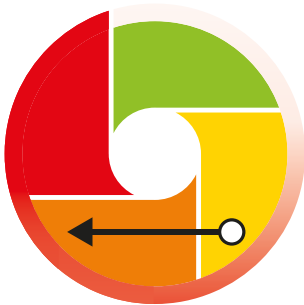


## INTUBATION PAR LARYNGOSCOPIE DIRECTE

- Laryngoscopie directe difficile inattendue (Cormack-Lehane grade 4) avec désaturation sévère ➔ oxygénation par masque facial ou laryngé.\*

Séquence des plans :  
**VERT** ➔ **ORANGE** ➔ **SUCCÈS**

\* (dispositif extraglottique de 2<sup>ème</sup> génération)

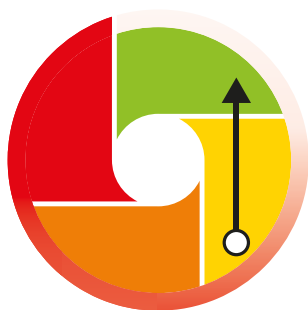


## INTUBATION INDIRECTE EN RAISON DE DIFFICULTÉS ANTICIPÉES

- Vidéolaryngoscopie avec lame hyper-angulée en première intention, impossibilité d'intubation, désaturation ➔ oxygénation par masque facial ou laryngé.\*

Séquence des plans :  
**JAUNE** ➔ **ORANGE** ➔ **SUCCÈS**

\* (dispositif extraglottique de 2<sup>ème</sup> génération)



## INTUBATION INDIRECTE EN RAISON DE DIFFICULTÉS ANTICIPÉES

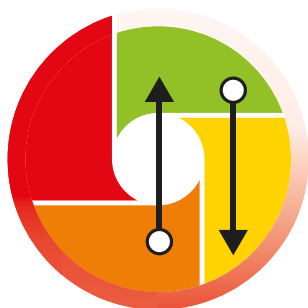
---

- Vidéolaryngoscopie avec lame hyper-angulée comme premier choix, impossible de visualiser les cordes vocales en raison de la présence continue de sang/de sécrétions en grande quantité.

Séquence des plans :

**JAUNE** ➔ **VERT** \* ➔ **SUCCÈS**

\* (laryngoscopie directe avec aspiration à gros calibre permettant la visualisation des cordes vocales)



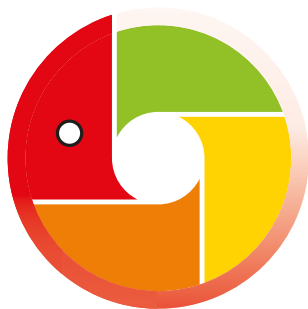
## DISPOSITIF EXTRAGLOTTIQUE INITIAL

---

- Anesthésie générale avec masque laryngé en première intention, échec du masque laryngé en raison de fuites ➔ essai d'intubation par laryngoscopie directe, Cormack-Lehane 4 ➔ Intubation par Vidéolaryngoscopie lame hyperangulée.

Séquence des plans :

**ORANGE** ➔ **VERT** ➔ **JAUNE** ➔ **SUCCÈS**



## ABORD TRACHÉAL ANTERIEUR

---

- Angioedème sévère, accès par la bouche ou le nez impossible ➔ cricothyroïdectomie d'urgence sous anesthésie locale.

Séquence des plans :

**ROUGE** ➔ **SUCCÈS**

# COMMENTAIRES IMPORTANTS

Les recommandations FLAVA pour la gestion des Voies Aériennes (FLAGs) ont pour but de **guider et d'aider les cliniciens à développer des stratégies pour gérer les voies aériennes**. Elles peuvent être utilisées pour la pratique quotidienne ainsi que pour les difficultés anticipées et imprévues des voies aériennes.

**L'évaluation clinique** (physiologique et anatomique) et **paraclinique** (échographie, radiologie, naso-fibroscopie) sont essentielles pour comprendre les difficultés et leurs étiologies.

En cas de **difficultés anticipées, une stratégie individualisée, basée sur les FLAGs, doit être élaborée**. Elle doit prendre en compte, entre autres, les difficultés attendues en termes d'intubation, de ventilation (nécessité de maintenir la respiration spontanée) et d'oxygénation.

Dans chaque plan, tout doit être mis en œuvre **pour que la première tentative soit la meilleure**. Les tentatives répétées augmentent le risque de lésion des voies aériennes et détériorent la situation. C'est pourquoi **toute intubation devrait être vidéoassistée**.

**L'identification clinique/échographique de la membrane cricothyroïdienne (MCT)** fait partie de la préparation et de la planification.

**L'oxygénation périprocédurale qui prolonge le temps d'apnée est une priorité**. Diverses techniques peuvent être envisagées, telles que les canules nasales à faible débit, l'oxygène nasal à haut débit humidifié, la VNI, etc.

**Le réveil du patient** doit être considérée comme une option tout au long de la prise en charge.

**Les compétences non techniques, individuelles et collectives, sont primordiales** pour une gestion optimale des voies aériennes. Ce concept est incarné par le **briefing**, l'acronyme **SOS** et le **debriefing**.

L'élaboration d'une stratégie pour une **extubation sécurisée** doit être envisagée de manière systématique. L'identification des facteurs de risque liés aux voies aériennes du patient / aux comorbidités et aux procédures chirurgicales nécessite une prise en charge spécifique et un plan d'action dédié (examen ORL, mandrin d'extubation, ...).

**L'équipement et l'organisation du chariot des voies aériennes doivent refléter les FLAGs**, qui doivent être facilement disponibles et clairement visibles.

Les FLAGs doivent s'accompagner d'une **stratégie institutionnelle globale de prise en charge des voies aériennes comprenant** : la formation aux compétences techniques et non techniques, une démarche qualité, le référent institutionnel.