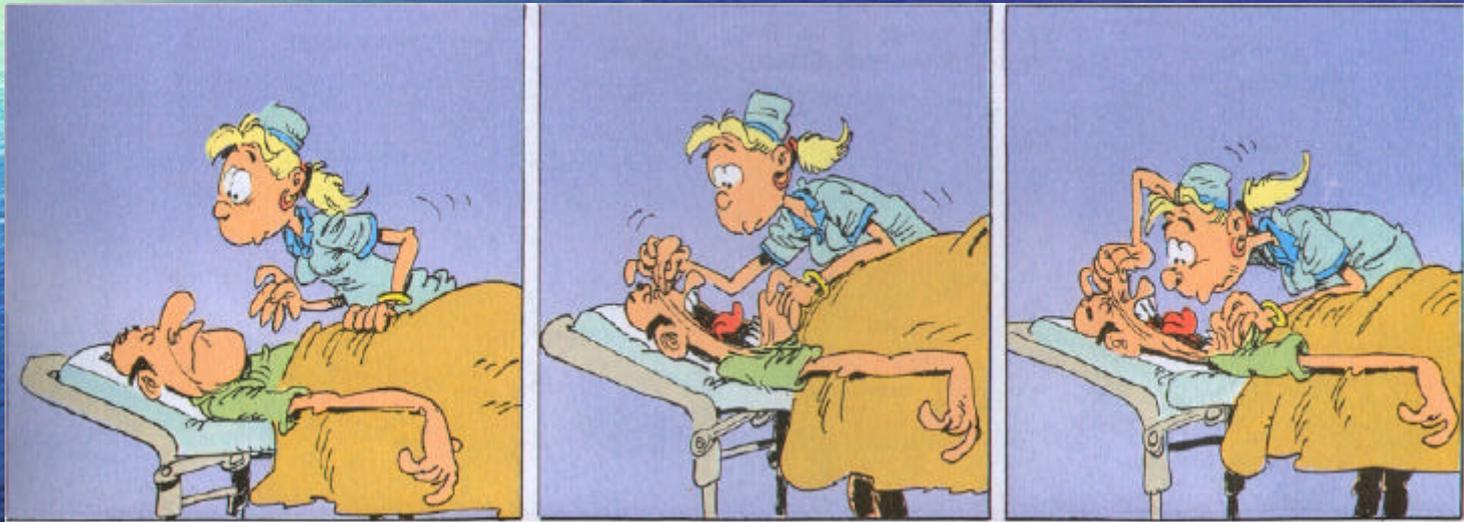


# GLIDESCOPE™

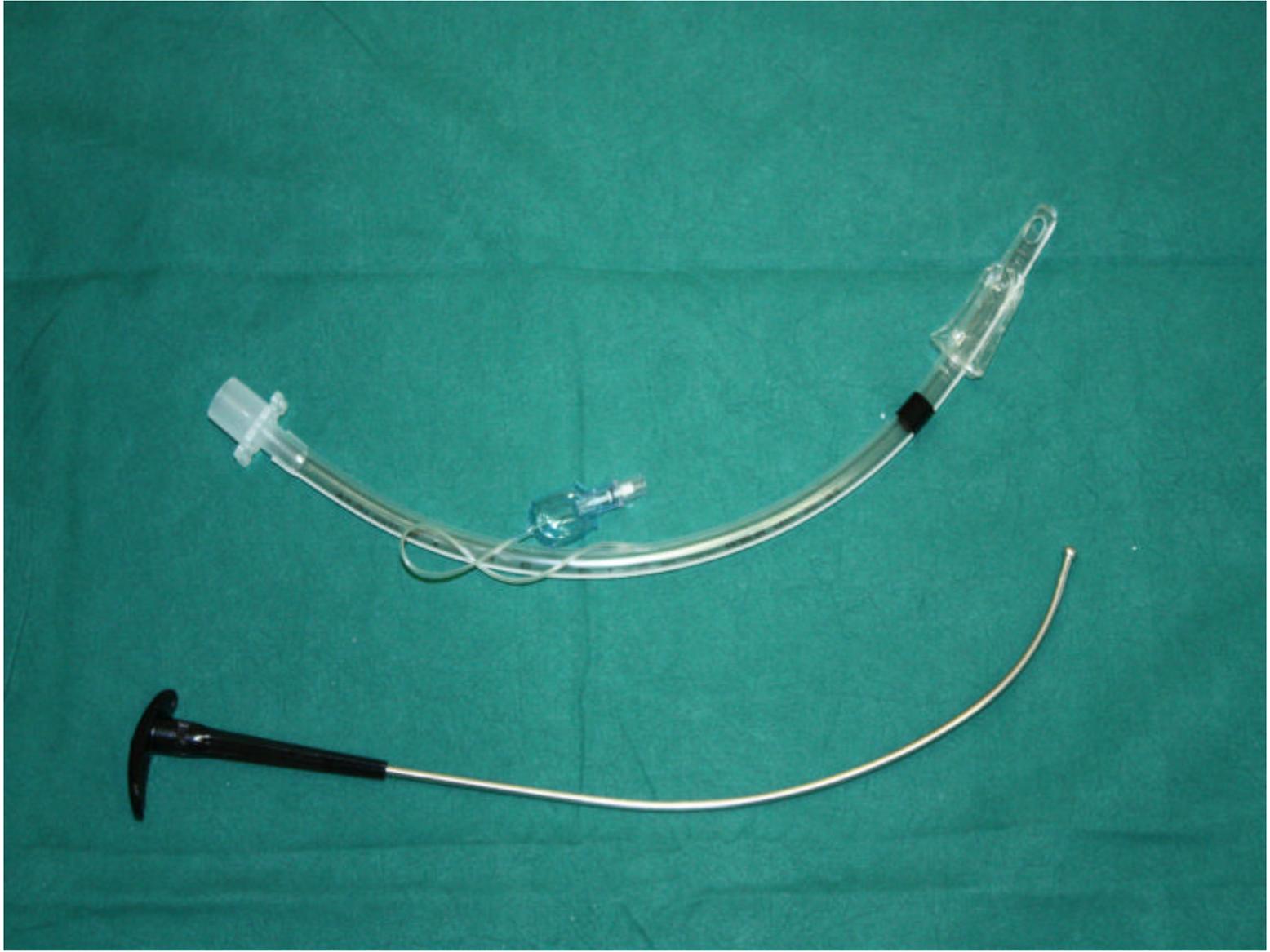


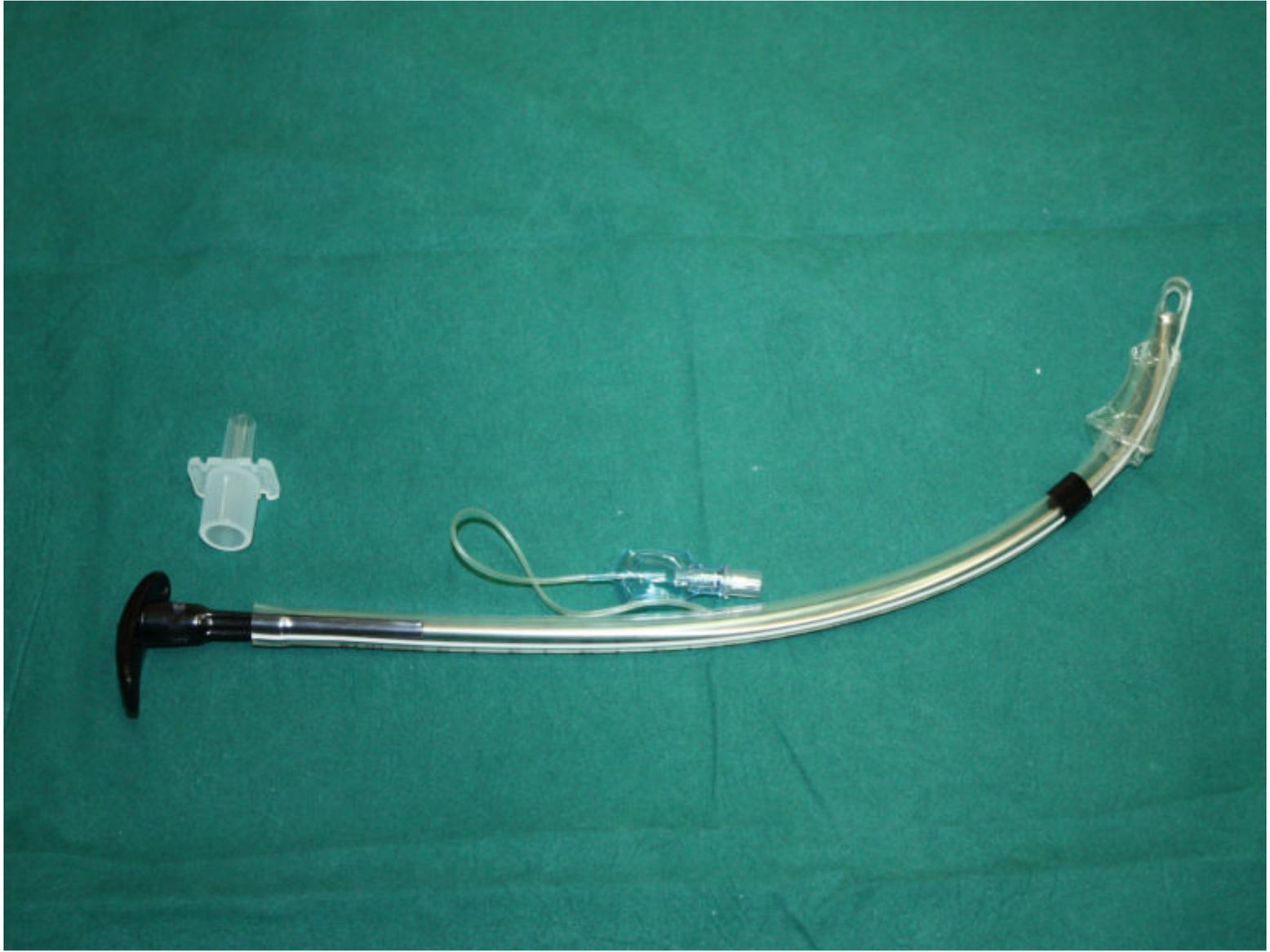


















# Indications

- Intubation de 1<sup>ère</sup> intention ?
- Intubation difficile
- Chirurgie bariatrique (obésité)
- Immobilisation cervicale
- Traumatisme des voies aériennes supérieures
- Visualisation des cordes vocales
- (urgences)

# Particularités

- Mise en extension de la tête non obligatoire
  - => intérêt en neurochirurgie (absence de mobilisation du rachis cervical)
  - => gradient de levée moins important
- Visualisation indirecte
  - => ↓ incidence d'intubation oesophagienne
  - => bonne position du ballonnet
- Visualisation partagée et rassurante



# Inconvénients

- Risque de traumatisme pharyngé
- Risque de traumatisme dentaire

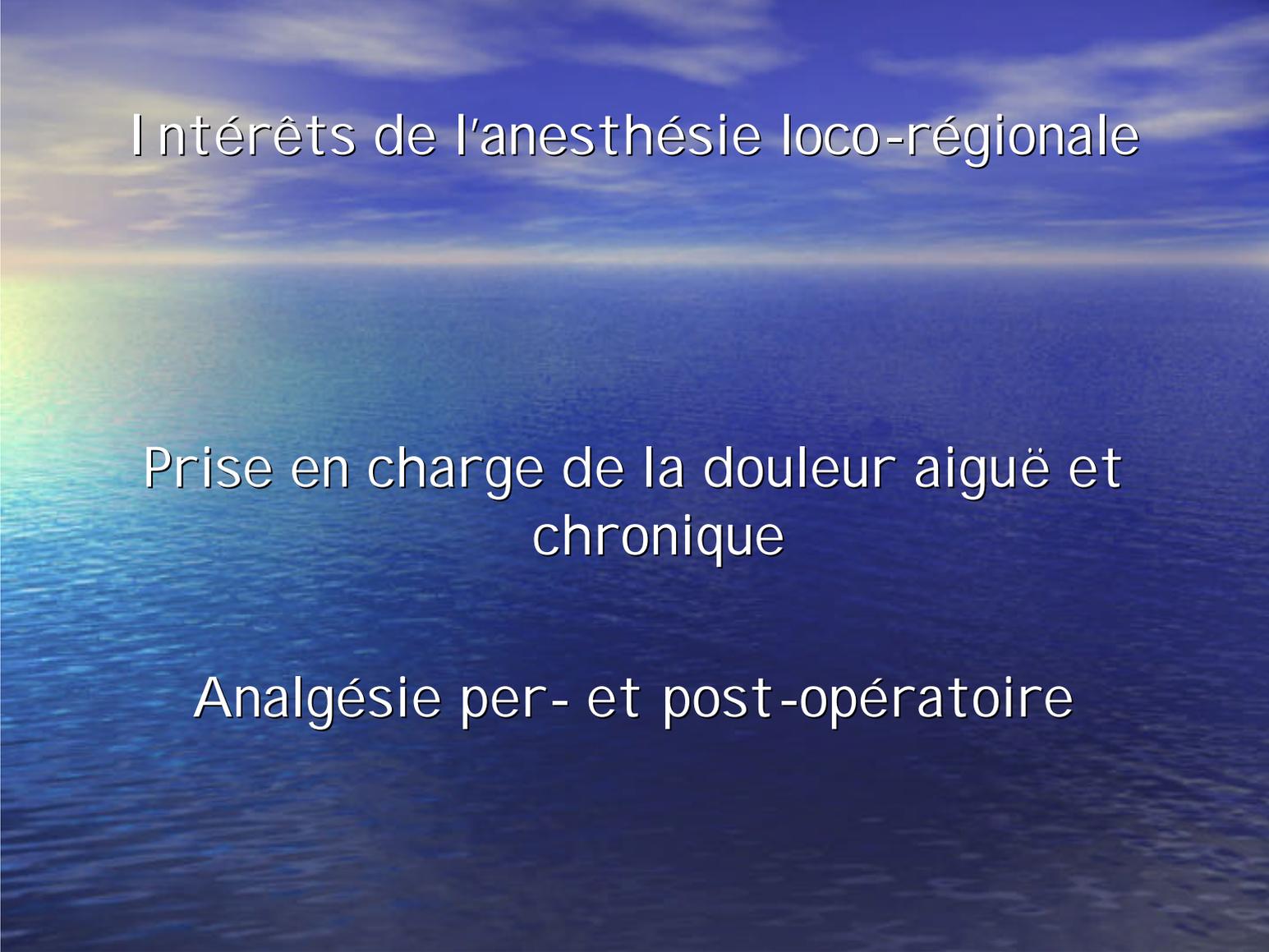


# Limites

- Ouverture de bouche < 3 cm
- Obstruction glottique ou sous-glottique
- Présence de sang ou de sécrétions en abondance



# Nouveautés en Anesthésie locorégionale

The background of the slide is a photograph of a sunset over a vast ocean. The sky is a deep blue with wispy white clouds. A bright rainbow is visible on the left side, arching over the water. The horizon line is visible in the middle of the frame.

# Intérêts de l'anesthésie loco-régionale

Prise en charge de la douleur aiguë et  
chronique

Analgésie per- et post-opératoire

# Rappel physiologique

- La douleur est véhiculée par les fibres nerveuses sous forme d'un courant électrique = Influx nerveux
- AL se fixe sur les canaux sodiques, empêchant la propagation de l'influx nerveux afférent douloureux.

# Historique

- 1<sup>er</sup> bloc nerveux périphérique par Halsted: dépôt d'AL (cocaine) autour des racines nerveuses du plexus sous contrôle visuel direct par dénudation.
- Ensuite, ponction percutanée sur base de connaissances anatomiques, avec recherche de paresthésies par titillement de la structure nerveuse avec l'extrémité de l'aiguille.

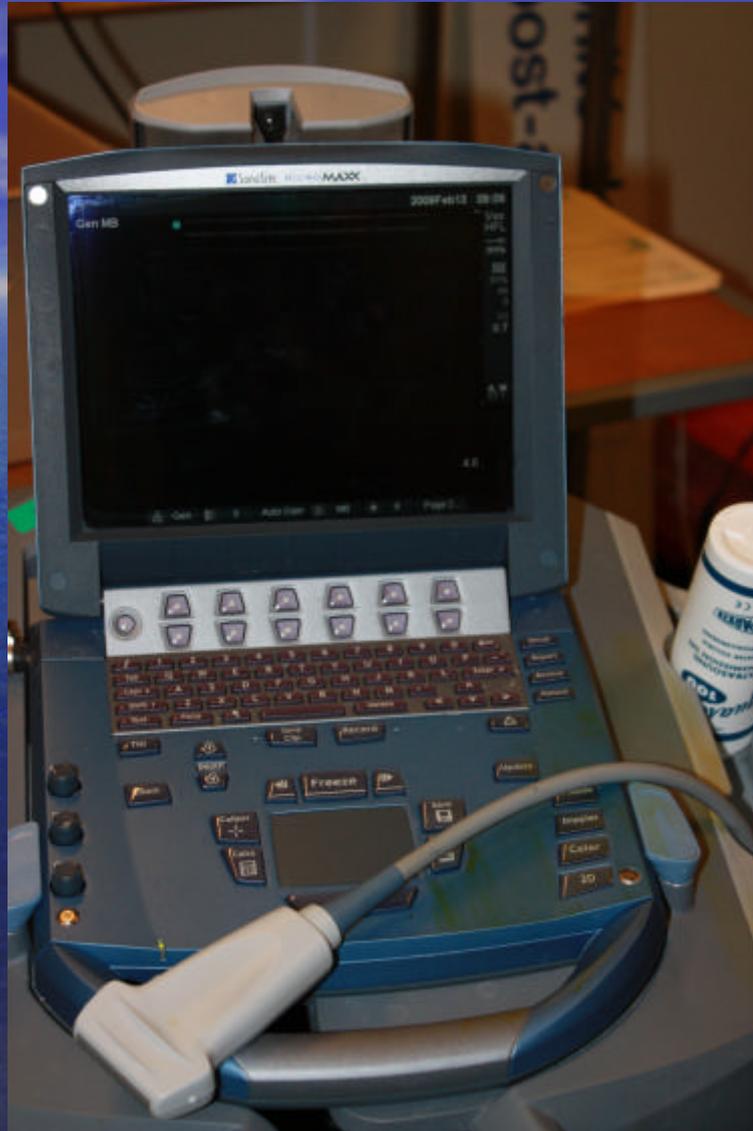
# La neurostimulation(1)

## LE NEUROSTIMULATEUR

L'aiguille va être reliée à un neurostimulateur qui fournit un courant à une fréquence déterminée ( 1 ou 2 Hertz)



L'ECHOGRAPHE



# Image échographique

surface

veine

aiguille

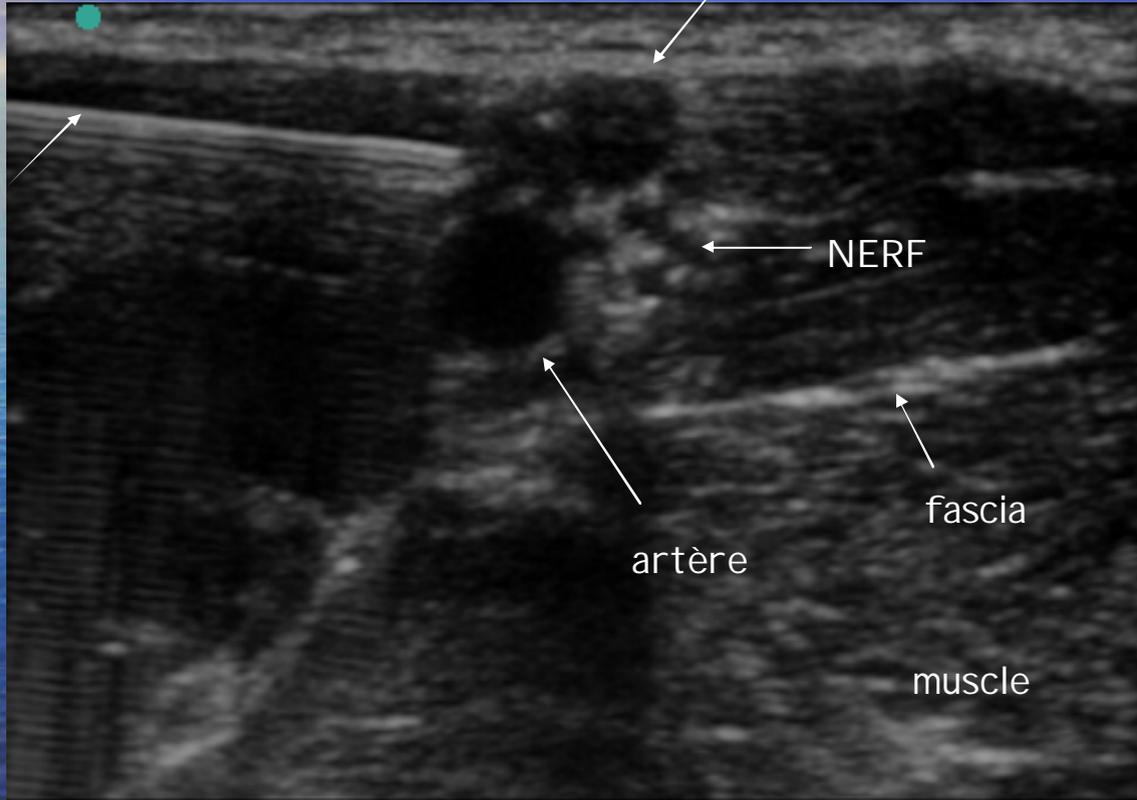
NERF

fascia

artère

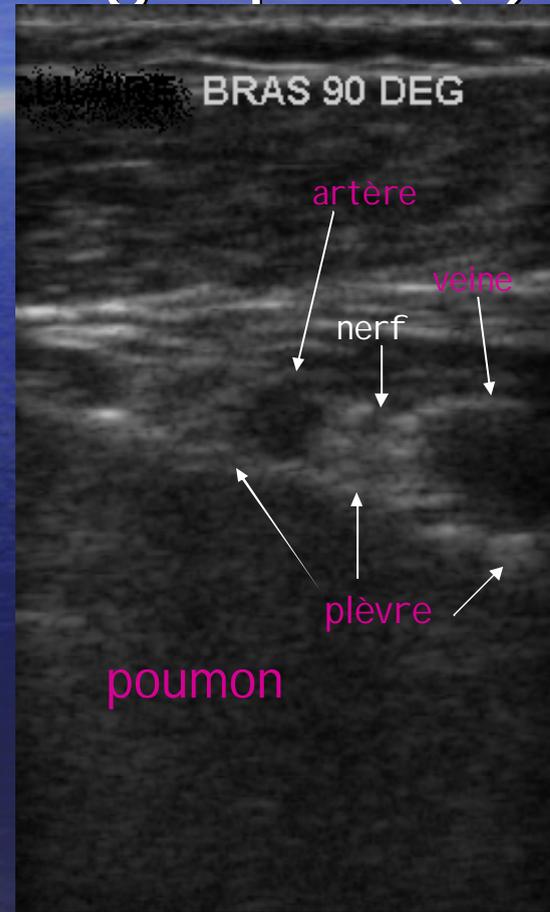
muscle

profondeur



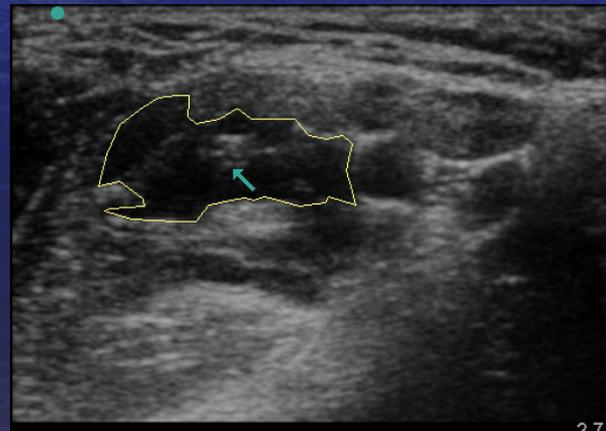
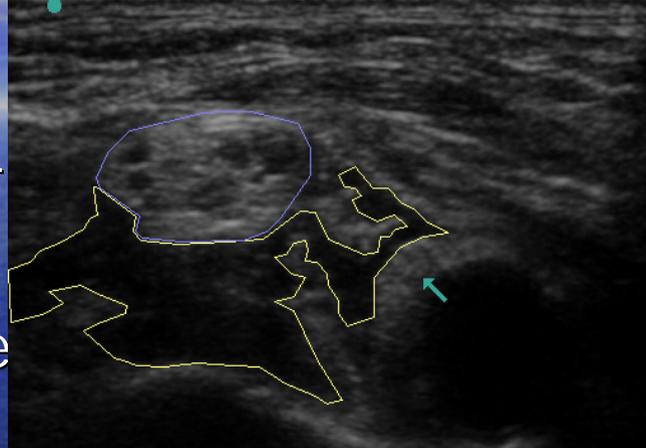
# Avantages de l'échographie(1)

- Faire un « état des lieux », voir la structure cible, voir les structures à éviter ( vasculaires, plèvre...)



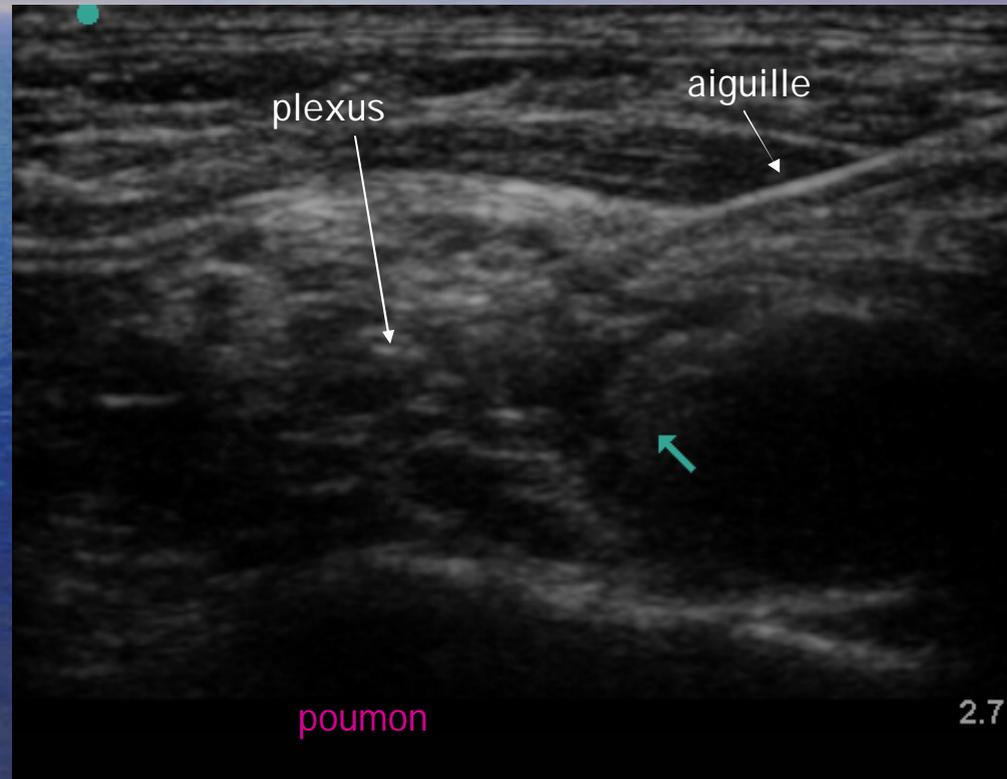
# Avantages de l'échographie(2)

- Voir le dépôt de l'AL idéalement en cocarde garant du succès de la prise de bloc
- Utilisation de volume et donc de dose totale moindre d'AL, diminution de la toxicité des AL



# Avantages de l'échographie(3)

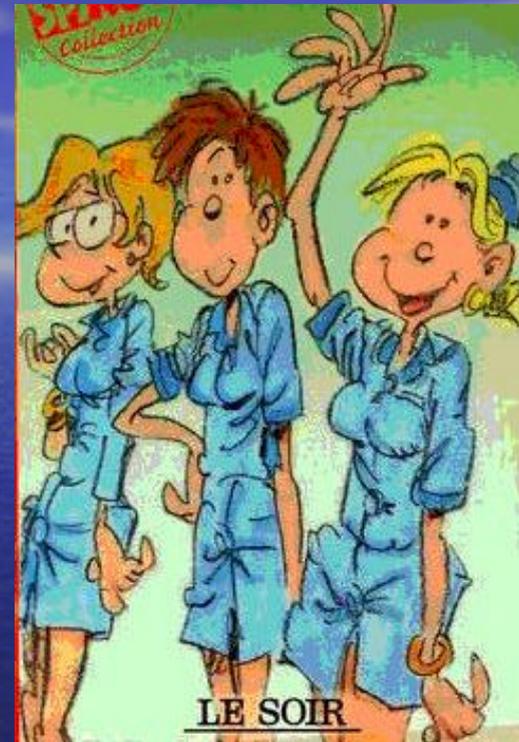
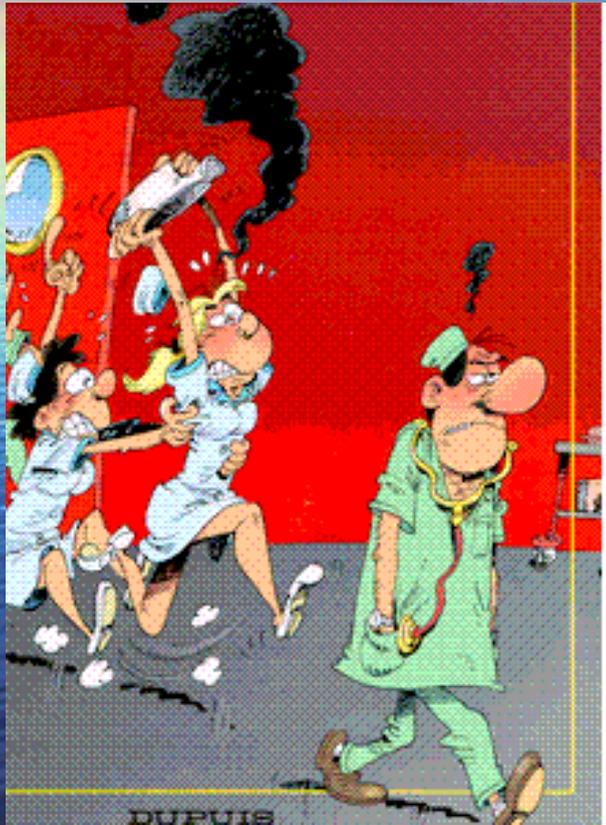
- Suivre la progression de l'aiguille et son éventuelle réorientation
- Voir le cathéter en place



# Avantages de l'échographie (4)

- Éviter une contraction musculaire lors de fracture

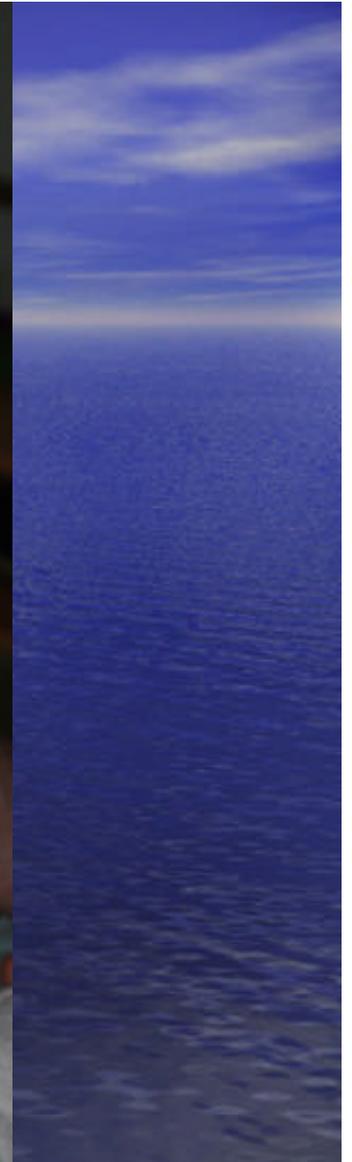
Après des débuts un  
peu pénibles...



Durée de réalisation et  
de prise du bloc plus  
court

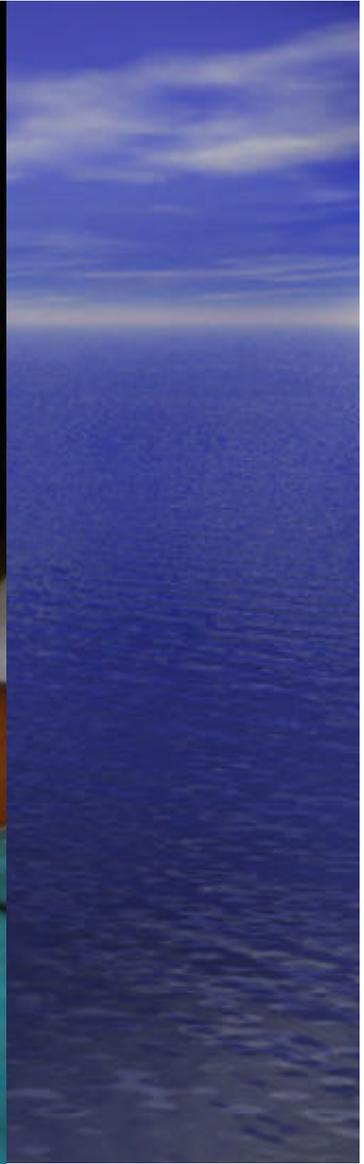
En pratique:

**La stérilité de la sonde**





ERGONOMIE



À LE LEVER POUR APPELER...

**MADÂÂME!**

