



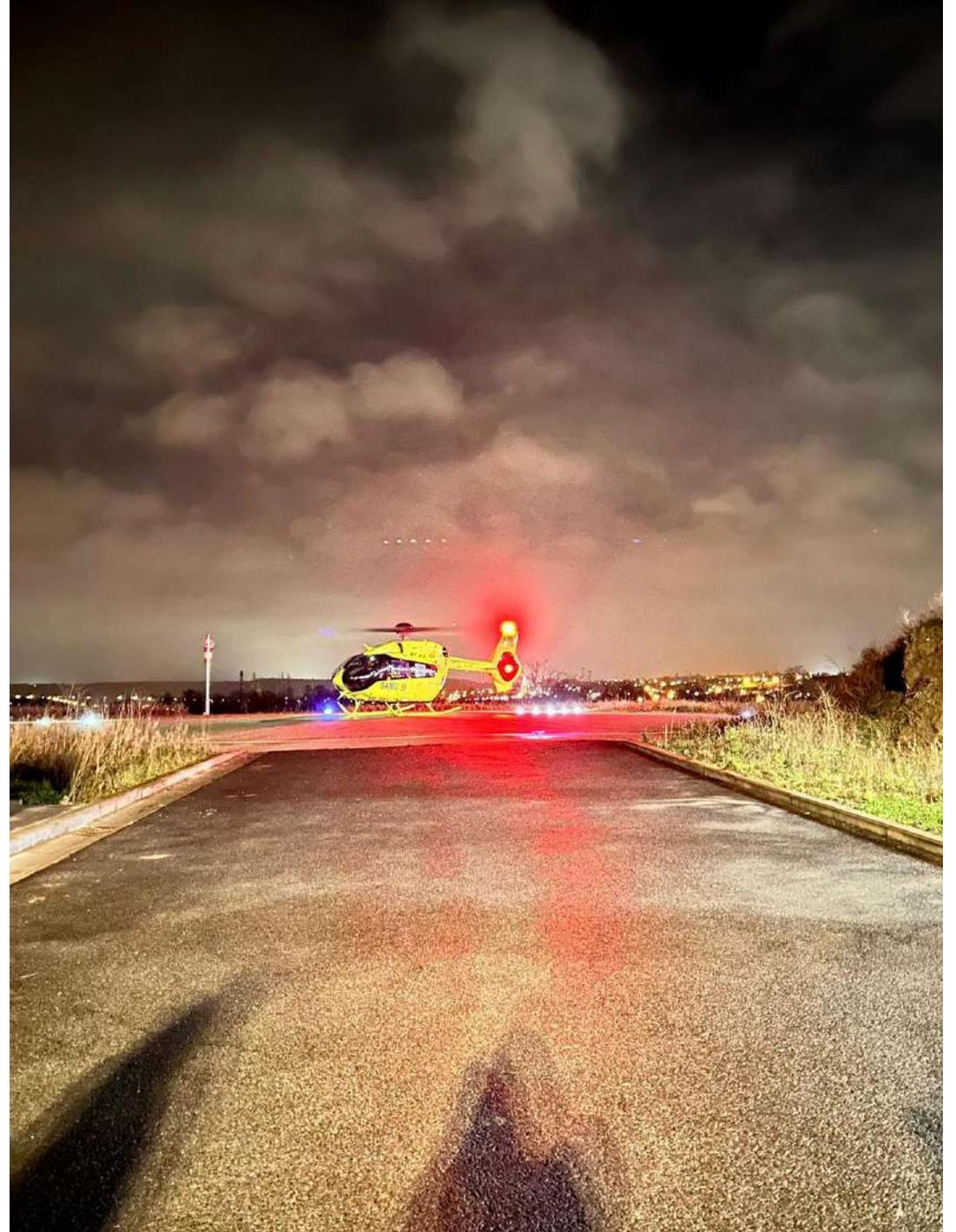
Quand ne pas intuber?

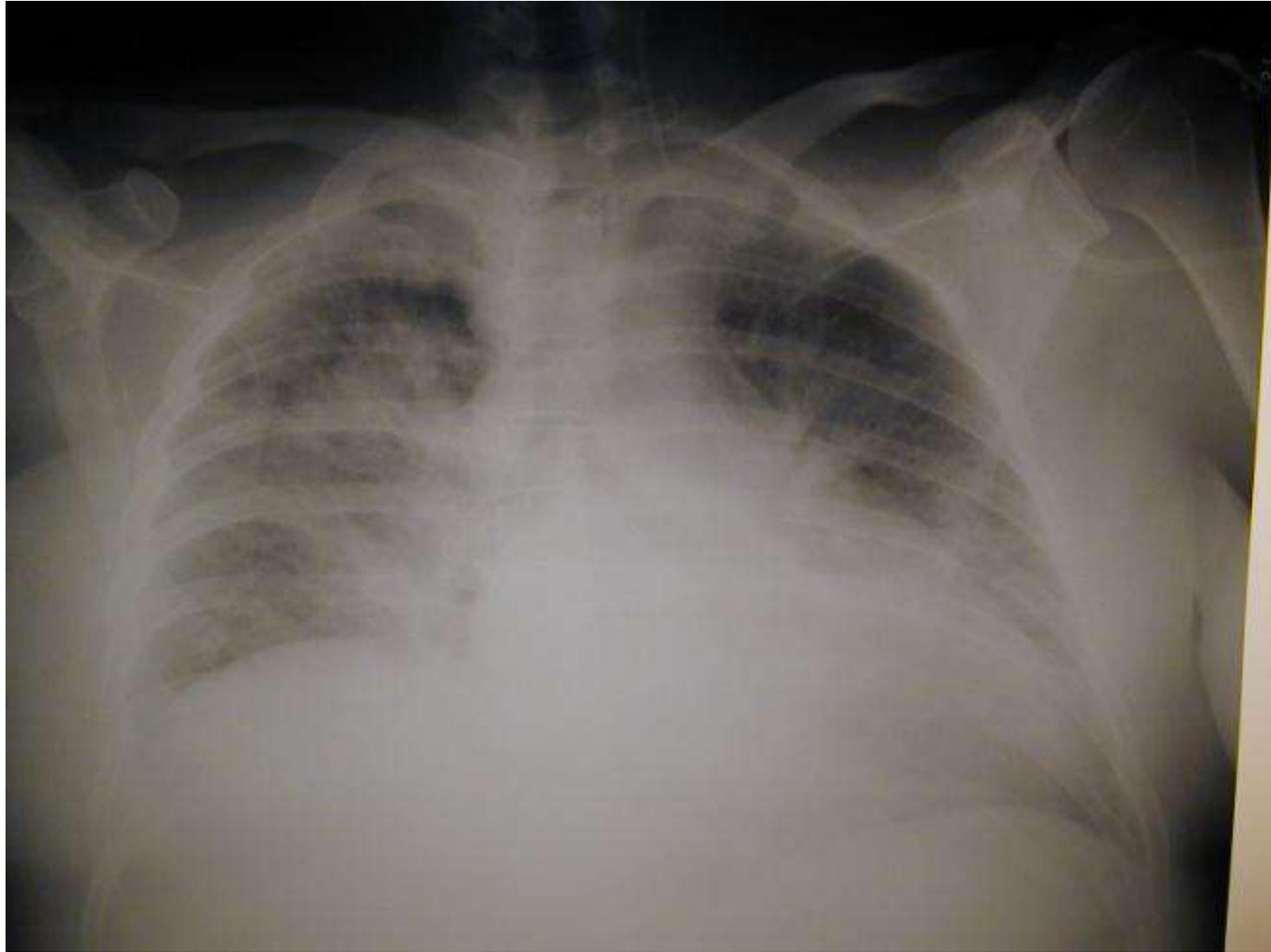
Dr Serge Jennes
CTB de Charleroi
Grand Hôpital de Charleroi

8 mai 2025



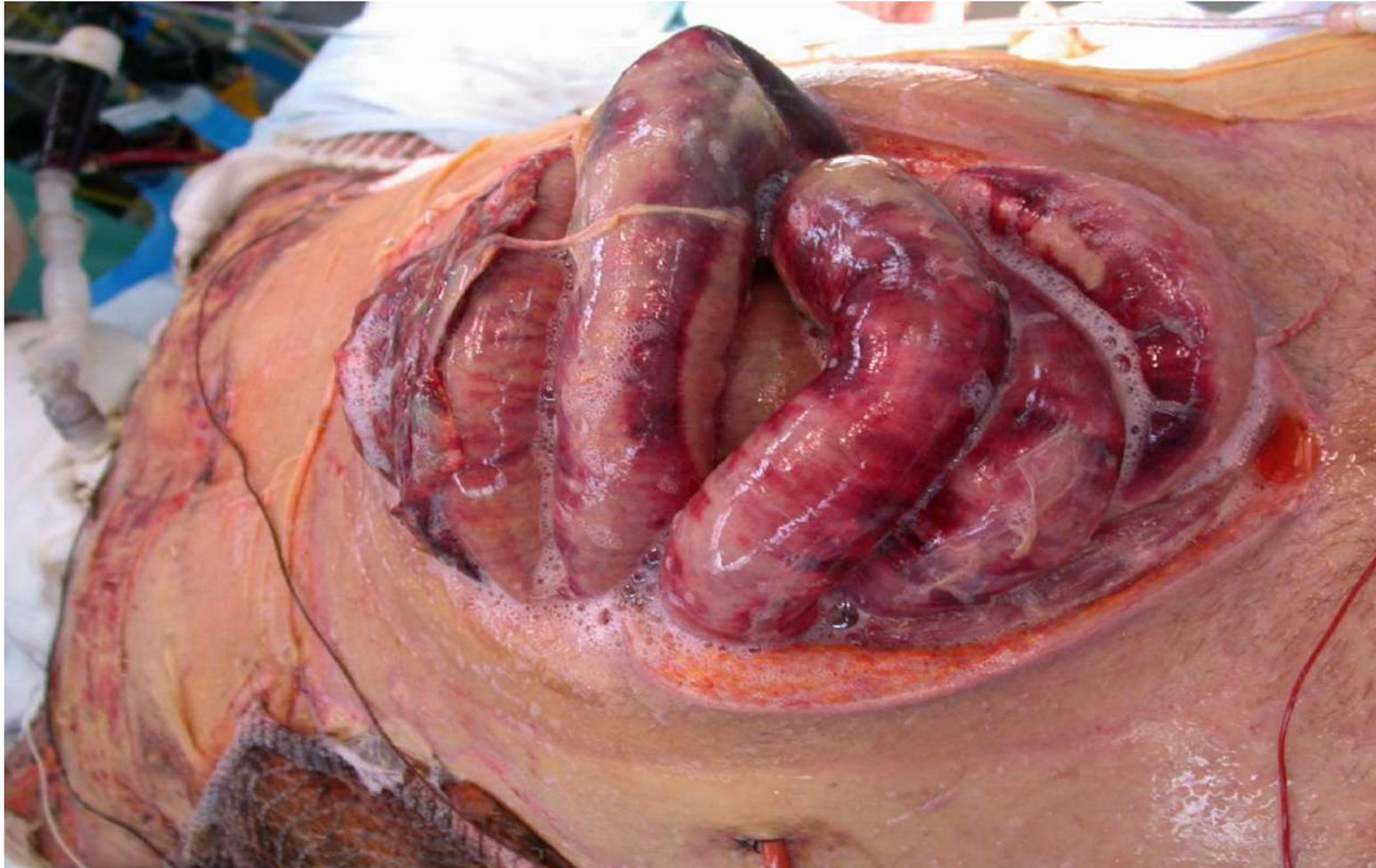
Décembre 5, 2024







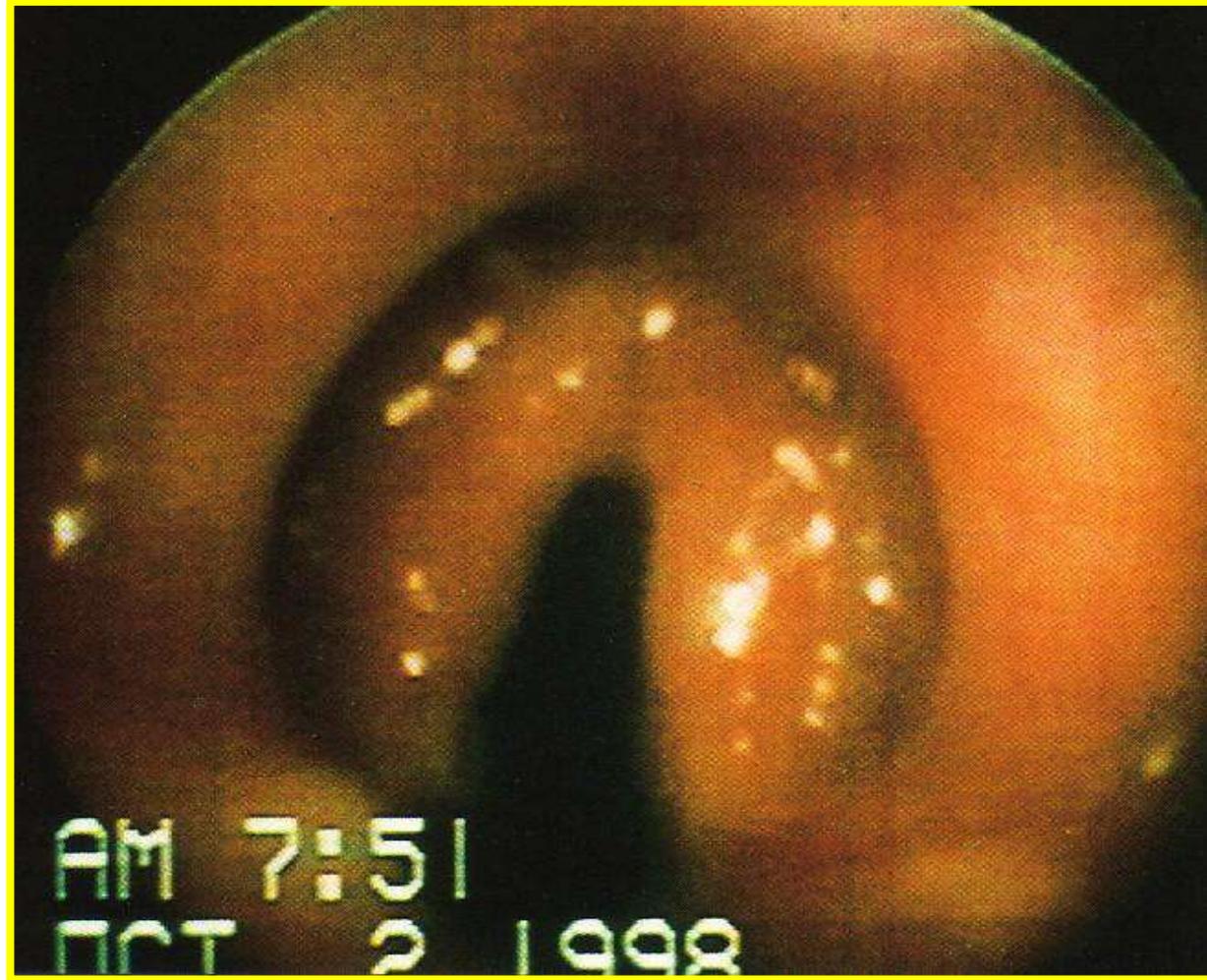




Syndrôme compartimental abdominal nécessitant une laparotomie
decompressive technique de Bogota

Courtesy U.S. Army Institute of Surgical Research.







GLIDESCOPE

Sténose trachéale



Evaluation de la profondeur!



3 h post brûlure



J0 3° h PB
Huile
10 mois
8 kg



J2 PB



J3 PB



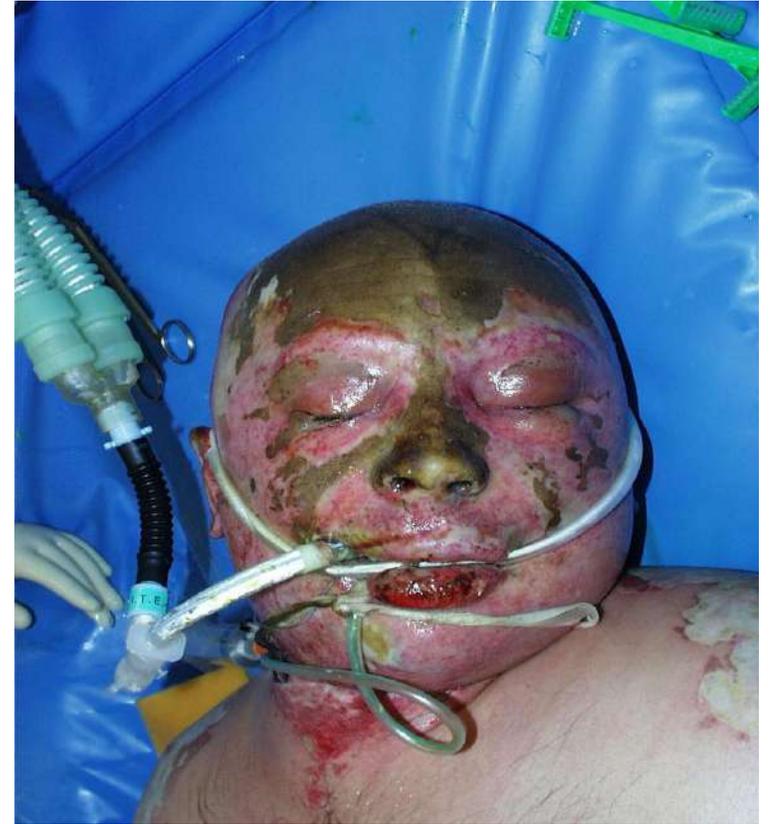
J8
PB

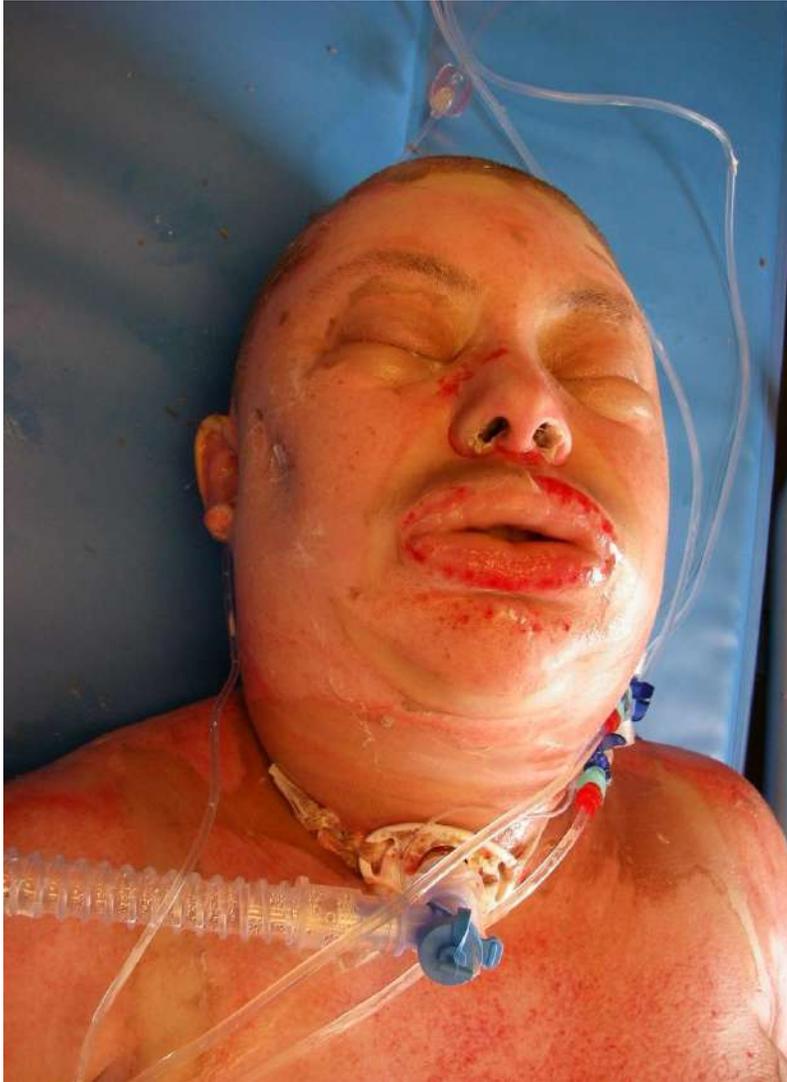


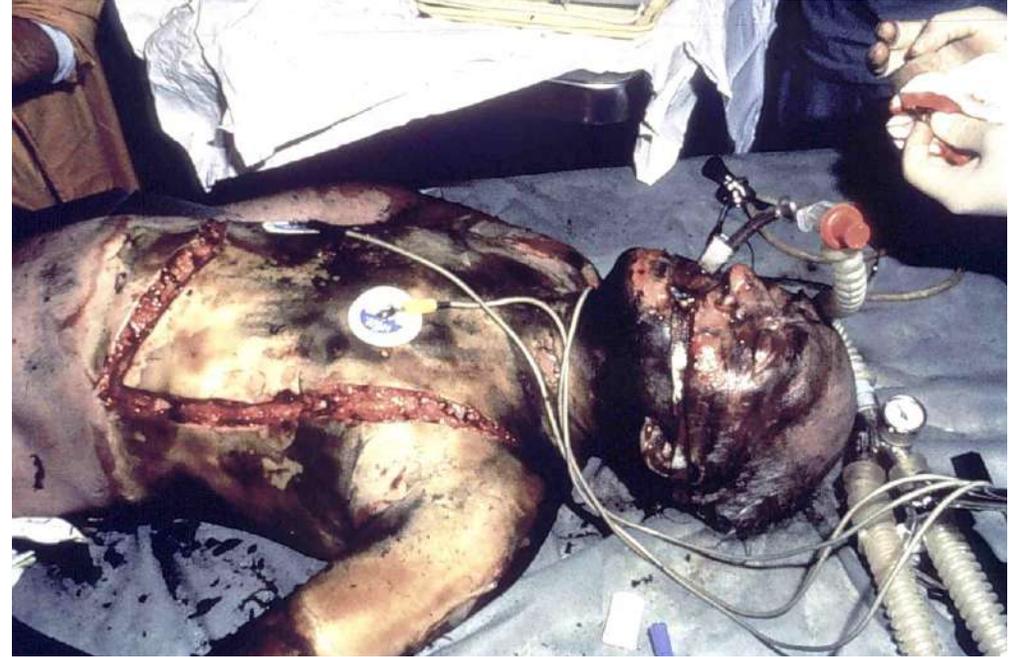
Brûlures par flamme













**Inhalation de fumée :
ARCA !
Etiologie(s) ?
Traitement(s) ?**

TBSA 12%, 2° superficial



Intra rectal:
Midazolam 0.3-0.5 mg/kg
Ketamine 5-10 mg/kg

24° H : brûlure tête, cou, thorax, membres sup





Conclusions

- Intuber comporte des dangers multiples, immédiats et/ou retardés, directs ou indirects, bénins ou fatals.
- Ventiler un grand brûlé favorise un sur-remplissage
- Evaluation soigneuse de la profondeur de la brûlure
- Evaluation soigneuse du risque de perte de la perméabilité des voies aériennes supérieures futures