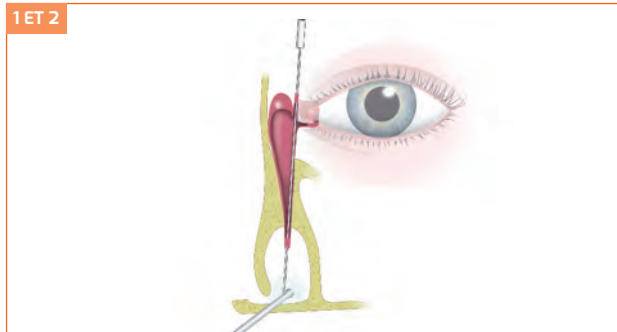


TECHNIQUES CHIRURGICALES

INTUBATION CLASSIQUE

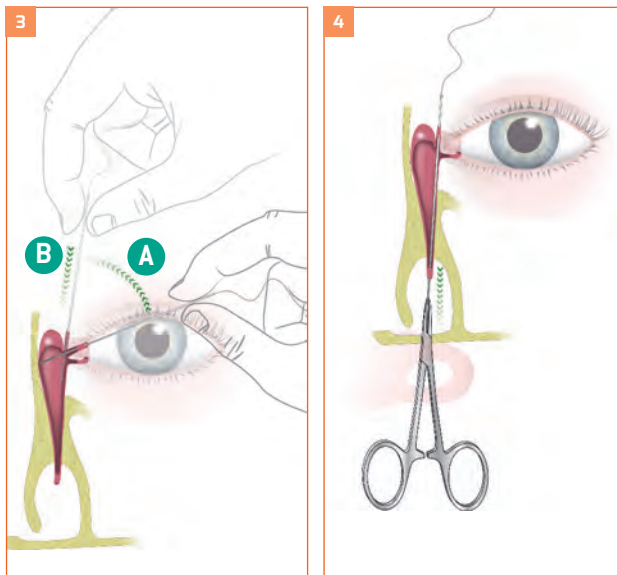


1. Exploration

Sondage de la voie lacrymale à l'aide d'une sonde de type Bowman.

2. Dépistage des fausses routes

Une deuxième sonde lacrymale plus large, à bout mousse, est guidée très délicatement sous le cornet inférieur, à la recherche du contact métallique, à l'aplomb du méat nasal inférieur.



3. Mise en place de l'intubation

Introduire l'extrémité métallique de la sonde par le méat :

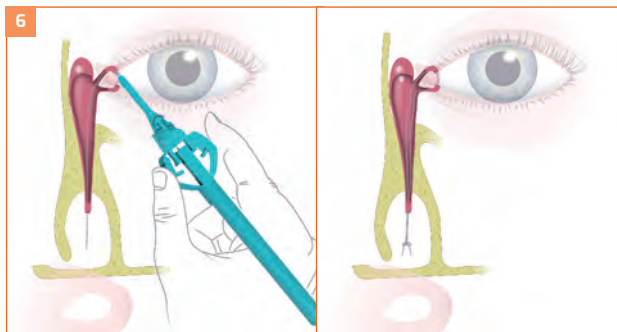
- Recherche du contact osseux.
- Rotation à 90° et cathétérisme vertical **A B** jusqu'au contact avec le plancher des fosses nasales.

4. Récupération nasale

- Introduire une pince de type Halsted dans le nez afin de récupérer l'extrémité du mandrin métallique.
- Tirer sur la sonde jusqu'à ce que le tube de silicone soit en position (contrôle visuel de la bonne position de la sonde au niveau du méat).

5. Ablation du mandrin métallique

- Lorsque la sonde d'intubation est en place, couper le tube de silicone dans la fosse nasale après avoir extrait le mandrin métallique.
- Faire un noeud avec le tube de silicone si souhaité.



6a. Sonde monocanaliculo-nasale / Engagement de la collerette

Engager la collerette dans le méat à l'aide du pose-clou-dilatateur. Après enfouissement, la collerette doit rester uniformément plaquée contre la marge palpébrale.

6b. Sonde bicanaliculo-nasale

Répéter la procédure des points 3-4-5.

Cette technique chirurgicale est donnée à titre indicatif.