

Actioncard for uventet vanskelig luftvej

(voksne, ikke obstetriske)

Inden enhver luftvejshåndtering skal der lægges en plan A, som er den primære intubationsplan. Desuden skal man overveje plan B, C og D hvis den primære plan A fejler, således at alle er forberedt og kan handle.

Disse planer følger systematisk opbygningen af intubationsbakken til uventet vanskelig intubation.

Ved enhver vanskelig luftvej: **tilkald hjælp.**

Plan A

Primære intubationsplan

Plan B

Sekundære intubationsplan, hvis plan A fejler.
Overvej at vække patienten

Plan C

Oprethold oxygenering og ventilation.
Udsæt kirurgi og væk patienten

Plan D

Håndtering af
”kan ikke maskeventilere/kan ikke intubere - situationen.”

Anæstesien

Udarbejdet i samarbejde med Per Henrik Lambert, Claus Bredahl, Finn Vestergaard, Morten Freundlich og Martin Rostgaard-Knudsen, marok@rn.dk



Uventet vanskelig luftvej

Laryngoskopi → Problemer → Kald hjælp

PLAN A

Optimal lejrning
Præoxygenering
Laryngoskopi
Ekstern larynx manipulation
Ved dårlig oversigt
1. Overvej om pt. er sufficient anæsteseret og muskelrelaxeret - ellers supplér
2. Mest erfarne anæstetist
3. Cooks-intubations-kateter

Maks. 3 forsøg.
Ændring i teknik
for nyt forsøg!

↓
succes

Tracheal intubation
verificer denne med capnograf/
stetoskopi
Fortsæt kirurgi

PLAN B

Videolaryngoskopi
Evt. i komb. med
Cooks-intubations-kateter

+ intubation
SpO2 < 90 % →
Prioriter oxygenering! →
Gå direkte til PLAN C

↓
succes

PLAN C

Maskeventilation og oxygenering
evt. med 1-2 personers teknik.
(1 oral og 1 nasal airway)
Evt. Larynxmaske
Oxygener og ventiler

+ intubation

↓
succes

Udsæt kirurgi
Væk patienten

PLAN D

Kan ikke maskeventilere
Kan ikke intubere

oxygenering og ventilation svigter

↓
succes

PLAN D

Kanyle-cricothyroidotomi
(jet-ventilation)

eller
↓
succes

Kirurgisk cricothyroidotomi