

INTUBASJON, FORVENTET VANSKELIG ANESTESI SSK

Side 1 av 3

Dokument ID:

II.SOK.AIO.SSK.2.a-54

Gruppe:

□

Godkjent dato:

02.12.2024

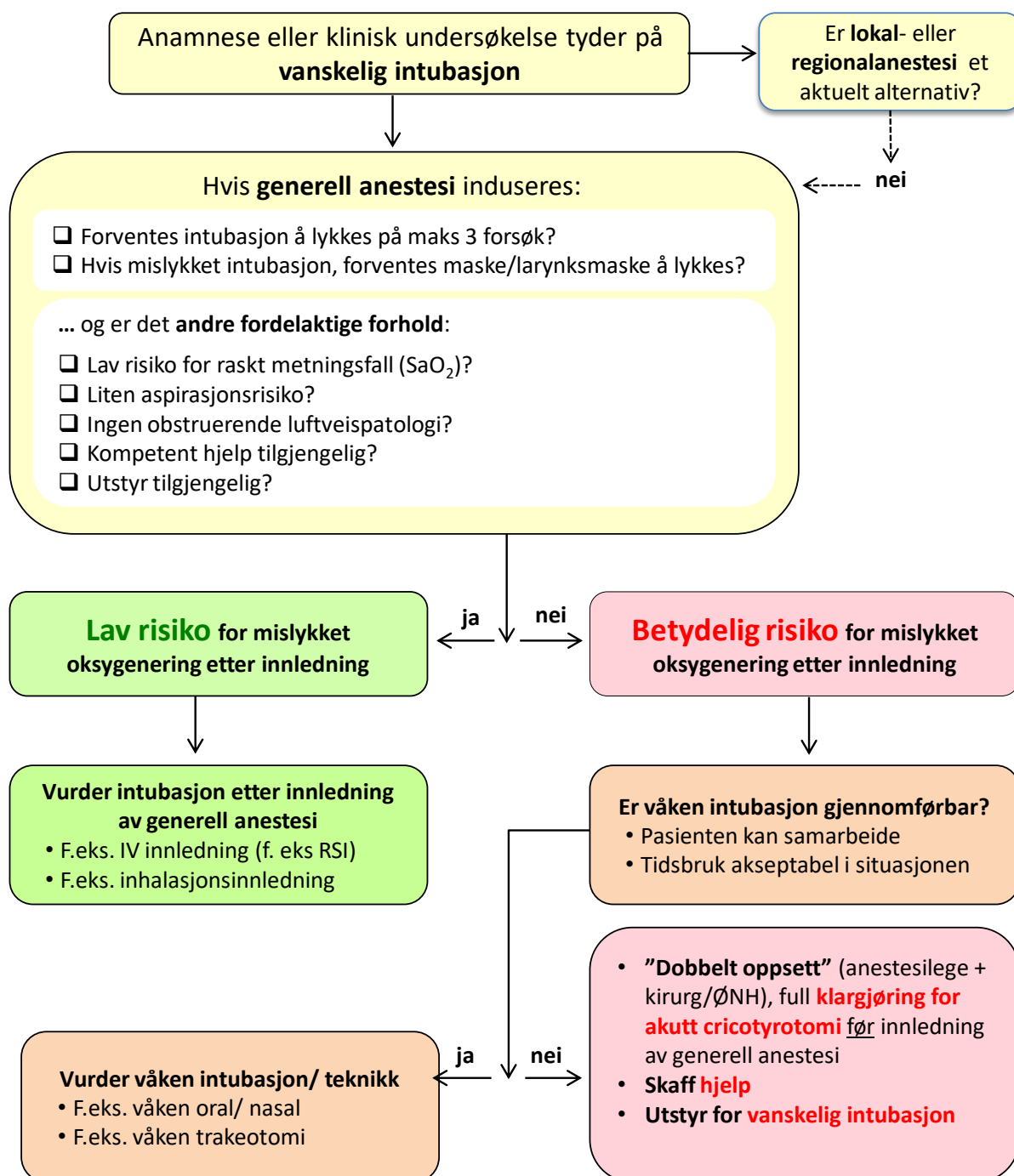
Gyldig til:

02.12.2026

Revisjon:

1.07

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Anestesi - SSK/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner



 SØRLANDET SYKEHU	Intubasjon, forventet vanskelig Anestesi SSK				Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-54	Utarbeidet av: Olav Søvik, Per Kristian Hyldmo	Fagansvarlig: Kirsti Menning	Godkjent dato: 02.12.2024	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 1.07

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Anestesi - SSK/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

Ansvar:

Alt anestesipersonell skal være kjent med retningslinjene og bruk av utstyr til vanskelig intubasjon.

Handling:

- **Anamnese eller klinisk undersøkelse tyder på vanskelig intubasjon**
 - Intubasjonsproblemer i sykehistorie eller tidligere anestesijournal
 - Klinisk undersøkelse gir mistanke: Redusert evne til å gape, bøye nakken, skyve frem underkjeve. Mallampati grad 3-4. Redusert thyromental og/eller sternomental avstand. Økt nakkeomkrets.
- **Vurder alternativer til intubasjon.** F. eks. regional/ lokalanestesi. Dersom ingen alternativ til intubasjon, vurder om anestesi bør utsettes (aktuelt ved elektive situasjoner dersom tilgjengelig personell og utstyr ikke er optimalt).
- **Vurder risiko for mislykket oksygenering dersom generell anestesi innledes**
 - *Forventes intubasjon å lykkes på maksimalt 3 forsøk?*
 - *Forventes larynksmaske å lykkes?* Larynksmaske kan fungere dårlig bl. a. ved redusert gapeevne, adipositas, supra/intra/subglottisk patologi, fiksert nakke deformitet (fleksjon).
 - *Forventes maskeventilasjon å lykkes?* Maskeventilasjon kan fungere dårlig bl.a. ved overvekt, anamnese på snorking/ obstruktiv søvn apnø, bart/skjegg, manglende tenner.
 - *Er det risikofaktorer ved pasienten?* Fare for raskt metningsfall (SaO₂) etter innledning, aspirasjonsrisiko, luftveispatologi.
 - *Er kompetent hjelp og utstyr tilgjengelig?* Tilstreb minimum 3 personer. Hent utstyr for vanskelig intubasjon, videolaryngoskop, evt. fiberbronchoskop.
- **Dersom risiko for mislykket oksygenering vurderes som lav kan generell anestesi innledes.** Sørg først for at kvalifisert hjelp er tilgjengelig og ta inn vanskelig intubasjonsbord, videolaryngoskop, evt. fiberbronchoskop.
- **Dersom risiko for mislykket oksygenering vurderes som høy, vurder om våken intubasjon er gjennomførbart.** Kan pasienten samarbeide? Er tidsbruk akseptabel i situasjonen?
- **Dersom høy risiko, men våken intubasjon er gjennomførbart:** Personell må være kompetent i skopi – vurder assistanse fra lungelege eller ØNH-lege. Vurder nasal/oral intubasjon eller våken tracheotomi. Bruk fleksibelt bronkoskop, alternativt videolaryngoskop, annet utstyr eller kombinasjoner. Antisialagog (atropin eller glykopyrron). Oksygen, f. eks. på nesekateter. Lokalbedøvelse. Våken sedasjon, bruk fortrinnsvis medikamenter som kan reverseres (opioider og bensodiazepiner). Elevert overkropp kan gjøre det enklere å opprettholde frie luftveier.
- **Dersom høy risiko og våken intubasjon ikke er gjennomførbart – Velg ”dobbel oppsett”, dvs. full klargjøring for kirurgisk luftvei før intubasjon forsøkes:**
 - Kompetent ekstrapersonell, f. eks. ØNH-lege eller kirurg, klar til å gjøre umiddelbar cricotyrotomi dersom intubasjon mislykkes.
 - Membrana cricotyroidale er lokalisert og markert.
 - Utstyr for cricotyrotomi er klargjort.
 - Tilstrekkelig kompetent personell for vanskelig intubasjon.
 - Nødvendig utstyr for vanskelig intubasjon.
 - Spontanventilerende narkoseinnledning dersom mulig, f. eks. med sevofluran eller ketamin

Kryss referanser:

[II.SOK.AIO.SSK.2.a-53 Intubasjon, uventet vanskelig Anestesi SSK](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.a-61 Vanskelig luftvei hos barn SSK](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.a-55 Vanskelig luftvei ved sectio SSK](#)

Eksterne referanser:

- The difficult airway with recommendations for management –Part 2 – The anticipated difficult airway. Can J Anesth/J Can Anesth (2013) 60:1119–1138

 SØRLANDET SYKEHUS	Intubasjon, forventet vanskelig Anestesi SSK				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-54	Utarbeidet av: Olav Søvik, Per Kristian Hyldmo	Fagansvarlig: Kirsti Menning	Godkjent dato: 02.12.2024	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 1.07

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Anestesi - SSK/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

- Apfelbaum JL et al. Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on
- Cook, T. M., et al. (2011). "Major complications of airway management in the UK: results of the Fourth National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists and the Difficult Airway Society. Part 2: intensive care and emergency departments." British Journal of Anaesthesia.
<http://bjaoxfordjournals.org/content/early/2011/03/25/bja.aer059.full>