

 SØRLANDET SYKEHUS		Klinikknivå			Prosedyre
Intubasjon på intensiv SSK					Side 1 av 3
Dokumentplassering: II.SOK.AIO.SSK.2.a-38		Godkjent dato: 29.01.2025	Revideres innen: 29.01.2027	Sist endret: 29.01.2025	Revisjon: 1.08

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

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Forlenget gyldighet til 29.01.2027 uten endringer i dokumentet.

Handlingskort sykepleier 1- luftveisassistent

- Sørge for at akuttbord og vanskelig luftveistralle hentes
- Trekke senga frem
- Fjerne hodegjerde
- Stå på legens høyre side og gjøre klar og sjekke sammen med lege:
 - Bag m/maske+PEEP-ventil
 - Kapnograf
 - Svelgtube
 - Sug
 - Laryngoskop m/blad 3
 - Tube m/mandreng og gel, cuffsprøyte- sjekk cuff
 - Stetoskop
 - Tubefiksasjon/tape **SNU**

Assister med å:

- Trekk mandreng
- Cuffe
- Lytte etter tubeplassing
- Feste tuben

Handlingskort sykepleier 2 – Medikamenter

- Finne frem aktuelle intubasjonsmedikamenter
- Katastrofeadrenalin **10 mcg/ml**
- Trekke opp ordinerte medikamenter, merke sprøytene.
- dobbeltkontroll
- Gi medikamenter

Gjennomgå medikamenter sammen med lege like før start

Handlingskort sykepleier 3 – Monitor og respirator

- Notere hva som er gitt evt i Metavision
- Gjøre klar og koble til respirator
- Følge med på monitor
- Rapportere høyt og tydelig ved endring av pasientens tilstand
- **Crikoid-trykk ved behov**

Roller

Utstyr

Vanskelig
luftvei?

Handling

Intubasjon og
etter

Fordel roller:
To anestesileger:

Teamleder

Intubatør

Luftveisassistent:
Sykepleier 1
Medikamenter:
Sykepleier 2

Monitor, Metavision
og respirator:

Sykepleier 3
Sjekk standard utstyr:

Bag med maske og

PEEP-ventil

Kapnograf, Philips
mainstream

Svelgtube

Sug, sjekk styrke

Ducantosug

Laryngoscop m/blad 3

Mandreg m/gel

Tube med xylocain

-gel nederst

Cuffsprøyte

Stetoskop

Tubefiksasjon

Vanskelig
luftveistralle

Medikamenter:

Pasientens vekt
Allergier?

Analgetika/sedativa

Muskelrelax

Lokalanestesi

Vasopressor

Videre sedasjon

**Gå gjennom plan
for vanskelig
luftvei:**
Luftveisvurdering:

Intubasjons-
historikk

Anatomi

Leiring

Plan A: standard
laryngoskop

Plan B: For
eksempel
videolaryngoskop

Plan C: for
eksempel Auragain

Plan D: for
eksempel N2D-Oric

G-MAC?

Innspill?

Klargjøring/handling:

Monitorering klar:

Kapnograf

SpO2

EKG

BT

Respirator klar

Sug på, med orange
kateter

Kontroll av innganger x
2

Optimalisere posisjon

Sengegavl fjernet?

Preoksygenering

**Andre tiltak før
intubering:**

Aspirere NG-sonde?

Væsketøt?

Vasoaktiva
pågår/klargjort?

(Noradrenalin,
Adrenalin 10 mcg/ml)

Videre sedasjon klar?

Intubasjon
**Se egne
handlingskort**

Plassering:

Anestesilege 1i
hode-ende av seng

Sykepleier 1på
pasientens høyre
side

Sykepleier 2på
høyre eller venstre
side

Sykepleier 3 ved
fotende seng

Anestesilege 2
fotende seng

Etter intubasjon:

NG-sonde?

Trachealprøve?

 SØRLANDET SYKEHU	Intubasjon på intensiv SSK				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-38	Utarbeidet av: Siv Aanestad	Fagansvarlig: Ole Georg Vinorum	Godkjent dato: 29.01.2025	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 1.08

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

Kryssreferanser

[Intubasjon, forventet vanskelig, Anestesiavd.](#)

[Intubasjon, uventet vanskelig. Anestesiavdelingen](#)

Eksterne referanser

<https://www.uptodate.com/contents/the-decision-to-intubate>