

		ANESTESI - SSF		Prosedyre
FORVENTET VANSKELIG LUFTVEI - SSF				Side 1 av 2
Dokument ID: II.SOF.KIF.SSF.2.a-12	Gruppe: Behandlingsrutiner	Godkjent dato: 04.12.2023	Gyldig til: 04.12.2025	Revisjon: 2.00

Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Anestesi - SSF/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

Forventet vanskelig luftvei handlingsplan

90% av vanskelige intubasjoner kan forutses, derfor er pre operativ vurdering så avgjørende for en vellykket håndtering av en vanskelig luftvei.

I operasjonsavdelingen er vi godt stilt med ressurser til å håndtere en forventet vanskelig luftvei. Både når det gjelder utstyr og personell, spesielt på hverdager og dagtid. Kveld, natt og helligdager er utfordrende og i slike tilfeller bør/kan hjemmekvanten tilkalles for ekstra assistanse.

Følgende utstyr er tilgjengelig

Operasjonsavdelingen	Intensiv	Akuttmottak
C-MAC® #3 #4 #dBlade	C-MAC® #dBlade	McGrath® #1 #3 #4
McGrath® #1 #3 #4 x 2	i-Gel #3 #4	i-Gel #3 #4
KingVision® #3 #Tunnelert 3		
Fiber bronkoskop		
Bougie tunnelert med O2 løp		
Skråpute		
i-Gel #1,5 #2 #2,5 #3 #4 #5		
Mini tracheostomi sett (Mini-Trach Portex)		
Nasopharynx kantarell		

Luftveisstrategi

- Bestem hvem som skal være med på prosedyren. Avhenger av pasient, personell og sted for intubasjon. Fordel ansvar i forkant.
- Retningslinjer for akutt intubasjon og [håndtering av vanskelig luftvei følges](#).
- Bruk kjent utstyr. C-MAC® McGrath® eller KingVision®
- Våkenintubasjon kun på god indikasjon.
- Videolaryngoskop kan være en fordel
- Adekvate medikamentdoser
- Unngå overtrykksventilasjon på maske hvis mulig. Vurder to-håndgrep. Bruk små volumer, svelgtube ved behov.
- Sørg for at pasienten lar seg ventilere på maske før dere gir muskelrelakserende.

Intubasjon

- Luftveiene håndteres av den mest erfarne.
- Pre-oksygener til ekspiratorisk O₂ > 80 %, eller i minimum 5 minutter. Kritisk syke faller raskt i oksygenmetning under apnoe. Hold tett maske.
- Optimaliser pasientens leie, vurder 45° hevet hodeende. Skråpute og «sniffing position».
- Vurder supraglottisk luftvei etter 2 intubasjonsforsøk.
- Vis forsiktighet ved bruk av sugekateter.
- Tubeposisjon verifiseres ved hjelp av EtCO₂, dugg i tuben og thoraxbevegelse.
- Tilstreb moderate ventilasjonstrykk: adekvat muskelrelaksasjon, hevet hodeende om mulig.
- Korrekt cuff-trykk for å unngå lekkasje. Bruk manometer.

Utarbeidet av: Fredrik Nuland Fedog	Først utgitt: 25.09.2020	Fagansvarlig: Britt Garwood	Godkjent av: Jana Wulff	
---	------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHU	Forventet vanskelig luftvei - SSF				Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOF.KIF.SSF.2.a-12	Utarbeidet av: Fredrik Nuland Fedog	Fagansvarlig: Britt Garwood	Godkjent dato: 04.12.2023	Godkjent av: Jana Wulff	Revisjon: 2.00

Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Anestesi - SSF/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

Ekstubasjon

Hva burde det stå her?

Kryssreferanser

[Uventet vanskelig luftveis algoritme SSF](#)

[Voksne - Luftveishåndtering ved mistenkt eller påvist SARS-CoV-2 - Felles OUS](#)

Eksterne referanser

Metodeboken, akuttprosedyrer, vanskelig luftvei metodebok.no/index.php?action=topic&item=eC7xHyRm

Difficult airway society (DAS) [DAS Guidelines Home | Difficult Airway Society](#)