

SWESEMs utbildningsutskott

Rubrik

Endotrakeal intubation - medsittning

2013-09-16

Indikationer⁶

- Hjärtstopp eller akut andningsstopp
- Otillräcklig oxygenering eller ventilation
- Aspirationsrisk (ex medvetandesänkning)
- Luftvägsobstruktion
- Kliniskt förlopp där intubationsindikation kan förutses

Kontraindikationer⁷

- Partiell transektion (avslitning) av trakea

1-Förbereder patienten⁸

- Optimerar, britsens höjd, patientens plats på britsen och huvudets position³⁰⁻³²
- Monitorerar patientens vitala funktioner (pulsoximeter¹¹, blodtryck, 3-avl EKG¹⁴)
- Etablerar/kontrollerar intravenös/-osseös infart¹² och kopplar infusion Ringer¹³
- Kontrollerar medvetande och om nervstatus behövs göras före intubation
- Bedömer luftvägen (intubationssvårighet) enligt minneshjälpen LEMON^{©26}

2-Förbereder utrustning och team^{8,16}

- Kontrollerar hur säng/brits tippas
- Skyddsutrustning (handskar, plastförkläde; vb munskydd, ögonskydd)¹⁷
- Kontrollerar laryngoskop och blad¹⁸: rätt typ, storlek, lampa
- Kontrollerar och har grov sug påslagen och inom räckhåll¹⁹
- Tuber²⁰ av förväntad storlek + storlek större och mindre, samt kontrollerar kuffen²¹
- Ledare / Bougieledare (Eshmann) och utser assistent som drar ledaren / trär på tuben²²
- Blåsa kopplad till syrgas, passande mask²³, svalgtub²⁴
- Stetoskop⁴³ och kapnograf⁴⁴
- Material för att fixera tuben²⁵
- Kontrollerar uppdragna läkemedel i märkta sprutor¹⁵
- Informerar teamet om ”plan A” och verifierar assistenters roller
- Informerar teamet om ”plan B” t ex larynxmask, coniotomi²⁷ och om utrustning behöver förberedas

3-Procedur

- Preoxygenerar med 100 % syrgas och tätslutande mask, helst 3 min eller 8 djupa andetag¹⁰
- Ordinerar läkemedel (hypnotika, analgetika, muskelrelax)²⁸
- Håller laryngoskopet i vänster hand så nära bladet som möjligt
- För laryngoskopet till höger om tungan, och för tungan till vänster³³
- Lyfter i laryngoskopskaftets riktning³⁴, för in bladspetsen i valecula och visualiserar larynx³⁵

- Tar emot tuben utan att släppa larynx med blicken
- För in tuben till adekvat djup under visualisering och utan våld³⁷
- Ser till att tuben är manuellt fixerad tills den är tejpad eller motsvarande (håller i tuben nära hudplanet med stöd mot patientens kind)
- Fyller kuffen med 5-10 ml luft³⁹
- Ansluter Rubens blåsa till tuben och ventilerar

Om intubation inte är framgångsrik inom 30 sekunder⁴⁰:

- Cricoidtryck⁴¹
- Ventilerar med mask och blåsa⁴²
- Överväger nytt försök eller går över till plan B (t ex larynxmask)⁴³

4-Kontroll

- Auskulterar över magen och lungorna midaxillärt⁴³
- Kapnometri eller kapnografi under ≥ 6 andetag⁴⁴
- Sätter svalgtub / bitblock⁴⁵
- Fixerar tuben⁴⁶
- Kontrollerar/justerar kufftryck
- Dokumenterar avstånd tubspets - framtänder³⁸

Fortsatt handläggning:

- Plan för fortsatt sömn, ventilation och monitorering⁴⁸

Helhetsbedömning

- Patientens apnétid < 30 sekunder**

Genomför färdigheten med tillräcklig:

- Manuell färdighet***
- Kommunikativ kompetens***

*för att bedömas säkert genomförd för patient och teammedlemmar.

Exempel på åtgärder som kan behövas och bedöms i förekommande fall:

- Suger i befintlig v-sond, tar bort tandprotes, rensuger munhålan²⁹*
- Bimanuell laryngoskopi eller BURP (backward upward rightward pressure)³⁶*
- Använder ledare vid behov och instruerar assistent på säkert sätt*
- Suger rent blod/aspirat i tuben⁴⁷*
- Sätter v-sond efter intubation och tömmer ventrikeln om inte redan gjort*

Återkoppling till Läkaren: