Voksne: Handlingsplan ved intubasjon og uventet vanskelig luftvei

Optimaliser maskeventilasjon:
svelgtube/kantarell, 2-håndsgrep

Ekstern manipulering
av larynx, inkl. BURP

Fjern cricoidtrykk

Bytte til Parker flex-tip tube,
evt rotere tube, evt mindre tube

Kapnografi

Oppretthold:
- **oksygenering**
(nasal O_2/ high flow/O_2 på bougie)
- **nevromuskulær blokade**
- **anestesi**

Tilkall hjelp!

Plan A: **Maskeventilasjon og intubasjon**

(forsiktig med maskeventilasjon v/RSI)

- Optimaliser leiring
- Preoksygenering til ETO_2 90%, PEEP/CPAP/NIV på indikasjon
- Nevromuskulær blokade

1. valg: Direkte laryngoskopi, evt. + bougie
2. valg: Videolaryngoskopi + bougie

Tre forsøk samlet. Ved stabil maskeventilasjon og atraumatisk teknikk med bougie ⇨ 2 ekstra forsøk, evt kombinasjon videolaryngoskop-fleksibelt bronkoskop.

Plan B: **Larynxmaske (LM), 2-3 forsøk**

1. valg: LMA Supreme
2. valg: 1-2 forsøk med annen LM / annen str.
Ved raskt fallende SpO_2 : Klargjør for nødcricothyreotomi + tilkall traumekirurg calling 73-833

OK ⇨

1. Fortsette med LM hvis forsvarlig
2. Intubasjon via fleksibelt bronkoskop evt Fasttrach LMA
3. Cricothyreotomi/ primær trakeostomi
4. Evt. vekke pasienten

Plan C: **Maskeventilasjon**

hvis ok maskeventilasjon initialt
- 2-håndsgrep, svelgtube/kantarell

OK ⇨

1. Intubasjon via fleksibelt bronkoskop og videolaryngoskop,
2. Cricothyreotomi/ primær trakeostomi
3. Evt. vekke pasienten
4. Unntaksvis fortsette maskeventilasjon hvis forsvarlig

Plan D: **Kirurgisk nødcricothyreotomi**

- Skalpell, peang, bougie, Parker 6.0
- Leiring: ekstensjon i nakken. Lengdesnitt i hud

K Hval/ Luftveisgruppa, anestesiavdelingen OUS Ullevål