Barn: Handlingsplan – intubasjon og uventet vanskelig luftvei, OUS Ullevål

Optimaliser maskeventilasjon:

svelgtube/kantarell, 2-håndsgrep

Vurder: ventrikkelsonde
suging av luftveier

Optimaliser intubasjon:

Større/mindre/rett/buet blad

Ekstern manipulering
av larynx, f eks BURP,
fjerne cricoidtrykk

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

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

Kapnografi

Tilkall hjelp!

Plan A: **Maskeventilasjon og intubasjon**

(forsiktig maskeventilasjon v/RSI)

- Optimaliser leiring
- Preoksygenering om mulig (til ETO_2 90%)
- Nevromuskulær blokade

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

Tre forsøk samlet. Ved stabil maskeventilasjon og bruk av bougie tillates ett ekstra forsøk, og kombinasjon videolaryngoskop-fleksibelt bronkoskop kan forsøkes dersom kompetanse og utstyr er tilgjengelig

Plan B: **Larynxmaske,** maks 2-3 forsøk

1. valg: Air Q
2. valg: 1-2 forsøk med annen LM / annen str.
Ved raskt fallende SpO2: Klargjør for kirurgisk nødluftvei + tilkall traumekirurg calling 73 833

OK →

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

Plan C: **Maskeventilasjon**

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

OK →

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

Plan D: **Kirurgisk nødluftvei**

- Skalpell 15, saks, 3 tøyklyper, bougie, Parker PFLP
- Leiring: ekstensjon i nakken. Lengdesnitt i hud

1.valg: ØNH/kirurg
2. valg: Anestesilege:
< 5år: kir trachetomi
> 5år: kir cricothyrotomi