

Gäller för: Intermediärvårdsavdelning 25 NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus,
Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL
Innehållsansvar: Göran Anderzon, (goran), Överläkare
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-10-21

Giltig till: 2027-10-21

Intubation av vuxna på IVA, IMA NÄL och Stabilisering Uddevalla

Revidering i denna version

- Tillägg av checklista vid intubation.

Bakgrund

Ett redskap för att underlätta för personalen i en akut situation.

Syfte

Att tydliggöra handhavandet vid intubation av vuxna.

Vilka berörs

Intensivvårdssjuksköterskor, anestesiläkare och undersköterskor på IVA/IMA och stabilisering, Uddevalla.

Material

- Revivator med mask.
- Akutvagnen och Glideskope tas in på rummet. Svår luftvägsvagn ställs utanför rummet (skall vara lättillgänglig vid svåra tillfällen).
- Laryngoskop med fungerande ljuskälla.
- Sug – kontrollera funktion.
- Sugkateter monterade på sugen.
- Tuber, val av tub görs av läkaren. En måttstorlek är Tub nr 7 till kvinnor och Tub nr 8 till män. Nasal intubering oftast Tub nr 6 eller Tub nr 7.

- Engångsspruta 10 ml till kuffning av tuben.
- Xylocain 2%
- Magills tång.
- Ledare, OBS till Glideskope finns en speciell ledare.
- Stetoskop.
- Övervakning av vitala parametrar såsom EKG, saturation, andningsfrekvens och blodtryck.

Läkemedel

Läkemedel dras upp efter ordination av läkare. Initialt används:

Ketamin 10 mg/ml – 20 ml

Rapifen 0,5 mg/ml – 2 ml eller (Alfentanil 0,5 mg/ml)

Celocurin 50 mg/ml – 2 ml eller Esmeron 10 mg/ml – 10 ml

Propofol 10 mg/ml – 20 ml

Adrenalin 0,01 mg/ml – 10ml

Förbered även Noradrenalin 80 µg/ml. OBS *Får ges perifert tillfälligt.*

Tillvägagångssätt

OBS! Det bör alltid vara 2 läkare, 2 sjuksköterskor och 2 undersköterskor på rummet vid intubation. Målet är att arbeta utifrån denna modell, åtgärder får dock ej fördröjas p ga avsaknad av teamdeltagare, vg se rutin [Teamerbete på IVA/IMA](#).

- Förbered respiratorn med rätt respiratorinställningar, koppla upp slangar samt koppla CO₂ mätaren så den kan analysera direkt efter intubation för att utesluta esophagusintubation.
- Förbered läkemedel och material som skall användas vid intubationen.
- Om patienten är vaken, informera om vad som skall hända.
- Om tid finns utför ordentlig munvård med Hexident.
- Preoxygenera! Vid behov handventilera med revivator eller använd NIV-ventilation.
- Kort ”Inscheckning” så alla vet vem som har ansvar för vad och vad de skall göra
- Ge ordinerade läkemedel.
- Läkaren tittar ned med laryngoskopet och suger rent.
- Tuben sätts ned. OBS! Sjuksköterska 1 alt undersköterska 1 skall vara behjälpliga vid intubationen.
- Koppla respiratorn med CO₂- mätning. Kontrollera tubläget genom att först lyssna över epigastriet, titta på thorax så att den lyfter sig symmetriskt och lyssna sedan med stetoskop för att höra andningsljud. Tuben kan ha hamnat fel och ventilationen sker då i magsäcken. Kontrollera att ni får CO₂ i retur!
- Fixera tuben.
- Vid behov tänk på att ändra från NIV till tubläge.
- Eventuellt läggs ventrikelsond.

Checklista intubation på IVA

Förberedelse	Team och plan	Avslutning
<p>Patient Informera patienten Vikt? Allergier? Närstående informerade? Skäl till intubation på op? Behandlingsbegränsningar?</p> <p>Optimering Preoxygenering Cirkulation Optimal patientposition? Adekvata infarter? Aspirerat i v-sond?</p> <p>Utrustning Akutvagn Glideskope Ledare Revivator med mask Svår luftvägsvagn utanför Kontrollera laryngoskopet Sug med sugkateter på Kontrollera sugfunktion Stetoskop Magills tång Kuffspruta ET-CO2 förberett? Tubfixering förberett</p>	<p>Läkemedel Dras upp efter ordination från läkare. Initialt används: Ketamin 10 mg/ml – 20 ml Rapifen/Alfentanil 0,5 mg/ml – 2 ml Celocurin 50 mg/ml – 2 ml eller Esmeron 10 mg/ml – 10 ml Propofol 10 mg/ml – 20 ml Adrenalin 0,01 mg/ml – 10ml</p> <p>Förbered även Noradrenalin 80 µg/ml. OBS Får ges perifert tillfälligt.</p> <p>Initiala respiratorinställningar? Vem ansvarar för vad?</p>	<p>Fortsatt plan Sederig Respiratorinställning Procedur? Transport? Kontakta närstående?</p> <p>Var det en svår luftväg? Om ja, vem dokumenterar? Plan för luftväg vid accidentiell extubation?</p> <p>Vad gick bra? Vad kan vi förbättra?</p>
<p>Finns komplett IVA-team? 1–2 läk 2 ssk 2 usk</p> <p>Behov av annan kompetens?</p> <p>Vem kontaktas för hjälp vb? IVA dagjour: 514 33</p> <p>Svår luftväg?/Instabil halsrygg?</p> <p>Luftvägsplan Plan A Plan B Plan C</p> <p>Vem gör kirurgisk luftväg vb?</p> <p>Risker vid sövning + åtgärd?</p> <p>Plan för läkemedel</p> <p>Kan någon se annan risk? Är alla redo?</p>		

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intermediärvårdsavdelning 25 NÄL, Uppvakning 3
Uddevalla sjukhus, Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

Innehållsansvar: Göran Anderzon, (goran), Överläkare

Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10086-1525759947-141

Version: 15.0

Giltig från: 2025-10-21

Giltig till: 2027-10-21