

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL

Innehållsansvar: Jan Creutz, (jancr), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2025-02-12

Giltig till: 2027-02-07

# RSII (Rapid Sequence Induction and Intubation)

---

## Revidering i denna version

Revidering under rubrik: Innan start av RSII skall det finnas, Preoxygenering, Läkemedel, Induktion kan ske med, Muskelrelaxantia.

Ny rubrik: Intubation.

## Bakgrund

RSII proceduren används främst vid risk för aspiration men kan även användas vid tex. en förväntad svår luftväg. Ett klassiskt RSII förfarande innebär att efter en snabb induktion med anestesimedel ventileras patienten inte förrän intubationen är utförd och endotrakealtuben är på plats.

## Syfte

Att säkerställa ett korrekt omhändertagande av patienter som sövas med en RSII (Rapid Sequence Induction and Intubation) procedur.

## Indikationer

Absolut indikation

Icke fastande patienter. Patient med ileus, subileus eller tarmobstruktion. Gravida kvinnor från och med v. 20 till ett dygn post partum.

Relativ indikation

Reflux besvär, illamående och kräkningar.

Det är *alltid* anestesiologyn på operationsalen som är ansvarig för RSII proceduren. Handhavandet av luftvägen skall skötas av anestesiology, men kan delegeras till en erfaren narkosköterska med god vana att hantera luftvägar.

På patienter med ileus, subileus eller tarmobstruktion skall ventrikelsond sättas på avdelningen. Om det inte har lyckats, skall försök till sondaättning göras på operationsavdelningen innan sövning. Om sonden fås på plats, skall den sitta kvar under induktionen med kontinuerlig sug kopplad. Om inte ventrikelsond fås på plats, överväg vakenfiberintubation.

## Innan start av RSII skall det finnas:

- En tydlig arbetsfördelning – vem gör vad.
- Ett beslut om crikoidtryck skall anläggas eller ej.
- En luftvägsplan, videolaryngoskop och övrig adekvat utrustning för att kunna hantera en oväntat svår luftväg.
- En höjd huvudända och optimal positionering av patientens huvud: ”Sniffing position”.
- Ett bord som går att höja/sänka i huvudändan.
- En endotrachealtub med glidbehandlad ledare i.
- En kopplad och fungerade grovsug.
- En väl fungerande intravenös infart med pågående infusion.
- En tydlig ordination på vilka läkemedel som skall ges och hur de skall administreras.

## Preoxygenering

Mask med 100 % O<sub>2</sub> till målet: Endtidalt O<sub>2</sub> > 85% eller kan man med fördel använda en högflödesgrimma för preoxygenering och under intubation.

## Läkemedel

Läkemedlen ges, i rask följd, i turordningen: opioid, anestesimedel och muskelrelaxantia. Turordningen av anestesimedel och nondepolariserande muskelrelaxantia kan i vissa fall kastas om men patienten ska då ha 2 fungerande infarter. Bestäm i så fall detta innan RSII inleds!

Lämpligt vasoaktivt läkemedel skall vara uppdraget: efedrin, fenylefrin, noradrenalin.

**Induktion kan ske med:** Pentothal, Propofol eller Ketalar.

Opiod skall ges som standard. Alfentanil rekommenderas i första hand men Remifentanil kan också användas.

Vid sectio: gravida med preeklampsi skall ges Alfentanil (10 ug/kg) vid induktionen, övriga sövs utan opioid.

**Muskelrelaxantia:** Succametonium 1 mg/kg eller Rocuronium 1,2 mg/kg.

Man kan intubera utan relaxantia men detta innebär oftast sämre förutsättningar för intubation och större risk för trachealskada.

## Intubation

Videolaryngoskopi är starkt rekommenderad som förstahandsmetod. Endotrachealtuben ska vara försedd med en glidbehandlad ledare.

## Crikoidtryck ad modum Sellick

Crikoidtryck används inte rutinmässigt vid RSII, men om man väljer att använda det behålls det tills intubatören säger att det skall släppas, eller fram till att tuben är kuffad och är bekräftad på plats i trachea.

## Väckning och extubation

Patienten skall ha höjd huvudända, vara preoxygenerad med 100% O<sub>2</sub> och helt reverserad från sin muskelrelaxation. Extubationen sker när patienten är vaken.

## Referenser

Jensen et al. Review: *Scandinavian clinical guidelines on general anaesthesia for emergency situations*. Acta Anaesthesiologica Scandinavia 2010;54:922-950

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL

**Innehållsansvar:** Jan Creutz, (jancr), Överläkare

**Godkänd av:** Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

**Dokument-ID:** NU10093-1252922689-203

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2025-02-12

**Giltig till:** 2027-02-07