

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-05-15

Innehållsansvar: Steffen Strube, (stest4), Överläkare

Giltig till: 2028-05-15

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

# Hotande luftväg, SÄS - Vakenintubation med hjälp av bronkoskop

## Sammanfattning

Ett bronkoskop kan användas som hjälpmedel vid intubation av en vaken patient med förväntad intubationssvårighet. En förväntad intubationssvårighet finns till exempel hos en patient med huvud-/halstumör, abscess i huvud-/halsområdet, angioödem, strålningsskada, nedsatt gapförmåga eller stel nacke. Ingreppet görs i spontanandning med förberedelser enligt rutinen.

## Förändringar sedan föregående version

Ändrad storlek på tub, sidan 2, innehållet i övrigt oförändrat.

Tillägg med bilder på hur operationsbordet ska placeras och se ut.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Förändringar sedan föregående version .....	1
Förutsättningar .....	1
Genomförande .....	2
Förberedelser.....	2
Tillvägagångssätt .....	3
Dokumentinformation.....	5

## Förutsättningar

Patient med en förväntad intubationssvårighet.

# Genomförande

## Förberedelser

- Vanligt operationsbord med en extra ryggplatta (finns utanför sal 3) och en bred huvudplatta och patienten ska sitta upp.
- Ta fram svår luftvägsvagn, stapel med flergångsbronkoskop och glidescope med stor skärm.
- Inhalation med lokalanestetika. Lidokainhydroklorid 40 mg/ml (APL-beredning), ≤60 kg ge 2 ml, >60 kg ge 3 ml. Ges via moramask.
- Dra läkemedel för sövning; RSI.
- Dra två Lidokainhydroklorid 40 mg/ml 1 ml + 9 ml luft i en 10 ml spruta vardera (för att ev. sprutas i injektionsventilen på fiberbronkoskopet senare).
- Bomullssudd indränkt i Nafazolin-lidokain placeras i ena näsborren vid planerad nasal intubation.
- ÖNH-läkare, anestesiläkare och anestesisköterska fördelar arbetsuppgifterna mellan sig utifrån sina kompetenser. Det är viktigt att ha diskuterat en **alternativ handlingsplan** om vakenintubationen inte skulle gå att genomföra.
- Den läkare som ska utföra den bronkoskopledda intubationen informerar personalen på salen om vilket bronkoskop som önskas; flergångsskop eller engångsskop.
- Lämplig spiraltub tas fram. Om flergångsbronkoskopet eller engångsbronkoskopet på 5 mm används, kan man använda tub nr 7 och uppåt. Önskas mindre tub än 7 får man använda engångsbronkoskop som är 3,8 mm.
- Sugslang från bronkoskopet ska vara kopplad till sugen på operations-sidan. Narkossidans sug kan behövas till att suga bredvid; (orange sugkateter på.) 2 sugar, på operationssidan. Ska vara kopplade och testade, en till fiberbronkoskopet och en ifall det blir trach.
- Bronkoskopet smörjs med Endolan eller glidslem och tuben träs på. Om glidslem används bör man beakta att det finns risk att tuben fastnar mot bronkoskopet om glidslemmet appliceras för tidigt.
- Trach ska alltid finnas på sal. ÖNH-läkare tar ställning till om trakeotomiberedskap är indicerat.

- Syrgastillförsel via mask.

## Tillvägagångssätt

- Patienten sederas lätt med bibehållen spontanandning.  
**OBS!** Det är av yttersta vikt att bibehålla spontanandning.
- Bronkoskopet förs ned via näsan tills man ser stämbanden. Överväg att ge ytterligare bedövning med Lidokainhydroklorid 40 mg/ml, 1 ml via en 10 ml spruta som i övrigt fylls med luft. Ges via arbetskanalen.
- Bronkoskopet förs ned i trachea tills carina kan identifieras. Klartecken ges till assistent som för ned tuben över bronkoskopet i en roterande rörelse ned i trachea.
- Skopet backas medan assistenten ser till att tuben bibehålls i adekvat läge.
- Patienten sövs först när tuben är på plats och den som ansvarar för bronkoskopin anser att tubläget är adekvat.
- Noggrann tejping av tub.

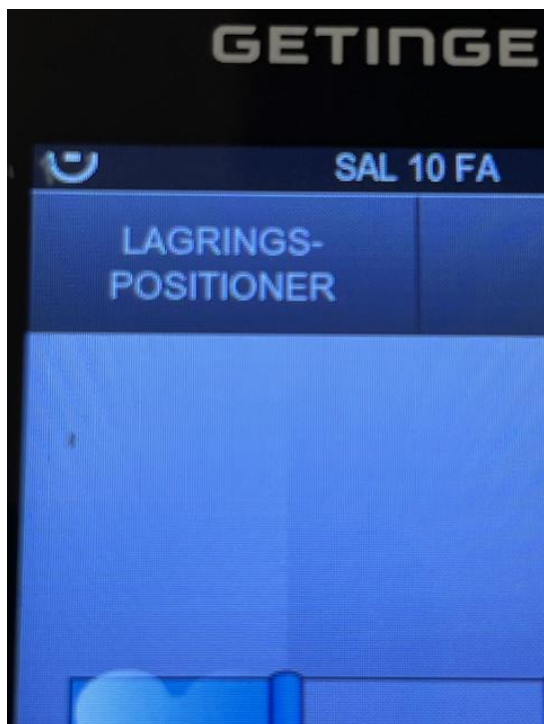
## Placering operationsbord

- Operationsbordet byggs på med en extra ryggdel. (bild 1)
- Använd fjärrkontrollen för bordet. Tryck på Lagringspositioner (bild 2) – Svår luftväg (bild 3) – pilen (bild 4).  
Då ställer sig bordet i rätt läge. (bild 5)

1.



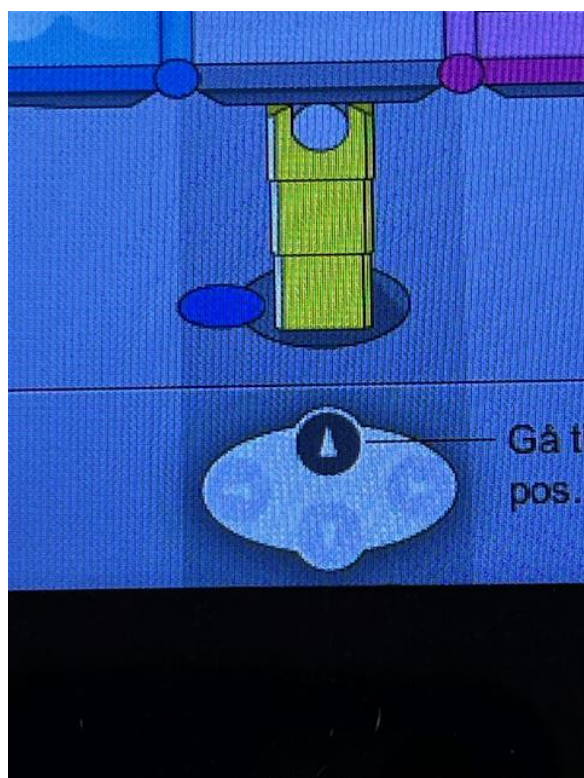
2.



3.



4.



5.



## Dokumentinformation

### **För innehållet svarar**

Steffen Strube, överläkare, anestesikliniken, SÄS

### **Remissinstanser**

Åsa Nihlén, överläkare, ÖNH

Pia Eriksson, anesthesjuksköterska, Op 1

### **Fastställt av**

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

### **Nyckelord**

Bronkoskopi, huvud-/halstumör, cancer, tumörer, abscesser, varbölder, bölder, angioödem, strålningsskador, nackstelhet, svullnader i huden, bronkoskopledd intubation

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Steffen Strube, (stest4), Överläkare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-528

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2026-05-15

**Giltig till:** 2028-05-15