

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Giltig från: 2024-11-29

Innehållsansvar: Anders Winterfeldt, (andwi1), Överläkare

Giltig till: 2026-11-29

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

# Fiberoptisk vakenintubation

## Revideringar i denna version

Mindre ändringar under arbetsbeskrivning.

## Bakgrund, syfte och mål

### Förfarande vid fiberoptisk vakenintubation

**Bakgrund:** Vaken fiberoptisk intubation kan göras på flera indikationer; Känd svår luftväg, förväntad svår luftväg, epiglottit m.m. Förfarandet är i princip detsamma oavsett indikation.

## Arbetsbeskrivning

**Förberedelse:** I stort sett alla patienter vill ha lite lugnande och alla ska så få, undantag kan göras om man har en akut hotad luftväg där maskventilation bedöms vara omöjlig. **En god sedering är viktig**, ett mycket bra alternativ som ska ses som förstahandsalternativ är med hjälp av propofol/remifentanil i TCI-mode.

**Förfarande:** Lämplig startdos är 0,5 mikrogram/ml i propofoldos eller 0,5 nanogram/ml i remifentanildos.

OBS! Denna sedering bör lämpligen ha pågått i cirka 10 min innan analgesiproceduren startas, kan ökas vid behov.

**Bedövning:** Alla patienter ska bedövas ordentligt. En god topikal anestesi är fundamental för en lyckad intubation.

1. Spraya näsan med Xylocain 10 mg/dos.
2. Netcelltamponaden i näsan och spruta cirka 10 ml Lidokainhydroklorid-Nafazolin APL 34 mg/ml + 0,17mg/ml
3. Gör iordning skopet med lämplig gel och trä på tuben. Gärna "antifog" vid ljuskällan.
4. Koppla sug och ljuskälla och kontrollera att allt fungerar.
  1. Bedöva transtrakealt med 3 ml Lidokain 40 mg/ml alternativt kan man spruta 1 ml via bronkoskopet i olika omgångar.

Stå på fotpallen, dra ut tamponaden ur näsan och börja. När man är nere i carinanivå så tag nu lite glidslem alt. gel och sätt en liten klick i aktuell näsborre och för ner tuben när det väl är försäkrat att skopet ligger nere i "carinanivå". Därefter påbörjas narkosen på valfritt sätt med antingen intravenöst eller gasinhalering när tuben är verifierad i rätt läge.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO3 Anestesi Operation Intensivvård

**Innehållsansvar:** Anders Winterfeldt, (andwi1), Överläkare

**Granskad av:** Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

**Godkänd av:** Annelie Sundén Gustavsson, (anns1),  
Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9695-1808319850-131

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2024-11-29

**Giltig till:** 2026-11-29