

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Emma Westerlund, (emmwe12), Specialistläkare

Godkänd av: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

Giltig från: 2024-12-04

Giltig till: 2026-12-02

Intubation på IVA

Bakgrund

Vid intubation av IVA-patient skall man ha beredskap för att hantera en potentiellt svår luftväg då undersökningar visar att detta förekommer i över 20% av intubationstillfällena på IVA. Preoxygenering med Optiflow förlänger tiden som apné kan tolereras utan desaturering och bör därför vara förstahandsmetod i de flesta fall, undantaget de patienter som är NIV-beroende redan före intubation eller om det föreligger kontraindikation för högflödesgrimmor.

Genom att ha en tydlig rollfördelning och därmed fördelning av uppgifter kan vi skapa ett säkrare arbetssätt kring patienten vilket skapar förutsättningar för en god kommunikation och undviker att det blir för många kring patienten.

Arbetsbeskrivning

Utrustning som ska vara på plats inför intubation

1. Akutvagnen
2. Sug vid sängplatsen samt extrasug med Op-flex sugkateter
3. Videolaryngoskop med fiberskop
4. Optiflow – skall startas upp så snart man överväger intubationsbehov.
5. Eventuellt luftvägsvagnen om narkosläkare så önskar (finns på Operation)
6. Ev. Oxford kudde (finns på Operation, se bild i slutet av dokumentet)

Syrgastillförsel:

- Preoxygenering med Optiflow eller NIV ända fram till intubation. Vid uppstart av Optiflow börja med 20 L/min och öka successivt till 40–60 L/min. Preoxygenera med 80–100% O₂ under 3 minuter med så högt flöde som möjligt.
- Flöda syrgas under hela intubationen med Optiflow eller grimmor.

- Låt patienten ha höjd huvudända så länge som möjligt.

Rollfördelning

Narkosläkare:

Leder teamet, går igenom checklistan; lägger upp en plan och kommunicerar den tydligt till teamet. Om det är fler än en narkosläkare på plats ska det vara tydligt vem av dem som leder teamet. Narkosläkaren beslutar om eventuell assistans med luftvägen av narkossjuksköterska. Säkrar luftvägen.

Patientansvarig IVA-sjuksköterska:

Lämnar inte patienten. Tar emot och utför eller delegerar vidare ordinationer från narkosläkaren. Sprutar läkemedel.

Patientansvarig IVA-undersköterska:

Iordningställa Optiflow. Plockar fram respirationslådan ur akuttvagnen och placerar den på en vagn vid patienten. Tar fram sug, laryngoskop, tub, ledare och alternativa hjälpmedel i enlighet med ordinationer. Testar att sug, laryngoskop fungerar, kontrollerar att kuffen är hel på endotrakealtuben. Förbereder CO₂-mätning på respiratorn och/eller med EMMA. Förbereder tubtejp. Assisterar narkosläkaren med preoxygenering, positionering av patienten och intubation.

Ytterligare en IVA-sjuksköterska och IVA-undersköterska:

Vid möjlighet assisterar ytterligare en sjuksköterska och en undersköterska och hjälper till att hämta läkemedel och eventuell ytterligare utrustning.

Checklista

Förberedelse med genomgång av checklistan (SPEED BOMB, se nedan) som finns på akuttvagnen. Sista punkten är *briefing* då pausas arbetet och alla fokuserar på planen.

Luftvägsalgoritmen

Finns på akuttvagnen och är en vägledande handlingsplan vid svårigheter. Kom ihåg att på Ambus larynxmasker står det vilken tubstorlek som passar i respektive larynxmask.

Mycket viktigt att begränsa antalet personer som jobbar direkt med patienten till 5–6 personer.

Ytterligare personer som finns redo att rycka in vid behov och personer som vill observera i utbildningssyfte ska backa undan för inte störa arbetet. En skärm kan med fördel ställas upp som avgränsning så att icke aktiva placeras bakom denna.

SPEEDBOMB: checklista inför intubation	
SUCTION	Fungerar sugen. Finns sugkatetrar i olika storlekar? Hämta den andra sugen från apparatrummet.
POSITION	Ligger patienten i optimalt läge? Arbeteamets fördelning.
EQUIPMENT	Finns tejp, svalgtub, endotrakealtub, ledare, videolaryngoskop?
END TIDAL CO₂-mätare	“Emma” Eller på respiratorn.
DRUGS	Säker kärlaccess. Gå igenom vilka läkemedel samt doser som skall användas.
BACK UP AIRWAY	Larynxmask, ev Melkerset.
OXYGEN	Rubens, preoxygenera i första hand med Optiflow alternativt med grimma, oxymask eller NIV så länge som möjligt, flöda syrgas under hela intubationen.
MONITORERING	Blodtryck, POX, puls, andningsfrekvens.
BRIEFING	Gå igenom vem som ska göra vad och när. Plan A-B-C

Normal dosering av följande läkemedel	
Propofol 10 mg/mL	2 mg/kg
Ketanest (=Esketamin) 5 mg/mL	0.5 – 1 mg/kg
Fentanyl 50 mikrogram/mL	2 mikrogram/kg
Esmeron (=Rocuronium) 10 mg/mL	0.6 – 1.2 mg/kg
Celocurin 50 mg/mL	1 – 1.5 mg/kg
Fenylefrin 0.1 mg/mL	0.1 mg (upprepas vid behov)
Efedrin 50 mg/mL	5 – 10 mg

Oxfordkudde:



Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Emma Westerlund, (emmwe12),
Specialistläkare

Godkänd av: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-175

Version: 2.0

Giltig från: 2024-12-04

Giltig till: 2026-12-02