

Säkerställande av luftväg och ventilation

Ambulansverksamheten

Gäller för: Ambulansverksamhet

Utförs på: Ambulansverksamhet

Inledning

Viktigt att tänka på är att även om indelningen i A (luftväg) och B (ventilation) är nödvändig för att ange eventuella åtgärders prioriteringsordning, så är de båda begreppen inflätade i varandra, till ex är det inte möjligt att fullt ut **enbart** bedöma vare sig A eller B.

Notera att enklast möjliga hjälpmedel ska användas i första hand. Avstå från de punkter du inte behärskar. Om dina åtgärder inte leder till god ventilation ska du begära hjälp.

A. Luftväg + halsrygg.

1. Undersök hals och ansikte, immobilisering halsrygg enligt algoritm
2. Inspektera munhålan, rengör vid behov, ev med hjälp av laryngoskop
3. Känn och lyssna efter luftströmmen, om OK gå till punkt 9
4. Skapa fri luftväg med chin lift eller jaw thrust. Svalgtub och nästub kan underlätta. Om OK gå till punkt 9
5. Ventilera via ansiktsmask, om OK gå till punkt 9
6. Larynxmask, om OK gå till punkt 9
7. Intubation, om OK gå till punkt 9
8. Nödkoniotomi, gå till punkt 9
9. Ge syrgas efter behov. Reuevaluera luftvägen, bedöm risken för försämring (svullnad, medvetandesänkning, kräkning, dislokation av hjälpmedel). Gör upp en plan för fullgod ventilation!

B. Ventilation

Avstå från de punkter som du inte behärskar.

1. Bedöm andningsfrekvens samt tidalvolym och mät SpO2
2. Undersök thorax och lyssna på lungorna. Åtgärda ev. ventilpneumothorax.
3. Behandla obstruktivitet och/eller hjärtsvikt. Överväg CPAP-behandling.
4. Ventilera med mask, om OK gå till punkt 7
5. Sätt larynxmask, ventilera, om OK gå till punkt 7
6. Intubera, ventilera
7. Reutvärdera andningen inkl syrgasbehovet, bedöm risken för försämring, gör upp en plan!

Speciellt att tänka på

Otillräcklig ventilation ska understödjas, enklast via mask, i takt med patientens egna andetag så att tidalvolymen ökas.

Om patienten vaknar till en stund efter att luftväg och ventilation förbättrats med hjälpmedel enligt ovan (och irriteras av dem) överväg att avlägsna dem om förbättringen bedöms vara bestående, alternativt sedera med ett läkemedel du behärskar (Midazolam eller Propofol) för att kunna fortsätta behandlingen under transporten.

Situationer då trakeal intubation starkt bör övervägas

Sedering inför intubation prehospitalt kan vara indicerat i nedanstående situationer, och får bara utföras av den med formell och reell kompetens för uppgiften, i det här fallet narkosköterska med erfarenhet under senaste året av självständigt arbete på anestesivdelning.

Hänsyn ska tas till individuella faktorer, exempelvis förväntade svårigheter att ventileras och/eller intuberas, samt avstånd till sjukhus.

Bedöm patientens luftväg och förbered utrustning inklusive sug. Nedanstående situationer kan vara mycket svåra och riskfyllda. **Vid minsta tveksamhet kontakta narkosjour!**

1. Hotad men ännu inte påverkad luftväg, exempelvis inhalationsskada, brännskada i ansikte, ansiktstrauma.
Grundregeln här att patienten ska vara intuberad inom 30 min efter skadan.
2. Behov av avancerad smärtlindring inför losstagnning.
Då det bedöms orimligt att lösa uppdraget med patienten vaken är grundregeln att söva och intubera före losstagnningen.
3. Massiv aspiration
Då klara tecken på aspiration av ventrikelinnehåll föreligger (ventrikelinnehåll i farynx, biljud över lungfälten, syresättningssvårigheter) är grundregeln att patienten ska intuberas inom 30 minuter från ambulansens ankomst.
4. Skallskada medvetslös, >RLS3

Generell läkemedelsordination för anesthesiujuksköterska enligt ovan:

Indikation: Behov av sedering och muskelrelaxation inför intubation enligt någon av situationerna ovan.

Kontraindikationer: Övre luftvägshinder,

Giltig fr.o.m: 2019-01-31

Giltig t.o.m: 2022-01-15

Identifierare: 46948

Säkerställande av luftväg och ventilation Ambulansverksamheten



Vid smärta, obstruktivitet eller cirkulationspåverkad patient

Midazolam (om blodtryck >100) samt Atropin, Esketamin och Suxametonium.

Efter kontakt med narkosjour kan fentanyl, propofol och rokuronium bli aktuellt.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare