

Svår intubation-ansvar och rutiner

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Riktlinjer i form av en algoritm för ”den svåra intubationen” har utarbetats av en arbetsgrupp inom SFAI. Tillämpningen på den enskilda kliniken kräver att lokala instruktioner utarbetas.

Beträffande arbets- och ansvarsfördelning mellan anestesiläkare och anestesisyjuksköterska vid anestesigivning och särskilt i samband med svår intubation skall tills vidare följande riktlinjer gälla:

1. Anestesisjuksköterska äger genom sin yrkesutbildning rätt att självständigt genomföra ”normala narkoser” (således ej på delegation). Definitionen av vad som är ”normalt” görs av ansvarig anestesiläkare vid preoperativ anestesibedömning. Ansvarig anestesiläkare avgör alltid anestesityp och huruvida han/hon av medicinska skäl – eller andra, t ex utbildningsskäl – väljer att delta i genomförandet av anestesigivningen helt eller delvis.
2. I samband med anesthesiinledning där inga speciella svårigheter förväntas utför anestesisjuksköterska eller anestesiläkare trakeal intubation. Om intubationssvårigheter är kända eller kan misstänkas, skall anestesiläkare närvara och vid behov delta i anestesigivning och intubation, och förberedelser för särskilda insatser skall vara gjorda.
3. Om oväntade intubationssvårigheter uppstår då anestesisjuksköterska sover på egen hand utan läkares närvaro, skall anesthesiläkare omedelbart tillkallas. I väntan på anestesiläkares ankomst kan ytterligare enstaka intubationsförsök göras med eller utan vanlig tubledare eller med annat laryngoskopblad.
4. Om detta inte är framgångsrikt, ventileras patienten på mask och behålles sovande i väntan på läkaren. Vid svårighet att ventileras adekvat på mask används i första hand larynxmask och kontrollerad ventilation.

5. SFAI-luftvägsalgoritm (återfinns i ”SFAI.s råd för hantering av svår luftväg”) skall ligga till grund för arbetssättet vid den svåra intubationen.
6. För oförväntat svår intubation finns en särskild algoritm [Oförväntad svår intubation](#) (se även riktlinje för svår luftväg vid sectio som också finns i operationssal 10)
7. Speciella luftvägshjälpmedel från akutvagnen, såsom intubationsledare Frova (Cook), fiberbronkoskop, koniotomiset eller videolaryngoskop skall endast användas av läkare.