

Endotracheal intubation

Hitta i dokumentet

[Indikationer för behandling](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Indikationer för behandling

Hjärtstopp, för att säkerställa fri luftväg och bereda en snabb infart för läkemedel.

KONTRAINDIKATION

Om inte larynxingången med stämbanden syns trots tryck på struphuvudet (cricoidtryck). Blind intubation är förbjudet.

UTRUSTNING

- Laryngoskop samt AirTraq till hands.
- Trakealtub med förinsatt ledare i lämplig storlek. Om AirTraq ska användas dras ledaren ur.
- Uppdragen kuffspruta
- Bitblock eller svalgtub Häfta
- Stetoskop för kontroll av tubläge

Ingreppet måste planeras och förberedas noggrant och alla inblandade ska veta vad som händer. Max 30 sekunders avbrott i HLR accepteras.

ÅTGÄRDER

HLR och defibrillering har högst prioritet vid behandling av hjärtstopp eftersom det bara är dessa åtgärder som har bevisat god effekt på överlevnaden. Andra behandlingsåtgärder får inte medföra sänkt kvalitet på HLR och defibrillering. Max 30 sekunders avbrott i HLR accepteras. Första omgången HLR ska utföras med ventilation via mask eftersom det går fortare att komma igång med det. Ingreppet planeras genom att utrustningen plockas fram och radas upp inom räckhåll.

1. Vid överenskommen tidpunkt ("när du har komprimerat 50...") stoppas HLR och patientens huvud placeras i "sniffing position".
2. Laryngoskopet förs ned mot larynx medan assistenten eventuellt utför cricoidtryck och håller fram tuben med monterad och uppdragen kuffspruta.
3. Då larynxingången syns tydligt förs tuben ner så långt att kuffen passerar stämbanden, assistenten kuffar och tar bort sprutan. Bröstkompressioner startas omedelbart igen.
4. Tubläget kontrolleras genom att man lyssnar med stetoskop på andningsljuden i vänster och höger lunga (ska vara lika) samt efter ev. bubblande i magen (tyder på felläge).

5. Tongan skyddas med bitblock eller svalgtub och får inte hamna i kläm. Fixera tuben med "Thomas" endotrakeal tubhållare så att den sitter säkert under förflyttning.

6. Kontrollera tubläget noga i samband med förflyttningar. Koppla pulsoximeter.

Om larynxingången inte genast kan upptäckas ska intubationsförsöket avbrytas och HLR återupptas, 30 sekunder går fort!

Endast två intubationsförsök får göras med traditionell teknik. Därefter används AirTraq enligt nedan kortbruksanvisning.

Tveksamt tubläge får inte accepteras.

Eventuella tandskador rapporteras i ambulansjournal och avvikelserapport.

Uppdaterat från föregående version-ingen förändring från föregående version.

Gäller från och med 2015-12-01