

National behandlingsanbefaling vedrørende akut luftvejshåndtering hos kritisk syge udenfor operationsgange og intensive afdelinger

Arbejdsgruppe

Præhospital og Akutmedicinsk Udvalg

Allan Bach, Emilie Bækgaard, Morten Bøtker, Jakob Danker, Kasper Kragh-Kræmer, Rikke Meisler og Mette Pedersen.

Formål

Formålet med den nationale behandlingsanbefaling (NBA) er at sikre en ensartet national standard for behandling af patienter med akut behov for luftvejshåndtering til kritisk syge patienter

Patientpopulation og kontekst

Denne anbefaling gælder akut luftvejshåndtering, for patienter som befinder sig

- præhospitalt
- in-hospitalt, udenfor operationsgange og intensive afdelinger

For at patientsikkerhed og lighed i behandling sikres, tilstræbes det, at akut luftvejshåndtering på alle patienter, og i alle miljøer, leveres på samme høje niveau som på operationsgange og intensive afdelinger.

Baggrund

Alle akutte luftvejshåndteringer uden for operationsgange og intensive afdelinger er defineret som risikofylde procedurer¹, og hyppigheden af vanskelige luftvejshåndteringer er øget, især i det præhospitale miljø^{2,3}.

Da akut luftvejshåndtering er en potentielt livreddende intervention, kræver det pågående vedligehold af kompetencer hos den, der varetager proceduren^{1,4}, og studier har vist øgede succes rater af intubation med øget erfaring hos intubatøren⁵. Den akut kritisk syge patient med behov for luftvejshåndtering bør altid anses som en ikke-fastende, højrisiko patient.

Begreber

Basal luftvejshåndtering

Basal luftvejshåndtering indbefatter basale håndgreb (lejring, kæbeløft, hovedtilt og hageløft) og maskeventilation. Derudover bør der kunne suppleres med nasopharyngeal airway (NPA) og oropharyngeal airway (OPA).

Avanceret luftvejshåndtering

Avanceret luftvejshåndtering omfatter brugen af supraglottiske devices, endotracheal intubation og kirurgisk luftvej.

Avanceret luftvejshåndtering bør anvendes ved tilstande hvor den basale luftvejshåndtering ikke er tilstrækkelig til at opretholde oxygenering eller ventilering, eller hvis patientens kliniske tilstand kræver mere avanceret luftvejshåndtering, f.eks. truet luftvej eller neurotraume.

Definitiv luftvejshåndtering

Definitiv luftvejshåndtering defineres som endotracheal intubation / kirurgisk luftvej, og indbefatter altid en cuffet tube placeret i trachea.

Post-intubation behandling

Sikring af opretholdelse af sufficient oxygenering, ventilering, kredsløb og sedation post-intubation.

Præhospital akutlæge

Speciallæge i anæstesiologi med præhospitalt virke og tilhørende kompetencer (se evt. <https://dasaim.dk/guides/holdningspapir-uddannelsesniveaue-kompetencer-og-vedligeholdelse-for-praehospitale-akutlaeger/>).

Anbefaling

I den præhospital kontekst

Præhospital avanceret luftvejshåndtering bør definatorisk betragtes som en vanskelig, risikofyldt intervention, og bør derfor altid forestås af en præhospital akutlæge, som kan stille indikationen, varetage proceduren og forestå efterbehandlingen. Proceduren kræver tilstedeværelse af minimum to personer uddannet i præhospital luftvejshåndtering.

På grund af de komplekse forhold præhospitalt (anatomiske eller fysiologiske forhold hos patienten, miljømæssige udfordringer, teamets erfaringsbase, adgangen til back-up, afstand til sygehus) kan den præhospital akutlæge vælge at udsætte en ellers indiceret intubation til ankomsten til sygehus, hvor der er mulighed for at tilkalde ekstra ressourcer og udstyr.

Beslutningen om at udsætte en indiceret intubation er kompleks, og kræver indsigt og erfaring.

I de tilfælde hvor en præhospital akutlæge ikke er tilgængelig kan der, ved akut behov for avanceret luftvejshåndtering anvendes en supraglottisk device (gælder kun ved behandling af hjertestop), indtil fremkomst af den præhospitale akutlæge eller ankomst til sygehus, hvor definitiv luftvejshåndtering udføres af en speciallæge i anæstesiologi.

In-hospital setting

Akut luftvejshåndtering uden for operationsgange og intensive afdelinger er at sidestille med akut luftvejshåndtering i det præhospitale miljø.

Basale håndgreb og maskeventilation skal kunne udføres af alle, som arbejder patientnært. Enkelte faggrupper vil desuden være oplært i basal luftvejshåndtering med anlæggelse af NPA og OPA.

Er der behov for avanceret luftvejshåndtering, kræver det tilstedeværelse af en speciallæge i anæstesiologi¹.

Referencer

1. Gellerfors M, Fevang E, Bäckman A, et al. Pre-hospital advanced airway management by anaesthetist and nurse anaesthetist critical care teams: a prospective observational study of 2028 pre-hospital tracheal intubations. *Br J Anaesth* 2018; **120**: 1103–9
2. Lockey DJ, Crewdson K, Davies G, et al. AAGBI: Safer pre-hospital anaesthesia 2017. *Anaesthesia* 2017; **72**: 379–90
3. Fevang E, Perkins Z, Lockey D, Jeppesen E, Lossius HM. A systematic review and meta-analysis comparing mortality in pre-hospital tracheal intubation to emergency department intubation in trauma patients. *Crit Care* 2017; **21**: 192
4. Rehn M, Hyldmo PK, Magnusson V, et al. Scandinavian SSAI clinical practice guideline on pre-hospital airway management. *Acta Anaesthesiol Scand* 2016; **60**: 852–64

¹ Akut luftvejshåndtering in-hospital uden for prædefinerede anæstesiologiske områder, kan foretages af læger under uddannelse, såfremt der er umiddelbar adgang til assistance fra en speciallæge i anæstesiologi.

5. Hayes-Bradley C, McCreery M, Delorenzo A, Bendall J, Lewis A, Bowles K-A. Predictive and protective factors for failing first pass intubation in prehospital rapid sequence intubation: an aetiology and risk systematic review with meta-analysis. *Br J Anaesth* 2024; **132**: 918–35