



Αρ. Πρωτοκόλλου 40	Έκδοση 1 <sup>η</sup>	Σεπτέμβριος 2011	Σελίδα 1 από 7
--------------------	-----------------------	------------------	----------------

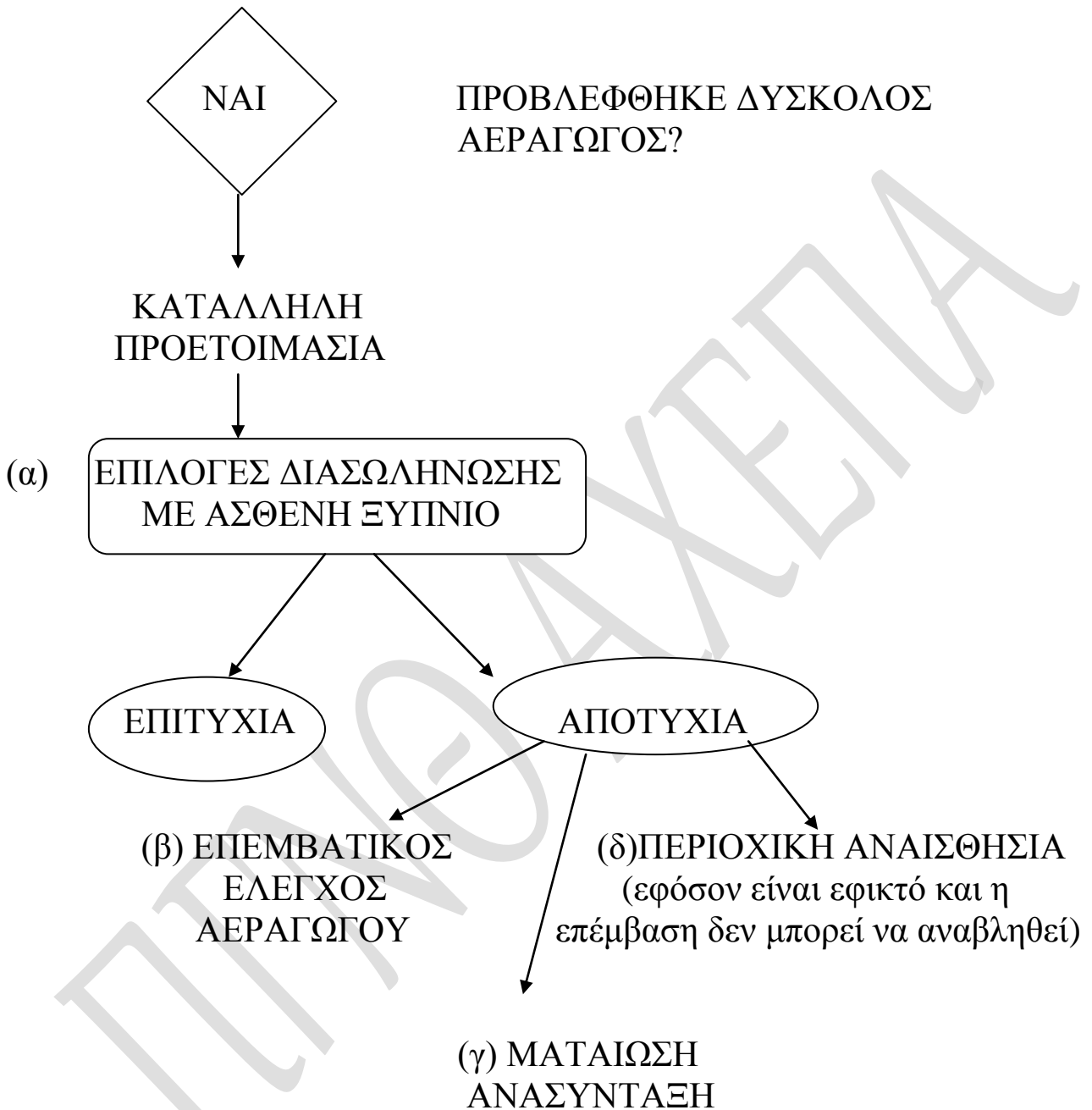
**ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**  
**ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΔΥΣΚΟΛΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ**

Συντάχθηκε από ομάδα εργασίας	Ελμαλή Σ. Θεοχάρη Μπήδου Ζ. Καραδήμα Ε. Κωνσταντοπούλου Κ.	Λάλλου Χ. Συμεωνίδου Τζήλου Ε. Φαιτατζίδου Α.
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κοκώνη Κουτσιαντά - Ζαμπόκα	
Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας	Φανή Αθανασιάδου- Πιπεροπούλου Καθηγήτρια Παιδιατρικής Α.Π.Θ	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Δημήτριος Γρέκας Καθηγητής Παθολογίας Α.Π.Θ	
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	Γεώργιος Βέργουλας	

Απόφαση Δ.Σ: Συνεδρίαση 19<sup>η</sup> της 30/08/2011  
Θέμα 49<sup>ο</sup>

Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο  
όταν φέρει την σφραγίδα της πηγής προέλευσης:  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

Προβλεφθείσα δυσκολία ελέγχου του αεραγωγού  
σε συνεργάσιμο ασθενή



## Προβλεφθείσα δυσκολία ελέγχου του αεραγωγού σε συνεργάσιμο ασθενή

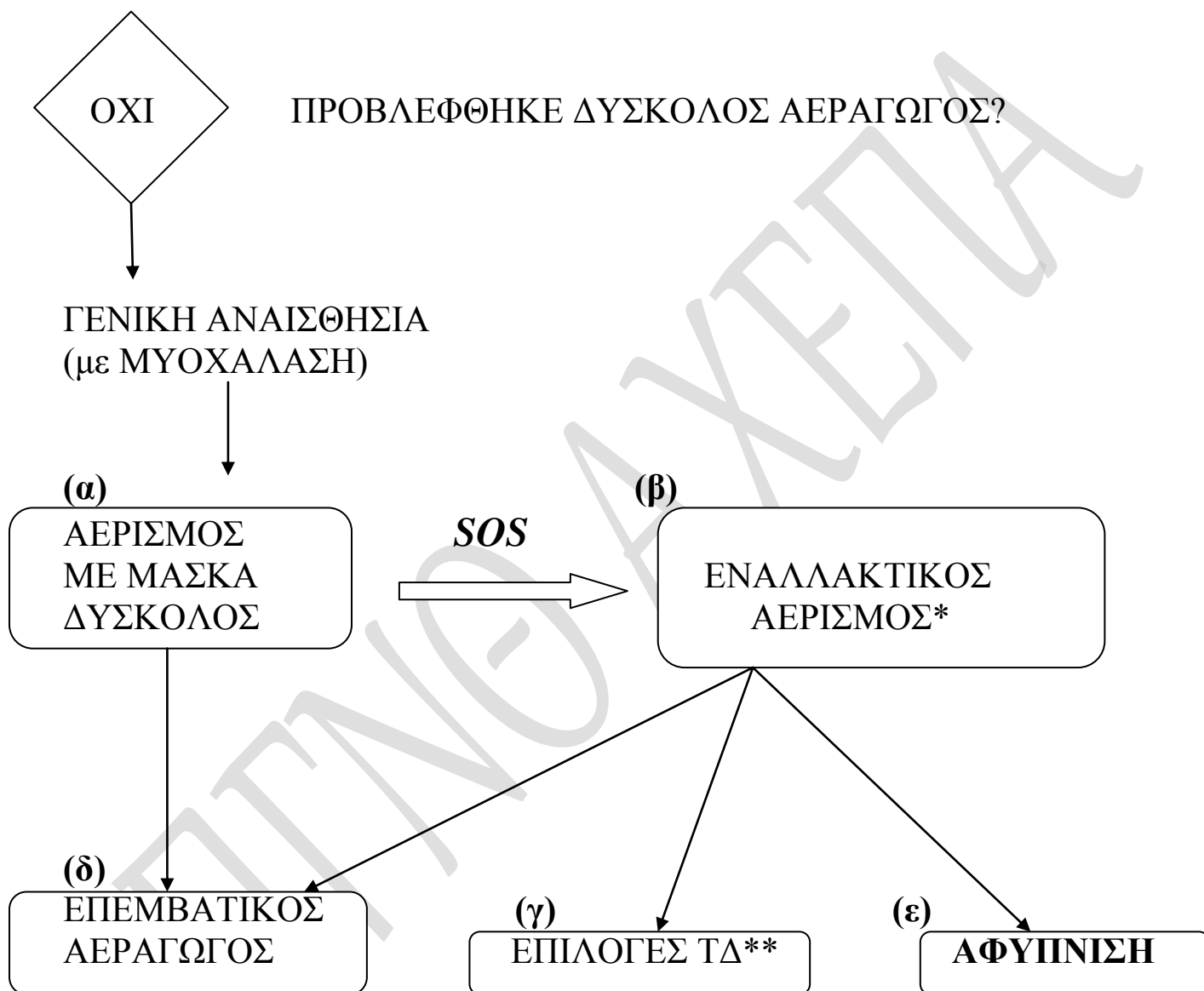
Η νοσηλεύτρια πρέπει να κάνει την απαραίτητη προετοιμασία για τις επιλογές διασωλήνωσης

<b>ΤΕΧΝΙΚΕΣ</b>	<b>ΥΛΙΚΑ</b>
1. Διασωλήνωση με εύκαμπτο ενδοσκόπιο το οποίο επιτρέπει τη λεπτομερή αξιολόγηση της ανατομίας τόσο του ανώτερου όσο και του κατώτερου αεραγωγού, ενώ ο ασθενής είναι σε εγρήγορση, αναπνέει αυτόματα και προστατεύει τον αεραγωγό του Σε περίπτωση αποτυχίας	1. Εύκαμπτο ενδοσκόπιο
2. Επεμβατικός έλεγχος αεραγωγού που είναι η επείγουσα κρικοθυρεοστομία	2. Απαραίτητα: α. Νυστέρι με λαβή και λάμα No 20 β. Άγκιστρο τραχείας γ. Σωλήνες τραχειοστομίας No 6 δ. Σύριγγα των 5ml ε. Xylocaine jelly στ. Xylocaine +Adrenaline flacon
3. Ματαίωση - Ανασύνταξη	3.
4. Περιοχική αναισθησία εφόσον είναι εφικτό και η επέμβαση δεν μπορεί να αναβληθεί α. Ραχιαία αναισθησία β. Επισκληρίδιος αναισθησία (κεντρικός νευρικός αποκλεισμός) γ. Block (περιφερικός νευρικός αποκλεισμός)	4. Ανάλογο set περιοχικής αναισθησίας που θα επιλέξει ο αναισθησιολόγος

### Βιβλιογραφία

- Τμήμα Αλγόριθμου δύσκολου αεραγωγού της Αμερικανικής Αναισθησιολογικής Εταιρίας (American Society Anesthesiologists, A.S.A)

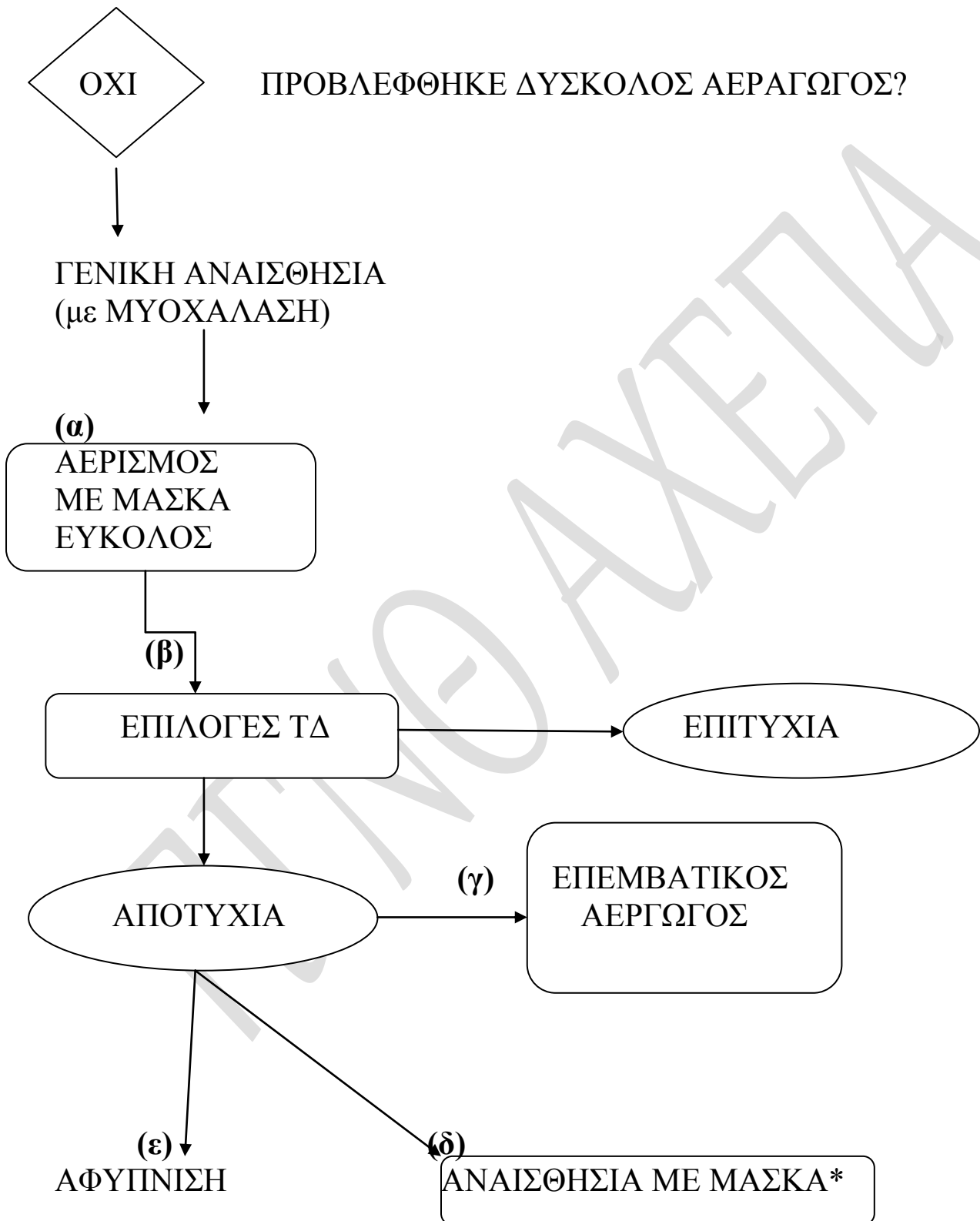
Μη προβλεφθείσα δυσκολία στη διασωλήνωση, σε ασθενή που έχει δυσκολία αερισμού με μάσκα (can't intubate, can't ventilate; CICV)



## Μη προβλεφθείσα δυσκολία στη διασωλήνωση, σε ασθενή που έχει δυσκολία αερισμού με μάσκα προσώπου

(α). Στις περιπτώσεις που υπάρχει μικρός ή μεγάλος βαθμός διαφυγής, οπότε και ενδείκνυται η εφαρμογή μάσκας προσώπου με την τεχνική των δύο χεριών (ο γιατρός ή η νοσηλεύτρια στέκεται πίσω από το κεφάλι του ασθενή και με τους δύο αντίχειρες εξασφαλίζει στεγανή εφαρμογή της μάσκας πάνω στο πρόσωπο, ενώ με τα άλλα δάχτυλα τοποθετημένα κάτω από τη κάτω γνάθο επιχειρεί έκταση της κεφαλής και μετατόπιση της κάτω γνάθου προς τα εμπρός και άνω προκειμένου να ευθιαστεί η αεροφόρος οδός και να βελτιωθεί η βατότητά της. Όταν ο αερισμός με μάσκα εξακολουθεί να είναι δύσκολος, η νοσηλεύτρια ετοιμάζει τα υλικά για τα επόμενα βήματα, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα
(β). Ο εναλλακτικός αερισμός <ul style="list-style-type: none"><li>• Λαρυγγική μάσκα συμβατικού τύπου classic</li><li>• Λαρυγγική μάσκα διασωλήνωσης τύπου FASTRACK</li><li>• Κρικοθυροτομή δια βελόνης και διατραχειακός αερισμός</li></ul>
(γ). Επιλογές τραχειακής διασωλήνωσης <ul style="list-style-type: none"><li>• Διασωλήνωση με εύκαμπτο ενδοσκόπιο</li><li>• Λαρυγγική μάσκα διασωλήνωσης τύπου FASTRACK</li></ul>
(δ). Επεμβατικός αεραγωγός <ul style="list-style-type: none"><li>• Τραχειοστομία</li></ul>
(ε). Αφύπνιση του ασθενή

Μη προβλεφθείσα δυσκολία στη διασωλήνωση,  
σε ασθενή που έχει εύκολο αερισμό με μάσκα προσώπου



Μη προβλεφθείσα δυσκολία στη διασωλήνωση,

## σε ασθενή που έχει εύκολο αερισμό με μάσκα προσώπου

<p><b>(α).</b> Η νοσηλεύτρια θα πρέπει να διαλέξει το σωστό μέγεθος της μάσκας ανάλογα με το μέγεθος του προσώπου τόσο σε ενήλικες όσο και στα παιδιά (παιδιά Νο 0,1,2 – γυναίκες Νο 3,4 – άντρες Νο 4,5,6). Ο αερισμός με μάσκα προσώπου γίνεται με την τεχνική του ενός χεριού (αντίχειρας και δείκτης πιέζουν τη μάσκα στο πρόσωπο ώστε να εφαρμόζει αεροστεγώς πάνω στη μύτη και το στόμα και ταυτόχρονα τα υπόλοιπα δάχτυλα ανασπούν την κάτω γνάθο) ενώ με το άλλο χέρι συνθλίβεται ο ασκός της συσκευής Ambu του μηχανήματος αναισθησίας.</p>
<p><b>(β).</b> Επιλογές για την τραχειακή διασωλήνωση είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Διασωλήνωση με εύκαμπτο ενδοσκόπιο</li><li>• Λαρυγγική μάσκα διασωλήνωσης τύπου FASTRACK</li></ul> <p>Η νοσηλεύτρια ετοιμάζει και βοηθάει στην επιλογή του αναισθησιολόγου. Σε περίπτωση αποτυχίας</p>
<p><b>(γ).</b> Αναισθησία με μάσκα</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Μάσκα προσώπου</li><li>• Λαρυγγική μάσκα συμβατικού τύπου classic</li><li>• Λαρυγγική μάσκα διασωλήνωσης τύπου FASTRACK</li></ul>
<p><b>(δ).</b> Επεμβατικός αεραγωγός – τραχειοστομία Επειγόντως ειδοποιείται ο χειρουργός της Ω.Ρ.Λ. Κλινικής</p>
<p><b>(ε).</b> Αφύπνιση του ασθενή</p>

### Βιβλιογραφία

- Μαρία Μ. Γκιάλα. Αναισθησιολογία. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2006.
- Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης Αεραγωγού. Βασική και Εξειδικευμένη Διαχείριση Αεραγωγού.
- American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the difficult airway: an Updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. Anesthesiology. 2003;98(5):1269-77