

1. Bedreigde luchtweg

HOORN

Vorbereiding bij aanmelding:

Zet klaar: zuig, O2, saturatiemeter, capno, oropharyngeale en nasopharyngeale tubes, masker-ballon, magill tang
Eventueel: Larynxmasker, (video)laryngoscoop, tubes, bougie, stylet, scalpel, cricothyroidotomie set.
Medicatie: zie RSI-kaart.

Te verwachten risico's communiceren met team:

Risico op hypoxemie, hypercapnie, aspiratie

START

1. Wie is de teamleider?	
2. Benoem aanwezigheid van een bedreigde luchtweg	
3. Overweeg hulp te halen	Extra vpk 8241 Intensivist 8600 Anesthesist 8551 KNO-arts 7125 Acute assistentie bel: blauwe knop bij de deur
4. Haal crash kar / bedreigde A/B benodigheden	Kamer 7/12

DIRECTE ACTIES

1. Beoordeel aanwezigheid ademhaling en/of pulsaties → Indien afwezig: start BLS en zet reanimatiesein uit *99	
2. Inspectie mondholte, Geef zuurstof (15L NRM)	<ul style="list-style-type: none">- Corpus alienum Patiënt laten hoesten. Verwijderen met magill-tang /rugslagen, heimlichmanoeuvre. CAVE geen goedell inbrengen.- Secreties → uitzuigen, bij bloeding: coupeer anticoagulantia- Angio-oedeem → 0,5mg adrenaline IM, zie kaart "Anafylaxie". <i>Cyrazine of Icatibant zijn niet beschikbaar in het DLZ</i>- Traumatische schade → anticipeer op moeizame intubatie, positioneer in halfzittende houding.- bij inhalatietrauma (roet of verbranding in neus/mond) → overweeg vroegtijdige intubatie ivm kans op acuut luchtwegoedeem <p>CAVE nasofaryngeale tube gecontra-indiceerd bij verdenking schedelbasisfractuur</p>
3. Luchtwegmanoeuvre	<ul style="list-style-type: none">- Head-tilt/Chin-lift (niet bij verdenking CWK letsel)- Jaw-trust (kan wel bij verdenking CWK letsel)- Gebruik van goedell/nasofaryngeale tube- Bij afwezigheid trauma overweeg stabiele zijligging

4. Beoordeling ademhaling. Indien inadequaats: stap 5.	Let specifiek op: <ul style="list-style-type: none"> - Stridor - Paradoxaal ademhaling - Gebruik van hulpademhalingspijpen
5. Masker-ballon beademing. Indien inadequaats: stap 6	- Voorkeur: 2-handige kap beademing - Met adjuncts: guedell/nasopharyngeale tube
6. Overweeg plaatsen l-gel (max 3 pogingen).	Indien falen → continueer kapbeademing tot intubatie
7. Benoem noodzaak intubatie	Zie kaart 'RSI'. Tref reeds voorbereidingen incl aftekenen cricoid.
<p>8. Behandel /ondersteun naar waarschijnlijkheidsdiagnose:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zie stap 1. - Overige mogelijke oorzaken: - Intoxicatie: <ul style="list-style-type: none"> - Opiaten: naloxon 0,1-0,2 mg, evt optitreren - Benzodiazepinen: flumazenil 0,2mg in 15 seconden, evt herhalen tot max 5x - Epiglottitis: denk aan gift ceftriaxon 2 gram - Retrofaryngeaal abces eventueel punteren. - Kaakklem (intoxicatie, insult) <ul style="list-style-type: none"> o Bij insult: 5 mg midazolam IV. o Bij intoxicatie ook starten met benzodiazepine indien sympathomimetica <p>Denk ook aan intrathoracale obstructie van luchtweg (compressie door RIP)</p>	

INDIEN ONVOLDOENDE EFFECT

Tref voorbereidingen intubatie. Overweeg en benoem vroegtijdig mogelijkheid chirurgische luchtweg

Indien CICO-scenario (cannot intubate, cannot oxygenate), **Benoem noodzaak tot spoed-cricothyroidotomie.**

- Leg spullen klaar: scalpel, bougie, tube maat 6, gazen, ballon
- Meest ervaren behandelaar voert procedure uit. (Scalpel, vinger, bougie)
- Check luchtverplaatsing en EtCO₂.

KIND < 8 jaar

Benodigheden naaldconiotomie: 2 ml spuitje, venflon of naald uit centrale lijn set, tussenstukje van tube 7, eventueel driewegkraan, masker-ballon.