

**Δύσκολος MV**

**Δώσε 100% O<sub>2</sub>**

**Κάλεσε βοήθεια**
**Βήμα Α**

Βελτιστοποίηση θέσης κεφαλής

Έλεγχος εξοπλισμού

Βάθος αναισθησίας

**Σκέψου:**

- chin lift / jaw thrust
- μαξιλάρι κάτω από ώμους < 2 ετών
- ουδέτερη θέση κεφαλής > 2 ετών
- εφαρμογή κρικοειδικής πίεσης
- τεχνική αερισμού με δύο άτομα

**Σκέψου να αλλάξεις:**

- κύκλωμα
  - προσωπίδα
  - συνδετικά
- Εάν υποπτεύεσαι βλάβη εξοπλισμού, άλλαξε σε αερισμό με AMBU

**Σκέψου :**

- αύξηση βάθους αναισθησίας
- χρήση CPAP

**Βήμα Β**

Τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού αεραγωγού

**Κάλεσε ξανά σε βοήθεια** (εφόσον δεν έχει φτάσει)

**Εκτίμησε το λόγο δυσκολίας αερισμού :**

- ελαφρύ επίπεδο αναισθησίας
- λαρυγγόσπασμος
- γαστρική διάταση
- τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα

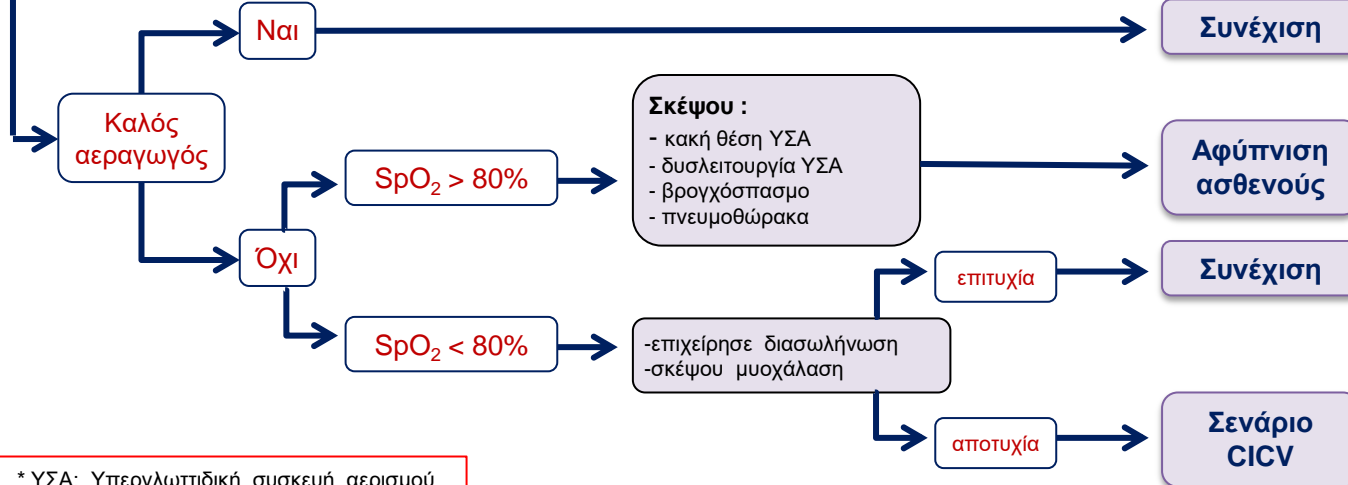
**Διατήρησε την αναισθησία / CPAP**  
**Αύξησε βάθος αναισθησίας (προποφόλη)**

- εάν χορηγήθηκε μυοχάλαση, διασωλήνωσε
- εάν η διασωλήνωση δεν επιτεύχθηκε, πήγαινε στον αλγόριθμο «δύσκολη διασωλήνωση»

**Βήμα Γ**

Αντιμέτωπιση 2ης γραμμής : Τοποθέτηση ΥΣΑ (π.χ. LMA)

- τοποθέτησε ΥΣΑ\* : **όχι > 3 προσπάθειες**
- σκέψου ρινοφαρυγγικό αεραγωγό
- άρση πίεσης επί του κρικοειδούς χόνδρου



\* ΥΣΑ: Υπεργλωττιδική συσκευή αερισμού



APA

# Μη προβλεπόμενη δύσκολη διασωλήνωση – κατά τη συνήθη εισαγωγή στην αναισθησία σε παιδί 1 – 8 ετών



**Δύσκολη άμεση λαρυγγοσκόπηση**

**Δώσε 100% O<sub>2</sub> και διατήρησε αναισθησία**

**Κάλεσε βοήθεια**

## Βήμα Α

Πλάνο αρχικής διασωλήνωσης, σε ικανοποιητικό αερισμό με μάσκα

Εξασφάλισε: οξυγόνωση, αναισθησία, CPAP, αντιμετώπιση γαστρικής διάτασης

**Άμεση λαρυγγοσκόπηση: όχι > 4 φορές . Έλεγε :**

- κάμψη αυχένα, έκταση κεφαλής
- τεχνική λαρυγγοσκόπησης
- εξωτερικοί χειρισμοί λάρυγγα – εφαρμογή / άρση
- ανοικτές/ ακίνητες φωνητικές χορδές (μυοχάλαση)

Εάν υπάρχει φτωχή ορατότητα: σκέψου bougie, ευθεία λάμα λαρυγγοσκοπίου, μικρότερο ETT

Επιτυχία

διασωλήνωση

**Επιβεβαίωση θέσης ETT :**

- καπνογραφία
- οπτικά, εφόσον δυνατόν
- ακροαστικά

Εάν ETT μικρός, σκέψου χρήση packing και στερέωση ETT

**Σε αμφιβολία, αφάιρεσε ETT**

**Σε αποτυχία διασωλήνωσης με καλή οξυγόνωση**

## Βήμα Β

Δεύτερο πλάνο διασωλήνωσης

**Κάλεσε ξανά σε βοήθεια** (εφόσον δεν έχει φτάσει)

- τοποθέτησε ΥΣΑ: όχι > 3 προσπάθειες
- οξυγόνωσε και αέρισε
- σκέψου μεγαλύτερο μέγεθος ΥΣΑ
- (π.χ. LMA) σε ανεπαρκή αερισμό

Επιτυχία

- Σκέψου τροποποίηση αναισθησίας & του χειρουργικού πλάνου
- Εκτίμησε ασφάλεια συνέχισης της επέμβασης με ΥΣΑ

Επίφοβο

**Αναβολή επέμβασης Αφύπνιση ασθενούς**

ασφαλές

**Συνέχιση επέμβασης**

ασφαλές

**Σε αποτυχία οξυγόνωσης, δηλαδή SpO<sub>2</sub> < 90% με FiO<sub>2</sub> 1.0**

- Επιχείρησε προσπάθεια ινοοπτικής διασωλήνωσης μέσω ΥΣΑ (π.χ. LMA)
- Επιβεβαίωσε διασωλήνωση, διατήρησε ΥΣΑ, συνέχισε με επέμβαση

Επιτυχής

**Αποτυχία διασωλήνωσης μέσω ΥΣΑ**

**Αναβολή επέμβασης Αφύπνιση ασθενούς**

- αέρισε με προσωπίδα
- βελτιστοποίησε θέση κεφαλής
- οξυγόνωσε και αέρισε
- αέρισε με τεχνική αερισμού δύο ατόμων, με CPAP ή/και ρινοφαρυγγικός
- αντιμετώπισε γαστρική διάταση
- Ανέστρεψε NDMRs

Επιτυχία

**Σε αποτυχία διασωλήνωσης με καλή οξυγόνωση**

**Προχώρησε στο σενάριο CICV**

\* ΥΣΑ: Υπεργλωττιδική συσκευή αερισμού

Μετά τις προσπάθειες διασωλήνωσης σκέψου  
- Τραύμα αεραγωγού  
- Αποδιασωλήνωση σε ελεγχόμενο περιβάλλον



APA

# Σενάριο «Αδύνατης διασωλήνωσης – αδύνατου αερισμού» CICV σε αναισθητοποιημένο με μυοχάλαση παιδί 1 – 8 ετών



**Αποτυχία διασωλήνωσης  
Ανεπαρκής αερισμός**



**Δώσε 100% O<sub>2</sub>**



**Κάλεσε βοήθεια**

## Βήμα Α

Συνέχισε τις προσπάθειες οξυγόνωσης και αερισμού των πνευμόνων

- FiO<sub>2</sub> 1.0
- βελτιστοποίηση θέσης κεφαλής
- τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού αεραγωγού ή ΥΣΑ
- αέρισε με τεχνική δύο ατόμων
- αντιμετώπισε τη γαστρική διάταση

## Βήμα Β

Προσπάθεια αφύπνισης εάν διατηρείται SpO<sub>2</sub> > 80%

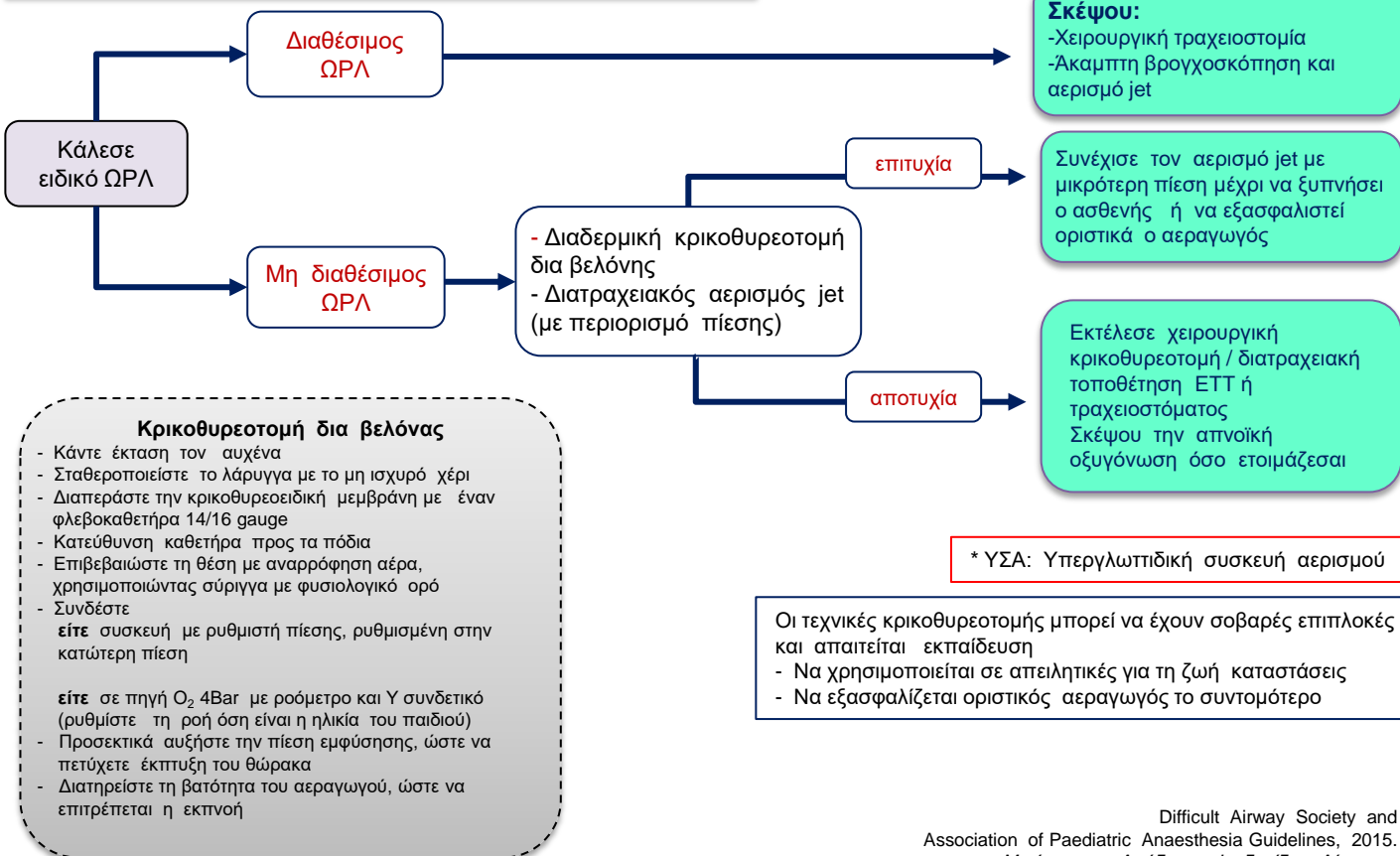
-Εάν έχει χρησιμοποιηθεί ροκουρόνιο ή βεκουρόνιο, σκέψου την πλήρη αναστροφή με suggamadex 16mg/kg

-Ετοιμάσου για τεχνική διάσωσης, σε περίπτωση που το παιδί εμφανίσει επιδείνωση

## Βήμα Γ

Τεχνικές διάσωσης αεραγωγού για σενάριο CICV (με SpO<sub>2</sub> < 80% που συνεχίζει να πέφτει) και / ή πτώση καρδιακής συχνότητας

**Κάλεσε ξανά σε βοήθεια** (εφόσον δεν έχει φτάσει)



**Σκέψου:**  
-Χειρουργική τραχειοστομία  
-Ακαμπτη βρογχοσκόπηση και αερισμό jet

επιτυχία  
Συνέχισε τον αερισμό jet με μικρότερη πίεση μέχρι να ξυπνήσει ο ασθενής ή να εξασφαλιστεί οριστικά ο αεραγωγός

αποτυχία  
Εκτέλεσε χειρουργική κρικοθυρεοτομή / διατραχειακή τοποθέτηση ΕΤΤ ή τραχειοστόματος Σκέψου την απνοϊκή οξυγόνωση όσο ετοιμάζεσαι

\* ΥΣΑ: Υπεργλωπιδική συσκευή αερισμού

Οι τεχνικές κρικοθυρεοτομής μπορεί να έχουν σοβαρές επιπλοκές και απαιτείται εκπαίδευση  
- Να χρησιμοποιείται σε απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις  
- Να εξασφαλίζεται οριστικός αεραγωγός το συντομότερο