

RSI u novorozenců up-to-date

MUDR. FRANTIŠEK KOLEK^{1,2}

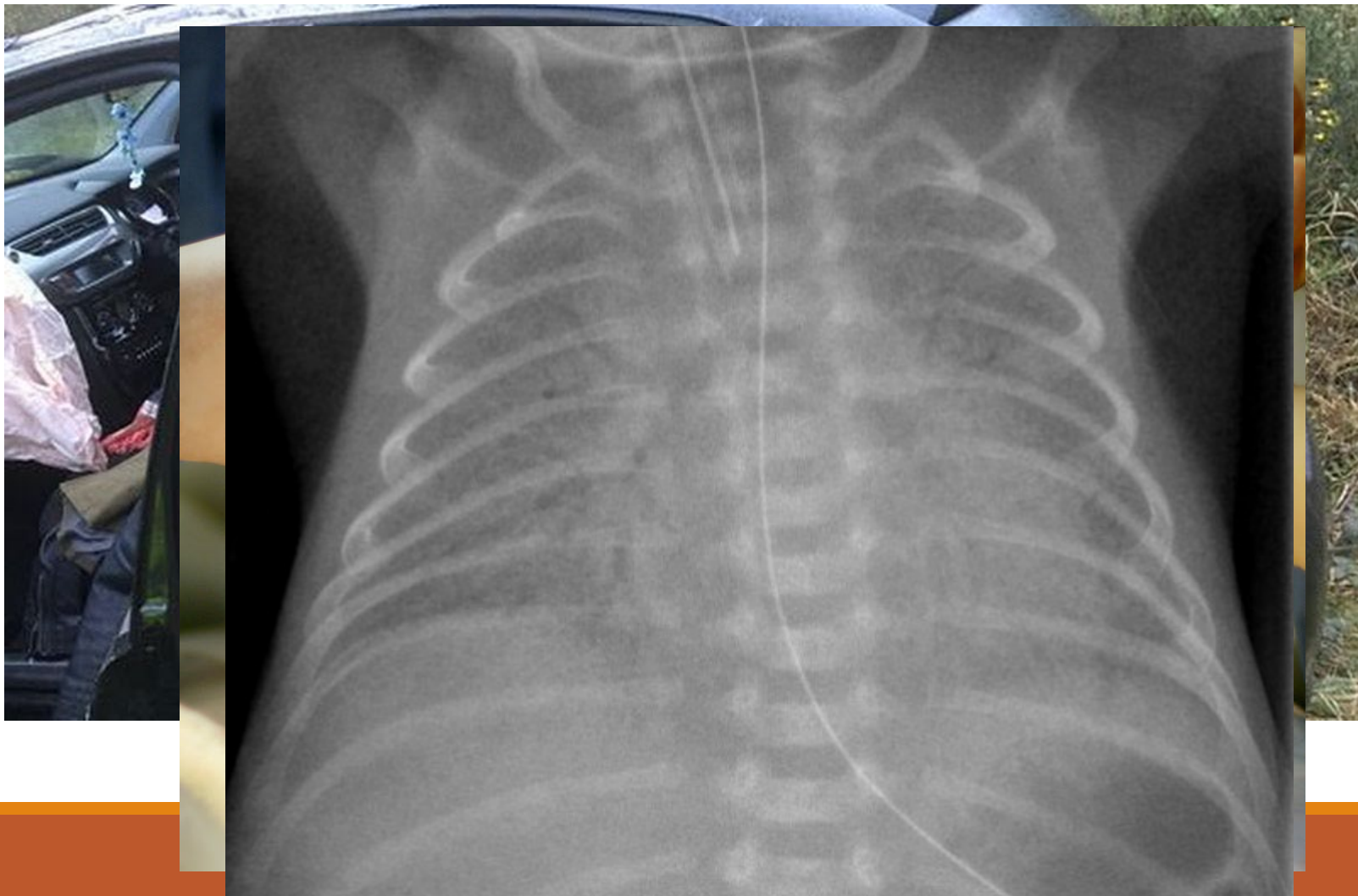
1. KARIM FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA MASARYKOVY UNIVERZITY V BRNĚ

Rapid sequence intubation

Modifikovaná RSI

Awake intubation

Odlišná technika, fyziologie, farmakologie a 3 specifické situace



Technika



Měkčí tkáně

BURP manévr malíčkem

Snadné zavedení NGS



Technika



Velikost rourky (3,5 -4)

Subglotický prostor

S manžetou, či bez?

Důsledná fixace

Snadnější způsobení traumatu



Jakou použít lžíci?



Fyziologie

Menší rezervy O₂

Větší oběhová stabilita

Dráždivější dýchací cesty + nebezpečí mělké anestezie

Laryngospasmus, bronchospasmus, bradykardie

Farmaka

Víc propofolu (3-4 mg/kg), ketaminu (3-4 mg/kg), SCHCH (2 mg/kg), inhalace

Mnohem více midazolamu (0,5 mg/kg)

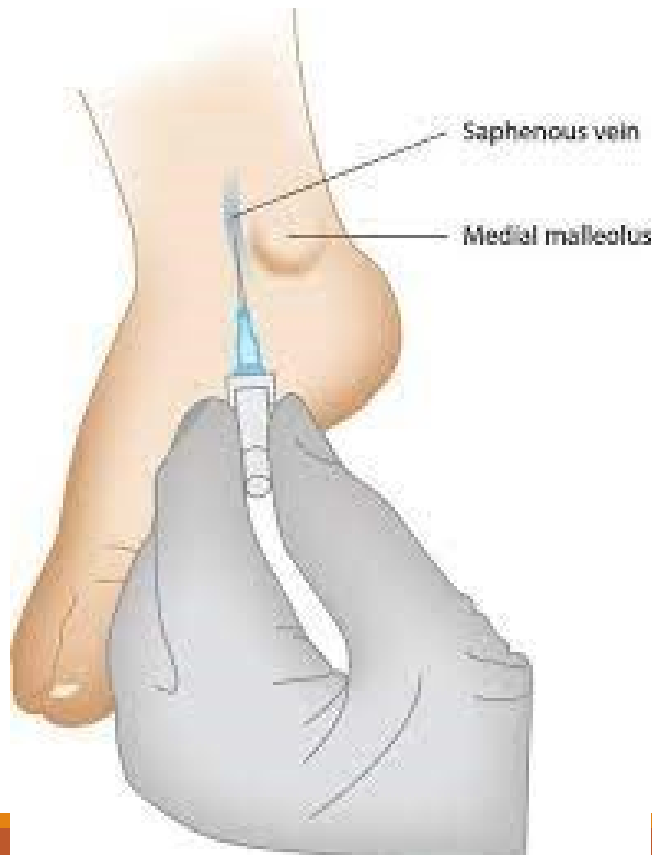
Méně opiátů

Nepředvídatelně dlouhý účinek rocuronia

SITUACE

1 – nelačný pacient bez plicní patologie

Jako dospělý s předchozími atributy



2 – novorozenec po porodu

Dle ERC v rámci KPR až po iniciálních vdeších

Specifické situace: brániční hernie, aplikace surfaktantu

Obvykle awake intubation

3 - Dusící se dítě s respirační patologií

Laryngitida, epiglotitida, bronchiolitida, pneumonie

Lačnost?

Inhalační úvod

Relaxace?



CAN NOT INTUBATE

Prodechnout

Pomoc druhého

Menší kanyla a bez manžety

Zavaděč, bougie

Laryngeální maska

Koniotomie

ETK do otvoru po tracheostomii

závěr

Je nutné intubovat tady a teď?

Bud' hluboká anestezie, nebo awake intubation.

Videolaryngoskop je výhoda.

Snadné zavedení NGS a odsátí žaludečního obsahu.

U dusícího se dítěte zvážit inhalační úvod do anestezie.

Mít připravené menší rourky a bez manžety.