

NEOČEKÁVANÁ OBTÍŽNÁ INTUBACE

Pokud nejsou vidět hlasivky nebo nelze zavést tracheální kanylu během první přímé laryngoskopie:

1. Snaha o zviditelnění hlasivek **zevnější manipulací** s hrtanem
2. Použij **bužii**
3. **Max. 2 pokusy o přímou laryngoskopii**
4. Pokus o ventilaci pacienta přes obličejovou masku (ev. se vzduchovodem)
5. Optimalizuj polohu pacienta (podložení hlavy), výběr laryngoskopických lžic
6. Použij Glide Scope
7. **V případě úspěchu – potvrď polohu ET roury poslechem (slyšitelným bilaterálně) a ETCO₂**

**NELZE
intubovat**

Pokračuj ve ventilaci obličejovou maskou (ev. s použitím vzduchovodu)
Volej o pomůcky pro obtížnou intubaci

**NELZE
ventilovat**

**ÚSPĚŠNÁ
ventilace**

VOLEJ O POMOC!

- zaveď ústní/nosní vzduchovod
- snaž se zprůchodnit DC bimanuálním držením masky

**NELZE
ventilovat**

**ÚSPĚŠNÁ
ventilace**

zaveď LMA pokud to lze

**NELZE
ventilovat**

Je-li ventilace dostatečná
ZVAŽ:

1. Probudit pacienta
2. Dokončit výkon na LMA nebo za ventilace obličejovou maskou
3. Použít Glide Scop
4. Fibroskopická intubace při vědomí
5. Intubace přes LMA
6. Set pro retrográdní intubaci

Urgentní zajištění DC:

1. Volej o pomoc ORL / chirurga
2. Pokus o koniotomii (set na každém sále), BACT
3. Zvaž tryskovou ventilaci
4. V případě úspěchu potvrď polohu ET kanyly poslechem (bilaterálně) a ETCO₂