GESTIONE VIE AEREE DIFFICILI IMPREVISTE NELL' ADULTO

PIANO A

LARINGOSCOPIA E INTUBAZIONE TRACHEALE

- ✓ Ossigeno Nasale con flusso a 15 l/min
- ✓ Massimo 2 ulteriori tentativi di laringoscopia DIRETTA/VIDEO (ripetere solo se SpO2 adeguata)
- ✓ Ventilazione in maschera facciale tra i tentativi: ottimizza e considera di cambiare

strumento – tecnica – operatore

- ✓ Ottimizza la posizione, utilizza la manipolazione laringea esterna, rilascia la pressione sulla cricoide, utilizza un mandrino o bougie se indicato
- ✓ Mantieni un' adeguata profondità d' anestesia

NO

SUCCESSO

- ➢ Conferma l'intubazione tracheale
- ➢ utilizza la capnometria-EtCO2

PIANO B/1

INSERIMENTO PEG

- ✓ Continua Ossigeno Nasale a 15l/min
- ✓ Utilizza un PEG di seconda generazione
- ✓ Massimo 2 ulteriori tentativi (ripetere solo se SpO2 adeguata) valuta di cambiare misura e tipo
- ✓ Ventilazione in maschera facciale tra i tentativi
- ✓ Mantieni la profondità dell'anestesia

SUCCESSO

- ➢ Conferma l' inserimento del PEG
- ➢ utilizza la capnometria-EtCO2

NO

La Ventilazione attraverso PEG mantiene una SpO2 adeguata

Sì

PIANO C

RIMUOVI PEG

- ✓ Continua Ossigeno Nasale a 15l/min
- ✓ Ottimizza Ventilazione in Maschera Facciale con FiO2 100%

NO

La Ventilazione in MASCHERA mantiene una SpO2 adeguata

Sì

PIANO B/2

CONSIDERA UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI

- ➢ Risveglia il paziente
- ➢ Continua l' Anestesia con PEG se ritieni sicuro
- ➢ IOT tramite PEG (utilizza FBS)

Intervento NON Emergente

RISVEGLIA

Intervento EMERGENTE

PROCEDI

PIANO D

ACCESSO TRACHEALE RAPIDO

Garantisci Via Aerea DEFINITIVA

...VALUTA...

RISVEGLIA <<<<<<<<<<<<<<

PROCEDI >>>>>>>>>>>>>>

CHIAMA AIUTO