

Crash Inductie

Doel:

Het op eenduidige wijze uitvoering geven aan het klaarzetten voor, en assisteren bij een crash inductie.

Toepassing:

Operatieafdelingen, spoedprocedures

Bevoegdheden:

1 = Anesthesioloog

2 = Anesthesiemedewerker, verpleegkundige

3 = OK-assistent

Anesthesie assistenten:

Crash inductie	1	2	3
Opdracht verstrekken/ inschatten moeilijkheid intubatie	X		
Medicatie optrekken	X	X	
Materialen klaarleggen/controleren	X	X	
Medicatie inspuiten	X	X	
Intuberen	X		
Evt. extra handje			X

Indicaties

Alle operaties waarbij verwacht wordt dat de maagontlediging vertraagd is en verhoogde kans op regurgitatie en aspiratie van maaginhoud bestaat.

Werkwijze

1. Voorbereiding:

- Klaarzetten voor algehele anesthesie
- Extra klaarleggen voor crash inductie:
- rocuronium (Esmeron®) 0,6-1,2 mg / kg
of succinylcholine (Curalest) 100mg = 5ml (voor obese patiënten 200mg = 10ml)
- Eventueel Suggamadex 16 mg/kg op OK aanwezig hebben
- Extra spuit propofol (200mg = 20ml) bij obese patiënten
- Tube 1 maat kleiner dan je normaal zou kiezen.

- Check de cuff
- Eventueel Voerder (met lidospray) in de tube schuiven
- Cuff-spuut aan de tube
- Zuigslang met Yankauer
- Attributen voor moeilijke intubatie op Ok aanwezig hebben

2. Uitvoering:

- Controleer de gegevens van de patiënt
- Patiënt aansluiten aan de bewaking.
- Zet de zuig met grote Yankauer aan
- Zorg dat de intubatie benodigdheden binnen handbereik liggen
- Time-out procedure
- Zet de tafel of bed in de juiste stand (anti-trendelenburg)
- Stel het beademingstoestel in
- Leg de patiënt uit wat je gaat doen (cricoiddruk, pre-oxygeneren) en evt. wat er verder gaat gebeuren. (in spoedsituaties is de patiënt niet altijd voldoende geïnformeerd)
- Zet de zuurstof aan op 100%, plaats de passende kap over neus en mond van de patiënt en pre-oxygeneer 3-5 minuten
- Spuit de propofol in, wacht tot de patiënt bijna in slaap is en pas de handgreep van Sellick toe (cricoiddruk)
- Spuit de rocuronium (Esmeron) of succinylcholine (Curalest)
- De anesthesioloog intubeert de patiënt, verwijder zo nodig de voerder wanneer de tube-punt tussen de stembanden is
- Blaas de cuff op zodra de tube op zijn plaats zit
- Stop met het geven van cricoiddruk als de anesthesioloog aangeeft dat het veilig is
- Fixeer de tube met band of pleister
- Fixeer de beademingsslangen
- Breng zo nodig een maagsonde in en zuig zo nodig de maaginhoud weg
- De chirurg kan nu de operatie uitvoeren
- Rapportage op anesthesielijst: Crash inductie en bijzonderheden

Contra-indicaties voor succinylcholine

- verhoogd Kalium
- maligne hyperthermie
- patiënten met pareses
- alle spierziekten
- langdurig bedlegerig of ernstig zieke ic patiënt
- patiënt met brandwonden

Relatieve contra-indicatie:

- dialysepatiënt

Complicaties:

Bij het optreden van complicaties: altijd direct een arts waarschuwen

Tijdens de intubatie:

- patiënt is niet te intuberen > volg beslisboom moeilijke intubatie
- Beschadiging of afbreken gebitselementen
- Beschadiging slijmvlies intubatieroute, Bloeding/hematoon intubatieroute
- Aspiratie
- Beschadiging epiglottis/ stembanden
- Intubatie in rechter hoofdbronchus
- Intubatie in oesophagus
- Afwijkende route bij nasale intubatie
- Broncho- laryngospasme

Na intubatie:

- obstructie van de tube door afknikken, ingedroogd bloed of slijm
- dichtbijten
- cuffhernia
- cufflekkage door beschadiging van de cuff
- irritatie, beschadiging op contactplaatsen (slijmvlies trachea, stembanden)

Na detubatie:

- aspiratie
- keelpijn
- oedeem epiglottis/larynx
- slikklachten
- heesheid
- disfunctie/parese stembanden
- stembandpoliepen/granulaties
- laryngeale synchia
- tracheastenose