



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

La gestione delle vie aeree sul territorio

Mario Rugna

Azienda USL Toscana Centro

S.O.C 118 Firenze

**Conflitti
d'interesse**

Finanziario

Nessuno....



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018





**Non sono un
tecnico (anche se
applico delle
tecniche)**

**Sono un medico e
curo le persone (o
almeno ci provo)**



XI congresso nazionale

simeu

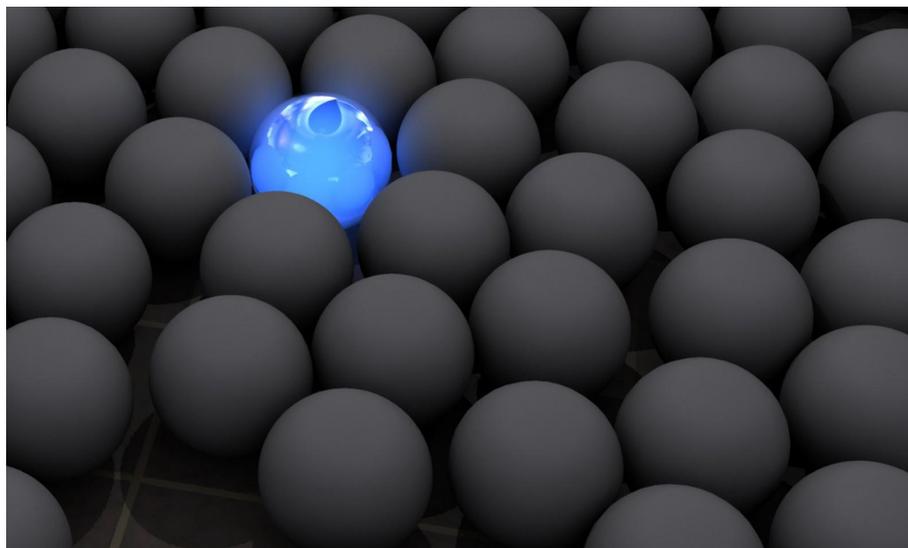
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



Famolo strano



Perché noi siamo diversi



Gestione delle vie aeree nel setting ospedaliero

Indicazione



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



Gestione delle vie aeree nel setting preospedaliero

Indicazione Opportunità Fattibilità

9 Ottobre 2010
Prot. n. 143 SIAARTI 2009/2012

Linee-guida per la gestione preospedaliera delle vie aeree

SIAARTI – Dr. Maurizio Menarini – Prof. Flavia Petrini – D.ssa Elena Bigi – Dr. Paolo Donato – Dr. Alessandro di Filippo per il GdS Vie aeree difficili e per il GdS Emergenze

PAMIA – Dr. Giulio Giovanni Desiderio – CPSI Enrico Benedetto – Dr. Simone Baroncini



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Opportunità

**Distanza
dall'ospedale**



**Condizioni del
paziente**

Non Opportuna



**Rapida
ospedalizzazione**



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



Fattibilità

**Adeguatezza
del Team**



**Esperienza
dell'operatore**

**Condizioni del
paziente**

Non fattibile

Piano alternativo



XI congresso nazionale

simeu

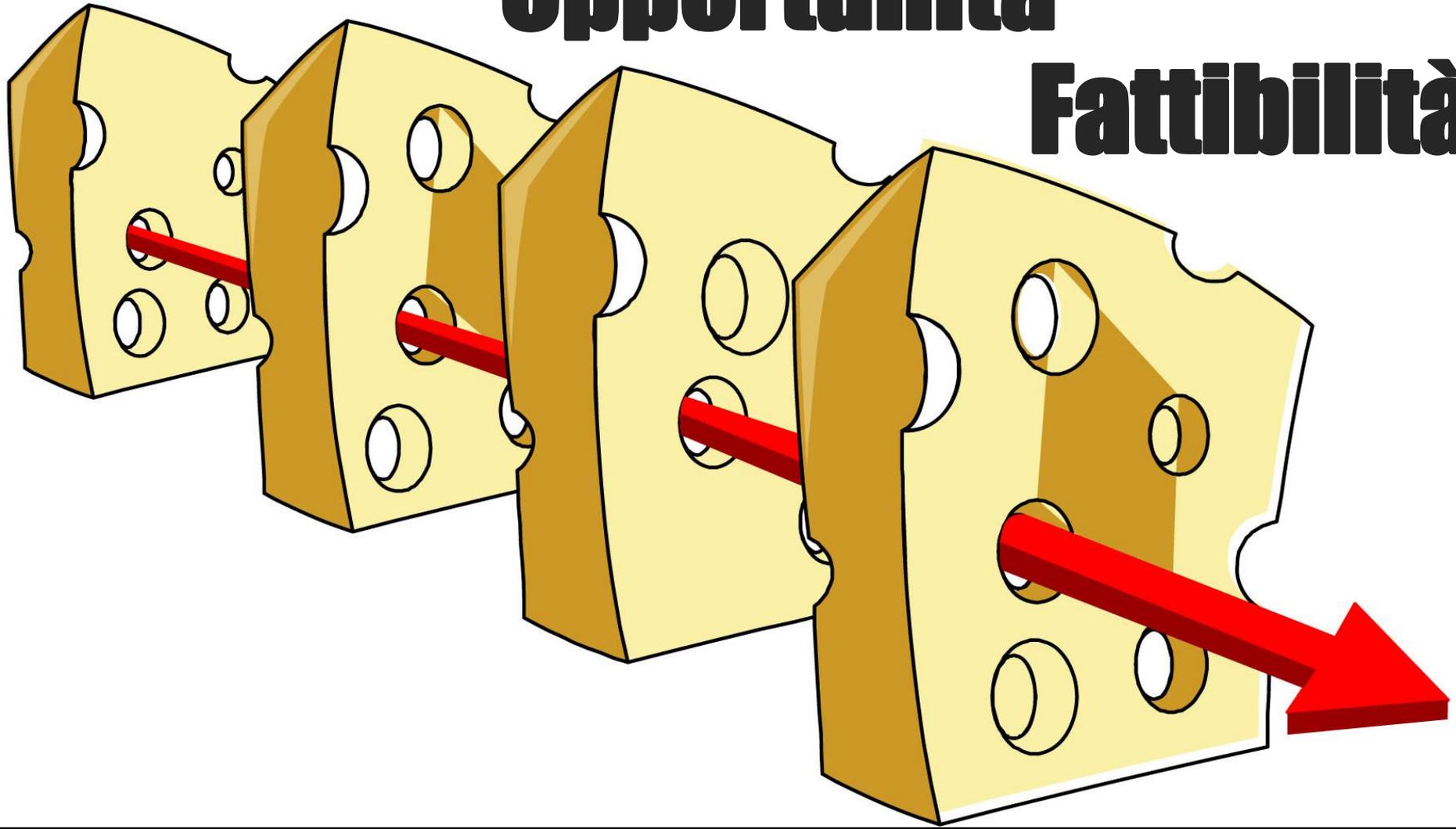
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



Indicazione

Opportunità

Fattibilità



**Cosa è un
piano**

Tecnica



**Obiettivo
clinico**



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



**Gli
obiettivi
clinici**



Ossigenazione

Ventilazione

Protezione

Le tecniche



Pallone /maschera

Tubo

**Presidio extra
glottico**

**Via aerea
chirurgica**

Serve avere MOLTI piani



F A I L U R E



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



Piano A



- ✓ **Ossigenazione**
- ✓ **Ventilazione**
- ✓ **Protezione**

Piano B



✓ **Ossigenazione**

✓ **Ventilazione**

Protezione



Piano C



✓ **Ossigenazione**

Ventilazione

Protezione

Piano X



Piano A

Piano B

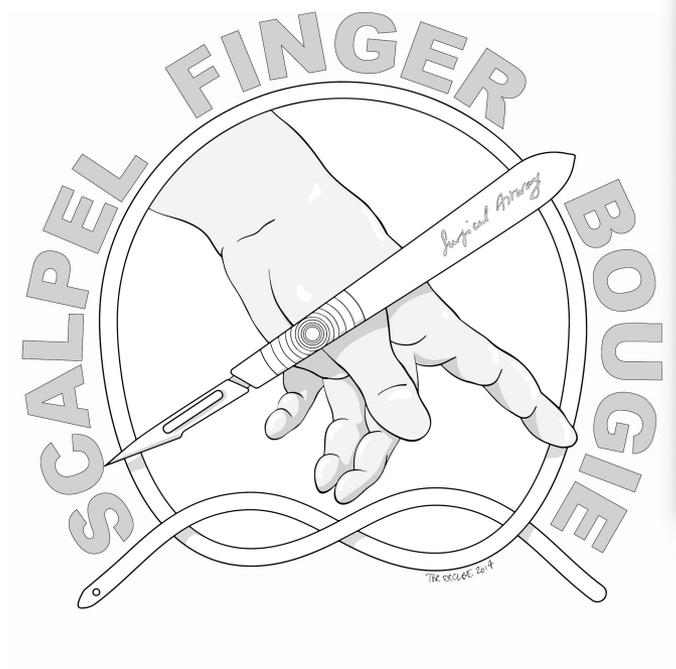
Piano C

Piano X

Via aerea chirurgica



Piano X



Riferimenti

Linee guida



DAS Difficult intubation guidelines – overview

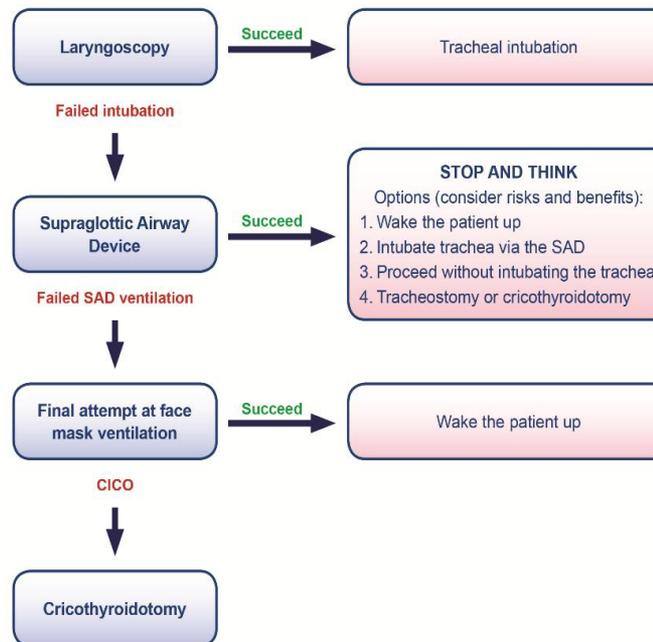


Plan A:
Facemask ventilation and tracheal intubation

Plan B:
Maintaining oxygenation:
SAD insertion

Plan C:
Facemask ventilation

Plan D:
Emergency front of neck access



This flowchart forms part of the DAS Guidelines for unanticipated difficult intubation in adults 2015 and should be used in conjunction with the text.

Riferimenti

Linee guida



Failed intubation, failed oxygenation in the paralysed, anaesthetised patient

CALL FOR HELP

Continue 100% O₂
Declare CICO

Plan D: Emergency front of neck access

Continue to give oxygen via upper airway
Ensure neuromuscular blockade
Position patient to extend neck

Scalpel cricothyroidotomy

Equipment: 1. Scalpel (number 10 blade)
2. Bougie
3. Tube (cuffed 6.0mm ID)

Laryngeal handshake to identify cricothyroid membrane

Palpable cricothyroid membrane

Transverse stab incision through cricothyroid membrane
Turn blade through 90° (sharp edge caudally)
Slide coude tip of bougie along blade into trachea
Railroad lubricated 6.0mm cuffed tracheal tube into trachea
Ventilate, inflate cuff and confirm position with capnography
Secure tube

Impalpable cricothyroid membrane

Make an 8-10cm vertical skin incision, caudad to cephalad
Use blunt dissection with fingers of both hands to separate tissues
Identify and stabilise the larynx
Proceed with technique for palpable cricothyroid membrane as above

Post-operative care and follow up

- Postpone surgery unless immediately life threatening
- Urgent surgical review of cricothyroidotomy site
- Document and follow up as in main flow chart



Riferimenti

Linee guida

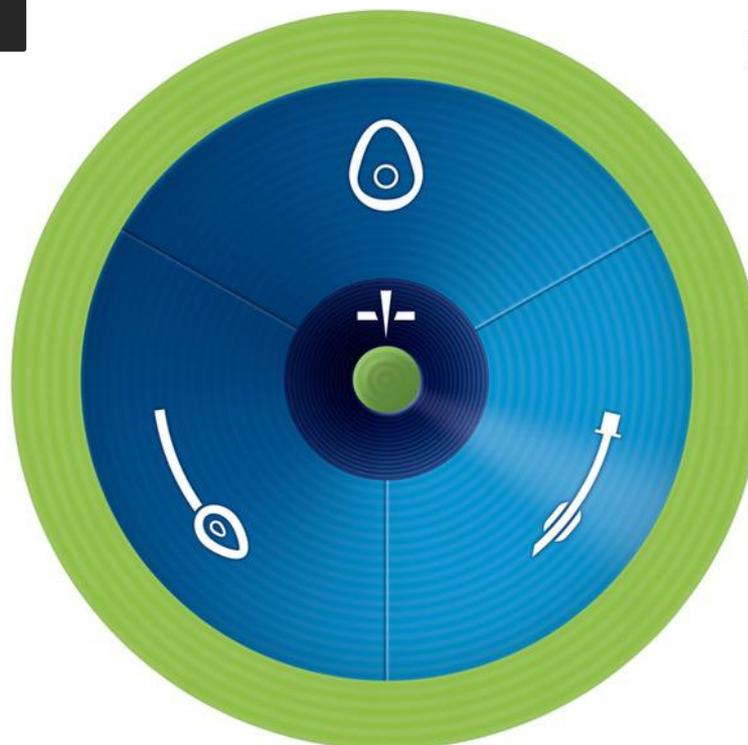


The Vortex: An Approach to the Unexpected Difficult Airway

DR NICHOLAS CHRIMES, FANZCA
DR PETER FRITZ, FACEM

© Copyright Nicholas Chrimes & Peter Fritz, 2013. All Rights Reserved.

T H E V O R T E X



FOR EACH LIFELINE CONSIDER:



MANIPULATIONS:

- HEAD & NECK
- LARYNX
- DEVICE



ADJUNCTS



SIZE / TYPE



SUCTION / O₂ FLOW



MUSCLE TONE

MAXIMUM THREE ATTEMPTS AT EACH LIFELINE (UNLESS GAMECHANGER)
AT LEAST ONE ATTEMPT SHOULD BE BY MOST EXPERIENCED CLINICIAN
CICO STATUS ESCALATES WITH UNSUCCESSFUL BEST EFFORT AT ANY LIFELINE



VortexApproach.org

© Copyright Nicholas Chrimes 2013, 2016

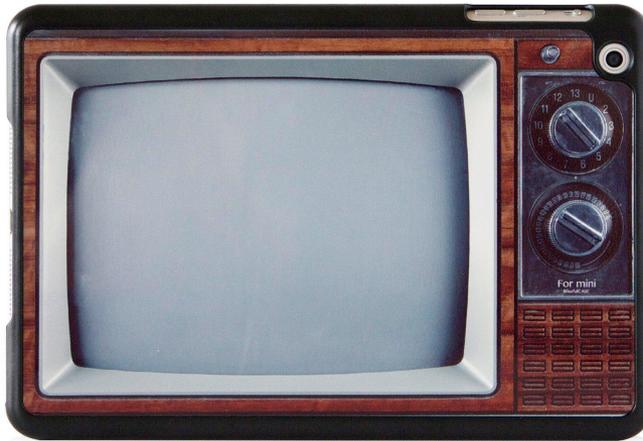
This work is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial NoDerivatives 4.0 International License



Tecnica



Strumenti



Strumenti



FUTURE

Strumenti



The future

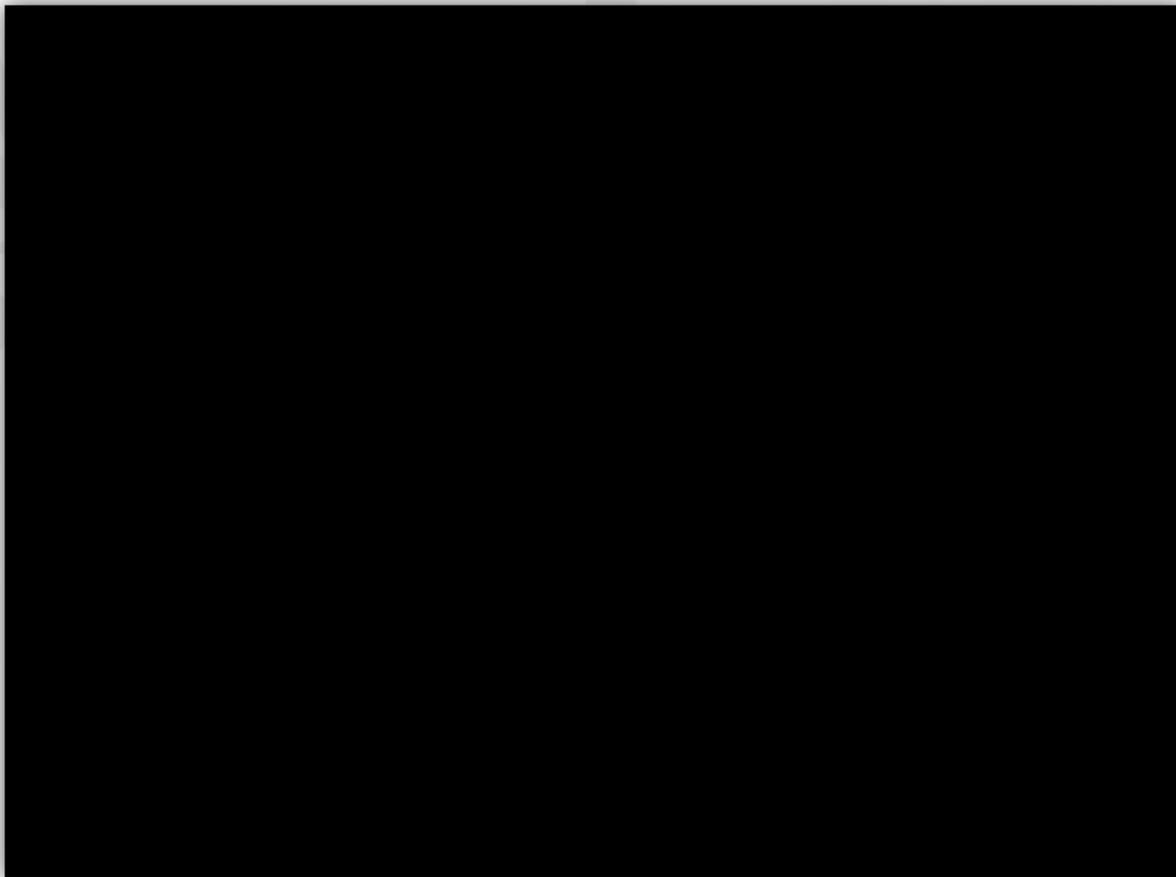




The future

Laringoscopia

Epiglottoscopia



VideoLaringoscopia



State lontani

State bassi

**Utilizzate gli
Introduttori**

Sedazione
Analgesia
Paralisi

SEMPRE nel
paziente
non in
arresto

Paralisi



No Paralisi



Paralisi

Amica del paziente
**Evita l'aumento della
pressione intracranica**
**Gli permette di
concentrarsi su funzioni
più importanti rispetto
all'attivazione ed al
controllo dei muscoli
respiratori**



Paralisi

Amica del medico

Abbassa il piano glottico

Rilascia il trisma

Permette di ventilare in modo efficace il paziente inerte

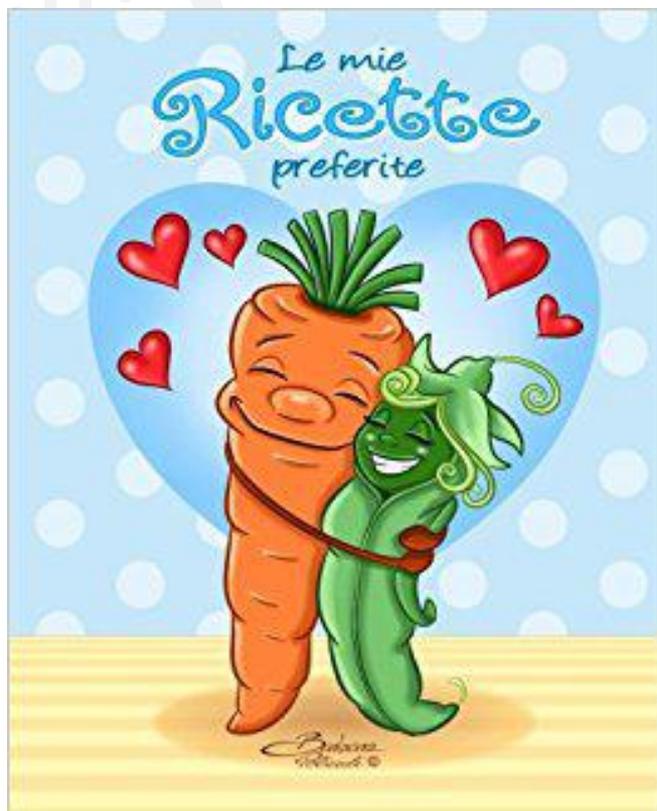
In caso di mancata intubazione permette di inserire in modo efficace un presidio extraglottico



Sedazione
Analgesia
Paralisi

Ketamina

Rocuronio



Sedazione
Analgesia
Paralisi

**Usate quello che
giudicate adatto in
accordo con la
situazione clinica
del paziente MA
FATELO**

GRAZIE



GRAZIE

Mario Rugna

mario.rugna@yahoo.it

www.medest118.com



phem
the italian way

