

## SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY WSZS W LESZNIE

### SPEEDBOMB - LISTA KONTROLNA PRZED INTUBACJĄ

ZGROMADŹ SPRZĘT – PRZYGOTUJ SIĘ  
OPERATOR CZYTA LISTĘ – ASYSTENT POTWIERDZA – 30 SEKUND PRZED INTUBACJĄ

|          |                    |                                                                                                                            |
|----------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>S</b> | <b>SSAK</b>        | CZY SPRAWNY? DOBIERZ ROZMIAR CEWNIKA.                                                                                      |
|          |                    |                                                                                                                            |
| <b>P</b> | <b>POZYCJA</b>     | OPTYMALNA POZYCJA DO INTUBACJI.                                                                                            |
|          |                    |                                                                                                                            |
| <b>E</b> | <b>SPRZĘT</b>      | → SPRAWNY LARYNGOSKOP -ŁYŻKI X 2.<br>→ RURKA INTUBACYJNA X 2 → STRZYKAWKA → MANOMETR.<br>→ PROWADNICA + PROWADNICA BOUGIE. |
|          |                    |                                                                                                                            |
| <b>E</b> | <b>ETCO2</b>       | CIAĞŁE MONITOROWANIE.                                                                                                      |
|          |                    |                                                                                                                            |
| <b>D</b> | <b>LEKI</b>        | → DOSTĘP I.V. lub I.O.<br>→ ANALGEZJA → SEDACJA → ZWIOTCZENIE.<br>→ LEKI W STRZYKAWKACH OPISANE.                           |
|          |                    |                                                                                                                            |
| <b>B</b> | <b>ALTERNATYWY</b> | → WOREK „AMBU” → FILTR → MASKA → REZERWUAR.<br>→ RURKA UG → IGEL → RURKA KRTANIOWA → KONIKOTOMIA.                          |
|          |                    |                                                                                                                            |
| <b>O</b> | <b>TLEN</b>        | → TLEN DO WORKA AMBU.<br>→ PREOKSYGENACJA → ZAPAS TLENU.                                                                   |
|          |                    |                                                                                                                            |
| <b>M</b> | <b>MONITOR</b>     | → HR + BP + EKG + SPO2.<br>→ STETOSKOP.                                                                                    |
|          |                    |                                                                                                                            |
| <b>B</b> | <b>BRIEFING</b>    | → PODZIAŁ RÓL.<br>→ PLAN A: LARYNGOSKOPIA.<br>→ PLAN B: ALTERNATYWY LUB KONIKO.                                            |

**Verte**

## SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY WSZZ W LESZNIE

### Opis listy kontrolnej **SPEEDBOMB** przed intubacją:

**S – SSAK** : należy sprawdzić dostępność ssaka w pobliżu głowy pacjenta, sprawność jego działania (siła ssania) oraz dobrać odpowiedni rozmiar końcówki ssaka.

**P – POZYCJA**: zoptymalizować pozycję pacjenta (pozycja „wężąca”, ew. rozpięcie kołnierza szyjnego, lewoboczne ułożenie ciężarnej, uniesienie wezgłowia do 15 - 30 ° lub wyżej w przypadku otyłych) oraz pozycję operatora (idealnie dostęp do chorego 360 °, odpowiednie oświetlenie, ochrona od jaskrawego światła).

**E – (EQUIPMENT) – SPRZĘT**: sprawdzony, działający laryngoskop z dwoma rozmiarami łyżek, rurka intubacyjna w dwóch rozmiarach, strzykawka do uszczelnienia balonika rurki intubacyjnej, twarda prowadnica oraz prowadnica do trudnej intubacji Bougie. Rurki powinny zostać nawilżone lubrykantem lub solą fizjologiczną. Użyj manometru aby sprawdzić ciśnienie w rurce intubacyjnej.

**E – ETCO2**: linia do kapnografu gotowa do użycia podłączona do monitora. Rozpoczęcie ciągłego monitorowania kapnograficznego niezwłocznie po zaintubowaniu.

**D – (DRUGS) – LEKI**: działający dostęp iv./i.o, najistotniejsze leki potrzebne do indukcji znieczulenia ogólnego gotowe do podania w strzykawkach opisanych nazwami i rozcieńczeniem (analgetyki, sedatywne/usypiające, zwiotczające mięśnie oraz ew. efedryna lub noradrenalina).

**B – (BACK UP) – ALTERNATYWY**: dostępne i sprawdzone alternatywne środki zabezpieczania drożności dróg oddechowych i wentylacji: worek samorozprężalny z maską i rezerwuarem tlenowym, rurka ustno-gardłowa, maska krtaniowa iGEL, rurki krtaniowe oraz zestaw do konikotomii.

**O – (OXYGEN) – TLEN**: podłączenie tlenu do worka samorozprężalnego z rezerwuarem celem odpowiedniej preoksygenacji oraz sprawdzenie zasobów tlenu.

**M – MONITOR**: monitorowanie podstawowych parametrów: czynność serca, nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego (powtarzany z interwałem min. 5 minutowym), pulsoksymetria, EKG oraz kapnografia.

**B – (BRIEFING)**: podsumowanie podziału ról pomiędzy lekarzem a personelem medycznym oraz wyznaczenie kolejności działania w przypadku niepowodzenia laryngoskopii bezpośredniej: alternatywne metody udrażniania dróg oddechowych, włącznie z konikotomią.

**Podział ról oraz plan działania powinien zostać omówiony wcześniej, niezwłocznie po ocenie stanu pacjenta.**