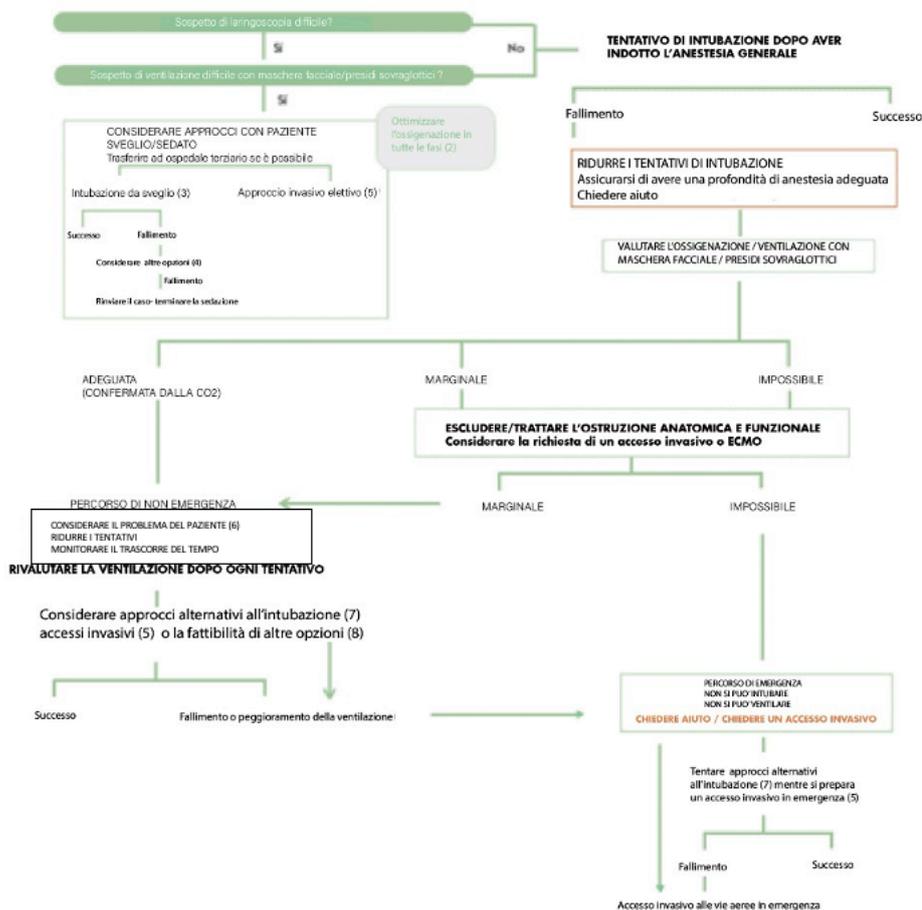


ALGORITMO PER VIE AEREE DIFFICILI: PAZIENTE PEDIATRICO

ASA 2022

Pre-intubazione: Prima di tentare l'intubazione scegliere una strategia per gestire le vie aeree da sveglio o post induzione dell'anestesia. La scelta deve essere effettuata dal medico che gestisce le vie aeree(1).



1- La scelta della strategia e delle tecniche di gestione delle vie aeree da parte dell'operatore deve basarsi sulle sue esperienze precedenti; sulle risorse disponibili, compresa l'attrezzatura, sulla disponibilità e sulla competenza dell'aiuto; sul contesto in cui avverrà la gestione delle vie aeree.

2 - Cannula nasale a basso o alto flusso, posizione elevata della testa per tutta la durata della procedura. Ventilazione non invasiva durante la pre-ossigenazione.

3 - Le tecniche di intubazione al risveglio includono la broncoscopia flessibile, la video laringoscopia, la laringoscopia diretta, le tecniche combinate e l'intubazione retrograda con guida.

4- Altre opzioni includono, tra le varie, la tecnica alternativa con paziente sveglio, via aerea elettiva con paziente sveglio, tecniche anestetiche alternative, induzione dell'anestesia (se instabile o non rinviabile) preparandosi ad una via area invasiva di emergenza, e rimandare il caso senza tentare le opzioni precedenti.

5 - Le tecniche invasive delle vie aeree comprendono la cricotirotomia chirurgica, la cricotirotomia con ago se appropriata all'età con dispositivo a regolazione di pressione, la cricotirotomia con cannula di grande diametro o la tracheostomia chirurgica. Le tecniche invasive elettive delle vie aeree comprendono anche l'intubazione retrograda mediante guida metallica e la tracheostomia percutanea. Si devono prendere in considerazione anche la broncoscopia rigida e l'ECMO.

6 - La considerazione delle dimensioni, della forma, della posizione e dell'uso di dispositivi sovraglottici di prima o seconda generazione può migliorare la capacità ventilatoria.

7 - Le alternative per l'intubazione difficile includono, tra le varie, la laringoscopia video-assistita, lame di laringoscopio alternative, tecniche combinate, intubazione delle vie aeree sovraglottiche (con o senza broncoscopia flessibile), broncoscopia flessibile, introduttore e stiletto o guida luminosa. Gli ausili che possono essere utilizzati durante i tentativi di intubazione includono introduttori di tubo tracheale, stiletto rigidi, stiletto per intubazione, o cambio di tubo e manipolazione laringea esterna.

8 - Altre opzioni includono, tra le altre, procedere utilizzando la maschera facciale o la ventilazione delle vie aeree sovraglottiche. La ricerca di queste opzioni di solito implica che la ventilazione non sarà problematica.