



Rådgivande dokument för luftvägshantering

Delförening SFAIÖP: Jonas Graf (Linköping), Robert Sütterlin (Uppsala), Åse Lodenius (Danderyd), Louise Walther Stureson (Lund), Stephan Schwager (Örebro), Erik Wikström (Örebro), Thorey Steinarsdóttir (KS Solna), Petter Huitfeldt (Umeå), Ulrika Thorö (KS Solna)



För instruktioner ang skapande av riktlinjer, se SFAIs riktlinjhantering.

ORGANISATION

- Riktlinjer för perioperativt anestesiarbete
- Riktlinjer för svensk intensivvård **NY!**
- Riktlinjer för obstetrisk anestesi och intensivvård
- Rekommendationer för postoperativ vård **NY!**
- Riktlinjer för barnanestesiverksamhet
- Ansvarförhållanden vid anestesi till barn < 3 år
- Riktlinjer för barnintensivvård i Sverige
- Riktlinjer för sidoutbildning inom anestesi och intensivvård
- Riktlinjer Patientsäkerhet: Helsingforsdeklarationen
- Riktlinjer för färgmärkning av sprutor

PERIOPERATIVT

- ASA-klassifikation
- Preoperativ fasta **NY!**
- Akutanestesi
- Rådgivande dokument om luftvägshantering: Vuxen **NY!**
- Oväntat svår intubation – Kortversion/Poster **NY!**
- Hälsodeklaration inför operation
- Ryggbedövning och antikoagulantia
- Ryggbedövning vid vaginal förlossning
- Obstetrisk spinal/epidural anestesi vid hemostasrubbnig och antikoagulantibehandling
- Anestesi vid sectio
- Postdurapunktions-huvudvärk
- Preeklampsi
- Postoperativ smärtlindring
- Procedurrelaterad propofolsedering
- Behandling toxisk reaktion lokal anestetika

INTENSIVVÅRD

- Behandlingsstrategi IVA
- CVK
- HBO
- Intensivvård av organdonator – Vävnadsrådets donationspärmar
- Vårdprogram hyponatremi **NY!**
- Akut leversvikt på IVA **NY!**
- BARNANESTESI/INTENSIVVÅRD**
- Den svåra luftvägen-Barn
- Smärtlindring av barn
- Sedering vid intensivvård av barn
- Procedursedering av barn – ESPAs riktlinje – NY
- Procedursedering av barn – kommentar SFBABI – NY
- Artärkateter på barn
- LMV: Vätskebehandling till barn

ANESTESI & IVA

- Medicinsk riktlinje Malign hypertermi (MH) **NY!**
- Anafylaxi
- Akut behandling Malign Hypertermi (MH) **NY!**
- Perifera ärftliga neuromuskulära sjukdomar
- Porfyri
- Trakeotomi och trakeostomivård
- Anestesiproblemkort
- KVÅ-koder

EXTERNA RIKTLINJER

- Kunskapsstöd, vårdförlopp 1177
- SSAI: guidelines
- ESAIC: guidelines
- ESICM: guidelines
- HLR vuxen
- HLR barn
- LÖF: Akut stopp i trachealkanyl
- SSTH: Råd och riktlinjer



Luftvägsbedömning
ska alltid göras



"CICO" → "omöjlig luftväg"

Principer



Kalla på hjälp



Använd kapnografi



Max 3 försök / teknik



Oxygenera oavbrutet



Analysera varannan minut

- Optimal kompetens på plats?
- Anestesidjup? Muskelrelaxering?
- Maskventilation möjlig/tillräcklig?
- Väcka patienten möjligt?
- Hypoxi? (SpO₂ <90% och sjunkande)

Maskventilation
OK

Intubation
MISSLYCKAD

Videolaryngoskopi

Maskventilation
MISSLYCKAD

Intubation
MISSLYCKAD

Larynxmask

OMÖJLIG
luftväg

Kirurgisk luftväg
Koniotomi (vuxen)
Trakeotomi (barn <8 år)



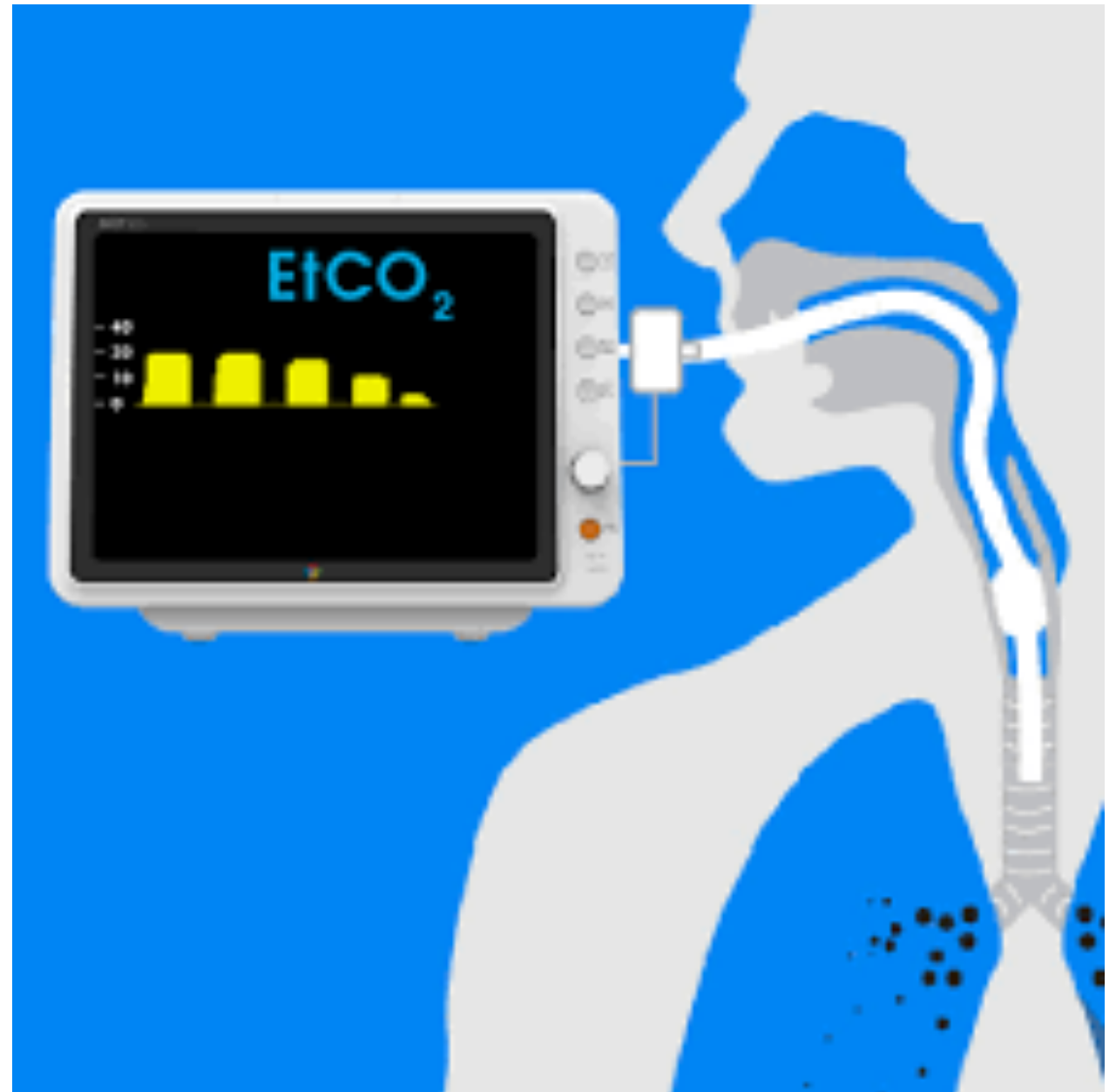
Beakta specifikt: kritiskt sjuk patient



Kontinuerlig oxygenering!



Vågforms-kapnografi
vid **alla** intubationer!



Videolaryngoskop alltid vid:

1. RSII
2. Sectio i generell anestesi
3. Intubation av obesa individer (BMI >40)
4. Intubation av kritiskt sjuka patienter
5. Om anamnes eller kliniska fynd talar för ”försvårad luftvägshantering”

Videolaryngoskopi alltid vid undervisning

Videolaryngoskopi bör användas i 1:a hand ”om det finns tillgängligt”



Borde vi använda videolaryngoskop alltid?

Nu mycket evidens som talar för det!

EJA

Eur J Anaesthesiol 2025; **42**:872–888

INFOGRAPHIC

GUIDELINES

Guidelines on strategies for the universal implementation of videolaryngoscopy

Received: 15 June 2022 | Revised: 18 October 2022 | Accepted: 19 October 2022

DOI: 10.1111/aas.14165

RESEARCH ARTICLE

acta Anaesthesiologica Scandinavica

Implementation of video laryngoscopes and the development in airway management strategy and prevalence of difficult tracheal intubation: A national cohort study

Lars Hyldborg Lundstrøm^{1,2} | Anders K. Nørskov^{1,3} | Line D. Kjeldgaard¹ | Jørn Wetterslev⁴ | Charlotte V. Rosenstock¹

Anaesthesia 2025, 80, 1540–1555

doi:10.1111/anae.16731

Review Article

Implementation of default videolaryngoscopy instead of direct laryngoscopy for tracheal intubation: a narrative review of evidence and experiences

Fiona E. Kelly,  Anette Scholz, Jonathan Mayer, Peter Groom, Barry McGuire and Tim M. Cook 

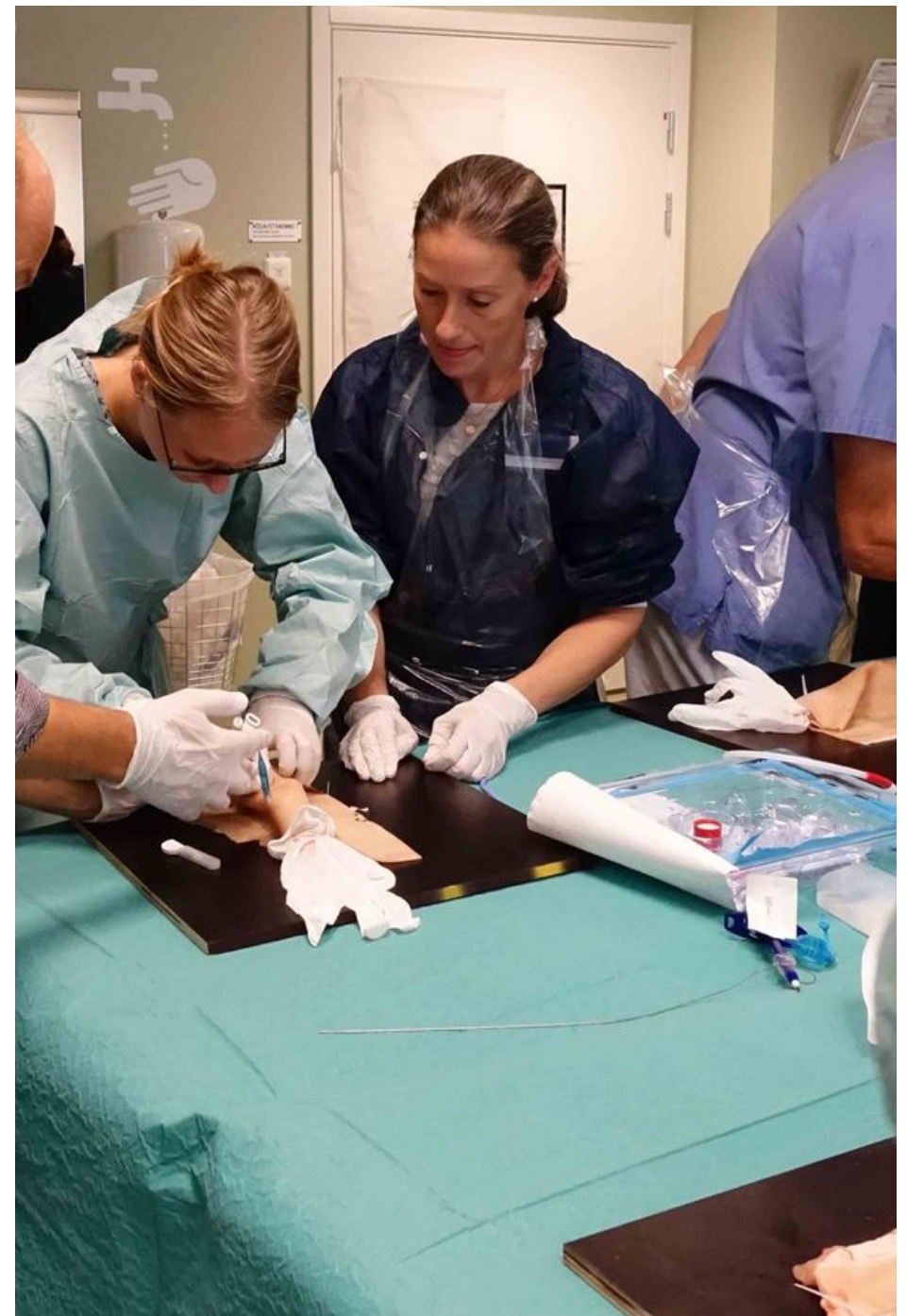


Enhetlig utrustning akututrustning inom 1-2 min



Regelbunden träning!

bör inkludera alla yrkeskategorier i teamet





Checklista för säkerhet vid svår luftväg

Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Före patientens ankomst till sal:

Förberedelse

Anestesi SSK initierar checklistan

Beredskap för svår luftväg

- Apnoisk oxygenering
- Val av endotrakealtub och intubationsledare
- Videolaryngoskop
- Luftvägsvagn på sal

Vakenintubation

Se tidigare förberedelser samt

- Högflödesoxygenering, exempelvis Optiflow®
- Flexibelt endoskop vid behov
- Kontakta ansvarig ÖNH-kirurg/jour 78441

Beredskap för akut kirurgisk luftväg

Se tidigare förberedelser samt

- Operatör och övrig operationspersonal på sal
- Trach-set på sal
- Rätt kanyl på sal
- Patient markerad och lokalbedövad

När patienten är på sal, före start av anestesi:

Timeout

Anestesi SSK initierar checklistan

- Alla presenterar sig med namn och roll
- Operationsteamet bekräftar tillsammans patient-id

Anestesiologen redogör för planerad luftvägshantering:

- Förväntade problem och specifika lösningar
- Plan A, B, C
- Vem ansvarar för vad
- Formell ledare

Vid beredskap för akut kirurgisk luftväg redogör operationssjuksköterskan och undersköterskan för:

- Utrustning inkl kontroll av diatermi
- Sterilitet
- Vi gör avstämningar vid behov
- Timeouten genomförd

Före väckning:

Avslutning

Bedömning av risknivå inför extubation

Låg risk:

- Enkel intubation med oförändrat förlopp

Ökad risk:

- Patologi eller kirurgi i huvud/halsregion
- Kardiopulmonell eller neurologisk sjukdom
- Patient med nedsatt allmäntillstånd
- Svullnad eller ödem i huvud/halsregionen
- Obesitas/OSAS
- Aspirationsrisk

Hög risk:

- Kända svårigheter att oxygenera/intubera
- Potentiellt svår reintubation
- Patologi eller kirurgi i munhåla, farynx eller larynx

Published by the World Health Organization in 2008 under the title WHO surgical safety checklist 1st edition 2008 (TR/216/08). Producerad av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag mars 2009.





Checklista för säkerhet vid extubation

Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Förberedelse

Bedömning av risknivå inför extubation

Låg risk:

- Enkel intubation med oförändrat förlopp

Ökad risk:

- Patologi eller kirurgi i huvud/halsregion
- Kardiopulmonell eller neurologisk sjukdom
- Patient med nedsatt allmäntillstånd
- Svullnad eller ödem i huvud/halsregionen
- Obesitas/OSAS
- Aspirationsrisk

Hög risk:

- Kända svårigheter att oxygenera/intubera
- Potentiellt svår reintubation
- Patologi eller kirurgi i munhåla, farynx eller larynx

Timeout

Plan för extubation anpassad till risknivå

Låg risk:

- TOF >90%
- Oxygenera med 100% syrgas
- Sug rent
- Adekvat spontanandning
- Återkomst av reflex och tonus i svalg
- Kognitivt svar
- Svalgtub/bitblock
- Extubation i endinspiration

Ökad/Hög risk

Se tidigare förberedelser samt fortsatt bedömning

- Laryngoskopi inför eventuell reintubation
- Optimera tidpunkt
- Optimera plats
- Optimera kompetens
- Rekommenderade avancerade tekniker*
- Remifentanilinfusion, lågdos
- Lidokain intravenöst
- Sug i tuben vid extubation, om risk för blod/slem i luftvägen
- Byte till larynxmask
- Extubation över kvarliggande exchangekateter

Ej säkert att extubera

- Senarelagd extubation/inläggning på IVA
- Kirurgisk luftväg

Avslutning

Plan för postop/IVA

Vid Ökad/Hög risk

- Högläge
- Inspektion av operationsområde
- Läkarutskrivning från postop

Vid kvarliggande exchangekateter

- Ordentlig fixering av exchangekatetern
- Endotrachealtub i rätt storlek ska medfölja till postop/IVA
- Oxygenera vid sidan av exchangekatetern

Published by the World Health Organization in 2008 under the title WHO surgical safety checklist 1st edition 2008 (TR/216/08). Producerad av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag mars 2009.

Version 211026_LG



DAS guidelines 2025

BJA

British Journal of Anaesthesia, 136 (1): 283–307 (2026)

doi: [10.1016/j.bja.2025.10.006](https://doi.org/10.1016/j.bja.2025.10.006)

Advance Access Publication Date: 7 November 2025

Special Article

RESPIRATION AND THE AIRWAY

Difficult Airway Society 2025 guidelines for management of unanticipated difficult tracheal intubation in adults

<https://orcid.org/0000-0002-5604-1739>

Imran Ahmad^{1,2,*}, Kariem El-Boghdadly^{1,2}, Helen Iliff³, Gunjeet Dua¹, Andy Higgs⁴, Mike Huntington⁵, Fauzia Mir⁶, S. A. Reza Nouraei^{7,12}, Ellen P. O'Sullivan⁸, Anil Patel⁹, Kate Rivett¹⁰ and Alistair F. McNarry¹¹



AIMS DAS guidelines 2025

- Maximise chances of success
- Improve safety and efficacy
- Prioritise oxygenation, capnography and neuromuscular blockade throughout Plans A–D
- Encourage timely progression through plans
- Minimise decision making at crucial points



SO, WHAT IS NEW?

Airway assessment

- Nasendoscopy; awake videolaryngoscopy; gastric ultrasound
- Identify cricothyroid membrane and consider eFONA approach
- Physiologically difficult airway should be considered
- Consider awake tracheal intubation (ATI)



PLANNING AND STRATEGY

- The airway management strategy should be clearly communicated with theatre team
- Patient position should be optimised before pre-oxygenation and for tracheal intubation.
- Equipment for delivering Plans A–D must be immediately available in all areas where airway management is performed.



PEROXYGENATION

- The process of continuous oxygen delivery from before induction of anaesthesia (pre-oxygenation), during apnoea (apnoeic oxygenation), and throughout attempts at airway management (e.g. laryngoscopy) until the airway is secured.
- All patients should be pre-oxygenated before induction of general anaesthesia.



SO, WHAT IS NEW?

Plan A tracheal intubation

- Use videolaryngoscopy whenever possible
- Two-point check
- Verbalise: Early declaration of failure

EJA

Eur J Anaesthesiol 2025; **42**:872–888

INFOGRAPHIC

GUIDELINES

Guidelines on strategies for the universal implementation of videolaryngoscopy

Anaesthesia 2025, 80, 1540-1555

doi:10.1111/anae.16731

Review Article

Implementation of default videolaryngoscopy instead of direct laryngoscopy for tracheal intubation: a narrative review of evidence and experiences

Fiona E. Kelly,  Anette Scholz, Jonathan Mayer, Peter Groom, Barry McGuire and Tim M. Cook 





Plan A: Tracheal Intubation

2025

IF DIFFICULTY EXPERIENCED, CALL FOR HELP

Peroxygenation
Facemask ± nasal oxygen

PLAN A: TRACHEAL INTUBATION (maximum 3+1 attempts)

- Use a videolaryngoscope
- Ensure adequate neuromuscular blockade
- Ensure time awareness

If unsuccessful, consider:

- Introducers (bougie, stylet)
- External laryngeal manipulation
- Removing cricoid force (if applied)
- Optimising position
- Changing blade type or device

Airway Assistant

- Monitor attempts and elapsed time
- Prompt and provide equipment
- Prepare SAD for Plan B

Verify success with two-point check:

1. Waveform capnography
2. Visual confirmation

Declare failed intubation

Ensure eFONA kit immediately accessible

MOVE TO PLAN B: Supraglottic Airway Device



SO, WHAT IS NEW?

Plan B supraglottic airway device (SAD)

- Stop, think and communicate
- Open eFONA kit



SO, WHAT IS NEW?

Plan C facemask ventilation

- Stop, think and communicate
- Even if successful facemask ventilation, consider FONAs



SO, WHAT IS NEW?

Plan D emergency Front-of-Neck Airway

- Default longitudinal incision, but determine early
- Use your preferred and trained technique
- Management of unsuccessful eFONA



SO, WHAT IS NEW?

General

- Role of airway assistant emphasised
- Oxygenation; waveform capnography; neuromuscular block
- Verbalise difficulty!
- Priming for eFONA



God överensstämmelse SFAIÖP:s rekommendationer och DAS guidelines 2025

- Rekommendationer om att använda checklistor!
- Monitorera SpO₂ gärna med ljud; vågformskapnografi; kvantitativ mätning av neuromuskulär blockad
- Verbalisera svårigheter → möjliggör för andra i teamet att förbereda för nästa steg/kirurgisk luftväg (eFONA)

