

Præoperativ luftvejsvurdering i Danmark

Er der national konsensus?

Anders Kehlet Nørskov^{1,2}, Charlotte Rosenstock¹, Jørn Wetterslev², Lars Hyldborg Lundstrøm¹

1. Anæstesiologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital - Hillerød 2. Copenhagen Trial Unit, Center for Klinisk Interventionsforskning, Rigshospitalet

Introduktion

Uventet vanskelig luftvejshåndtering, herunder vanskelig maske ventilation og -intubation er forbundet med øgede risici for patienten¹. Mange undersøgelser har søgt at klarlægge prædiktorer for vanskelig luftvejshåndtering, men der er ingen entydig national eller international retningslinje for præoperativ luftvejsvurdering.

Vores mål var at undersøge retningslinjer for luftvejsvurdering på anæstesiaafdelinger i Danmark, i særdeleshed om Simplified Airway Risk Index (SARI) var indført som standard-procedure².

Metode

Alle afdelingsledelser på anæstesiaafdelinger i Danmark, der ultimo 2011 registrerede data i Dansk Anæstesi Database, fik tilsendt et spørgeskema. Vi spurgte, om SARI var en obligatorisk del af det præoperative tilsyn samt hvilke prædiktorer for vanskelig intubation og maskeventilation patienter obligatorisk blev undersøgt for.

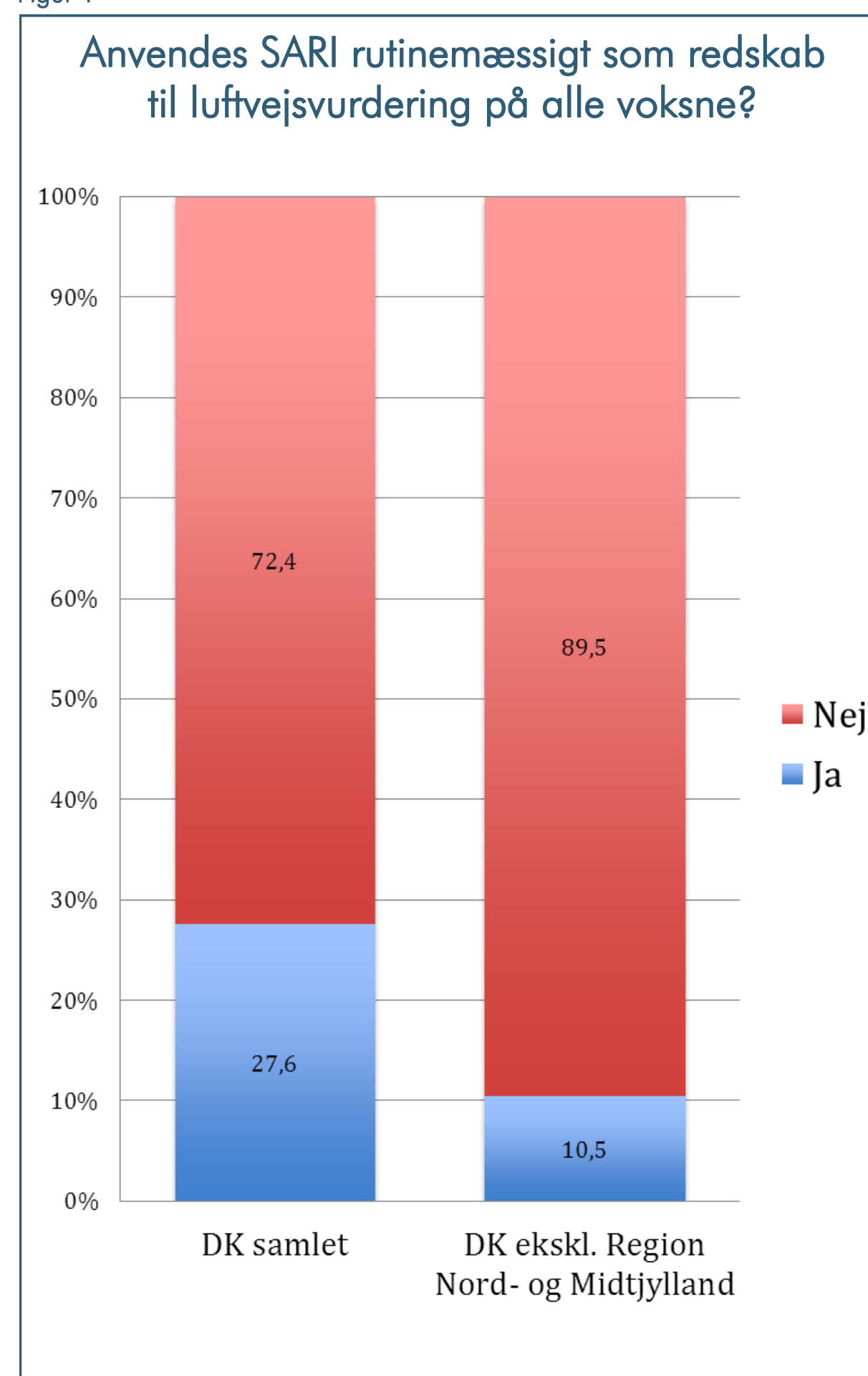
Deskriptive data er opgjort som procentsatser for, hvor mange afdelinger der anvendte SARI som afdelingsinstruks samt for hvilke prædiktorer, der som instruks blev undersøgt, og hvilke der var fortrykt som felt på anæstesischemat.

Diskussion

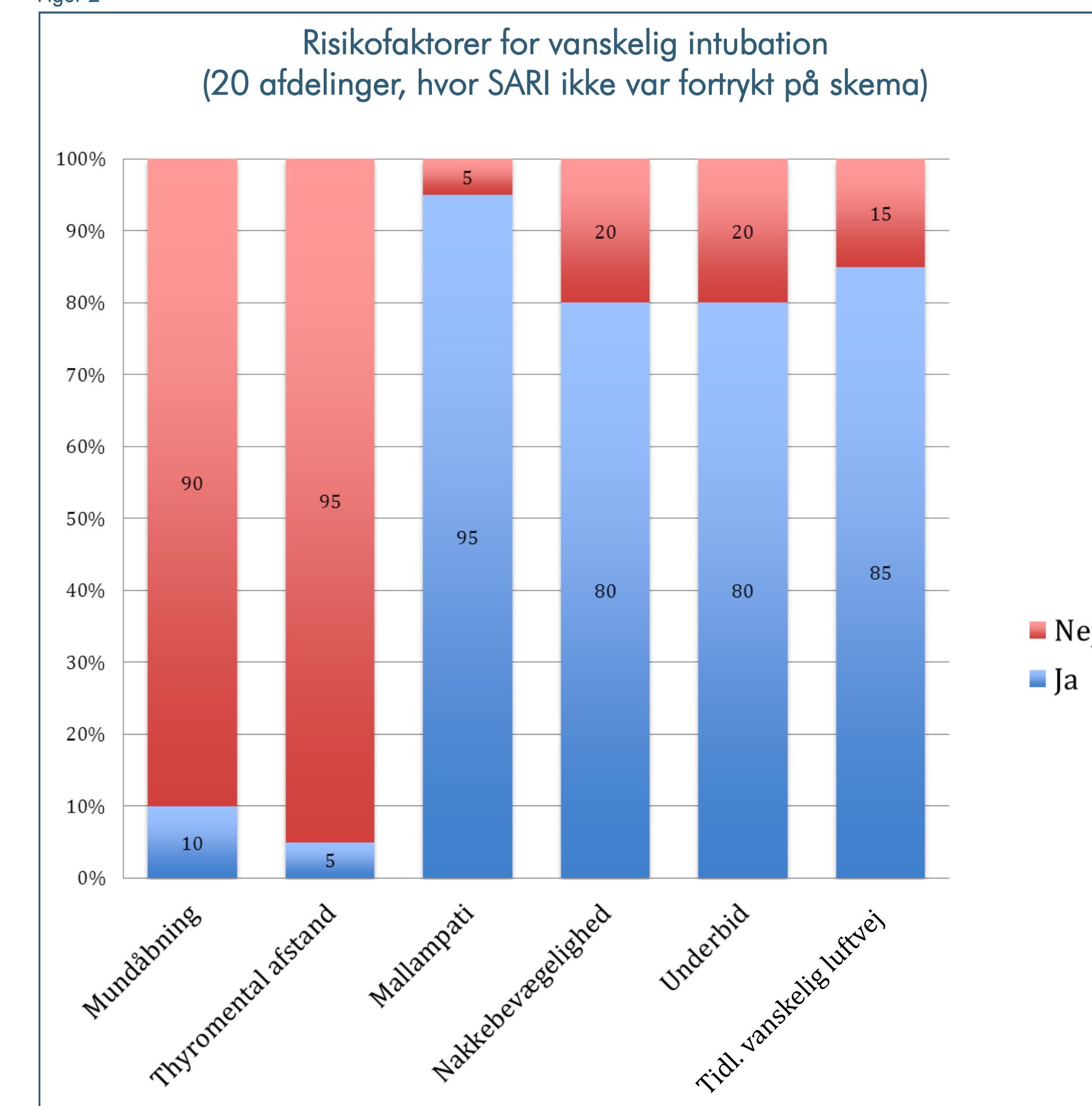
Der var store inter-hospitale og regionale forskelle i metoder til luftvejsvurdering. SARI var eneste objektive risikoscore, der var implementeret på afdelinger i Danmark. Der var ingen god overensstemmelse omkring, hvilke risikofaktorer der var fortrykt på anæstesischemat. Dog var Mallampati klassifikation fortrykt på skemaet hos 95% af afdelingerne.

Der var ingen overensstemmelse i vurderingen af risikofaktorer for vanskelig maskeventilation.

Figur 1



Figur 2



Resultater

29/31 afdelinger besvarede spørgeskemaet. SARI var blevet, eller var ved at blive, implementeret som standard for luftvejsvurdering i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Alle elementer af SARI var her fortrykt på anæstesischemaet.

I de øvrige regioner havde ét offentligt og ét privathospital indført SARI. 20 afdelinger havde ikke indført SARI, og ingen havde indført en anden risikoscore. Af de 20 afdelinger havde 95% Mallampati klassifikation, 85% tidligere vanskelig luftvej og 80% evne til at underbide og bevægelighed af nakke som fortrykte felter på anæstesischemat og angav at anvende disse rutinemæssigt.

5% og 10% af afdelingerne havde henholdsvis thyromental afstand og mundåbning fortrykt på skemaet. Alle afdelinger anførte patientens vægt på anæstesischemat, men ikke nødvendigvis som en prædikator for vanskelig luftvej. Undersøgelse for tandløshed (55,2%) og Mallampati klassifikation ≥ 3 (65,5%) var de hyppigst undersøgte risikofaktorer for vanskelig maskeventilation.

Konklusion

Vi påviste store forskelle i metode til præoperativ luftvejsvurdering på anæstesiaafdelinger i Danmark.

Evidensbaserede retningslinjer på området er ønskelige.