

Nytt skåringsystem ved intubasjon

Risikoen for komplikasjoner ved intubasjon av intensivpasienter kan beregnes ved hjelp av et nytt skåringsystem.

Intubasjon av intensivpasienter er oftest en prosedyre uten retrettmulighet. Sammen med sviktende vitale funksjoner og avvikende anatomiske forhold i luftveiene kan prosedyren medføre høy risiko for komplikasjoner. En fransk gruppe har nylig publisert en

studie der de har benyttet et nytt skåringsystem for å vurdere risiko for komplikasjoner ved intubasjonsforsøk (1). Av rundt 1 400 intensivpasienter ved 42 sykehus var 8–11 % potensielt vanskelige å intubere. Omfattende data om deres konstitusjon og

tilstand, årsak til intensivopphold, indikasjon for intubasjon, komplikasjoner ved manøveren og legens prosedyreefaring ble brukt til å regne ut en numerisk risiko for komplikasjoner. Utslagsgivende risikofaktorer var høy Mallampati-skår (om de anatomiske forhold i munnhulen), obstruktiv søvnapné-syndrom, redusert nakkebevegelighet og gapeevne, koma, hypoksi og ikke-anestesilege som intubatør.

– Denne studien bekrefter at intubasjon av intensivpasienter er en prosedyre med høy risiko, sier professor og seksjonsoverlege Eldar Søreide på Intensivavdelingen ved Stavanger universitetssykehus. – Resultatene er fullt ut overførbare til norske forhold, med unntak for at norske intensivavdelinger er bemannet med anestesileger, altså luftveistrente leger. Studien viste utilstrekkelig bruk av kapnografi, som er en god metode for å verifisere korrekt intubasjon, sier Søreide.

– Studien er et resultat av et fruktbart samarbeid mellom mange intensivavdelinger, en tradisjon vi i Norge bør etterstrebe for å kunne standardisere risikoprosedyrer.

Paal H.H. Lindenskov
uxlpaa@ous-hf.no
Oslo universitetssykehus

Litteratur

1. de Jong A, Molinari N, Terzi N. Early identification of patients at risk for difficult intubation in the intensive care unit. *Am J Respir Crit Care Med* 2013; 187: 832–9.



Illustrasjonsfoto NTB scanpix

Tidlige miljøfaktorer påvirker fødselsvekten

Dyrkingsmediet som brukes ved in vitro-fertilisering kan påvirke fødselsvekten.

Ved in vitro-fertilisering (IVF) blir egget befruktet og vokser videre i 2–4 dager i et dyrkingsmedium. I perioden 1999–2011 brukte Reproduksjonsmedisinsk seksjon ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet tre ulike dyrkingsmedier. Vi har studert fødselsvekt og morkakevekt etter bruk av de ulike dyrkingsmediene og sammenliknet dette med alle enlingfødsler i Norge i samme periode (1). Studien omfattet 2 435 enlingfødsler etter behandling med in vitro-fertilisering og nesten 700 000 fødsler etter vanlig konsepsjon.

Gjennomsnittlig fødselsvekt var 3 448 g ved bruk av dyrkingsmediet Medicult Universal, 3 352 g ved bruk av Medicult ISM1 og 3 441 g ved bruk av Vitrolife G-1 PLUS. Bruk av ulike dyrkingsmedier ga også forskjeller i ratioen mellom morkakevekt og fødselsvekt. Videre fant vi at endring i fødselsvekt hos barn unnfanget etter in vitro-fertilisering avvek fra endringen i fødselsvekt hos barn unnfanget på naturlig vis gjennom studieperioden. Variasjonen i avviket falt sammen med bytte av dyrkingsmedium. Vi fant ingen spesielle karakteristika ved de kvinner som ble behandlet med in vitro-fertilisering eller endringer i laboratorierutiner som kunne bidra til feiltolkning av resultatet. Blant nyfødte generelt var det en trend med

fall i fødselsvekt (57 g) og økning i morkakevekt (9 g) i perioden.

Studien kan tyde på at ennå ukjente miljøforhold allerede på 1–4-cellestadiet kan påvirke fosterets vekst.

Tom Tanbo
ttanbo@ous-hf.no
Reproduksjonsmedisinsk seksjon
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Litteratur

1. Eskild A, Monkerud L, Tanbo T. Birthweight and placental weight; do changes in culture media used for IVF matter? Comparisons with spontaneous pregnancies in the corresponding time periods. *Hum Reprod* 2013; e-publisert 8.10.2013.