

International observational study To Understand the impact and BEst practices of airway management in critically ill patients

SCHEDA RACCOLTA DATI (v. 1.0; 19/04/2018)

ID Centro: _____ ID paziente: _____

Consenso informato e dati di ammissione

Data di ammissione in ospedale: ____/____/____

Consenso informato necessario? SI NO (Scegliere NO qualora ritenuto non necessario dal Comitato Etico locale)

Se necessario, consenso ottenuto? SI NO

Se si, data del consenso informato: ____/____/____

Data dell'intubazione: ____/____/____

Ora dell'intubazione: (HH:MM) ____: ____ am pm

Tipologia di ospedale: Universitario Non-Universitario

Per le intubazione eseguite in Area di Emergenza/Pronto Soccorso:

Provenienza:

- Servizio di emergenza territoriale/Elicottero
- Proprio domicilio (arrivo con mezzo proprio)
- Lungodegenza
- Altro ospedale
- Altro, specificare: _____

Per intubazioni eseguite in Terapia Intensiva (ICU):

Provenienza:

- Pronto soccorso (ED)
- Reparto Medico
- Reparto Chirurgico

- Sala operatoria/recovery room
- Altra ICU dello stesso ospedale
- Altro ospedale
- Altro, specificare: _____

Per intubazioni eseguite in reparto:

Specificare se reparto medico reparto chirurgico

Provenienza:

- Pronto soccorso (ED)
- Altro reparto
- Sala operatoria
- Terapia Intensiva
- Altro, specificare: _____

Dati demografici e caratteristiche cliniche

Sesso: M F Età: _____

Altezza: _____ inch cm Peso: _____ lbs Kg

Comorbidità (segnare tutte quelle applicabili):

- Asma
- COPD
- Diabete mellito
- Tumore solido
 - Metastatico Non-metastatico Non noto
- Neoplasia ematologica
- Scompenso cardiaco (NYHA III-IV)
- Cardiopatia ischemica
- Ipertensione arteriosa
- Insufficienza renale
- Epatopatia cronica
- Malattia neuromuscolare
- OSAS (Con uso di CPAP notturna ; senza uso di CPAP notturna)
- Malattia interstiziale polmonare
- Infezione respiratoria nei 30 giorni antecedenti l'ammissione
- Altro, specificare: _____

Motivo per l'intubazione

Intubazione eseguita in: ICU Pronto Soccorso Reparto

E' stato eseguito un trasferimento da altra sede al solo fine di eseguire l'intubazione endotracheale? SI NO

Nuova Intubazione

Re-intubazione*

Estubazione eseguita in sala operatoria? SI NO

***Considerare una intubazione come "re-intubazione" qualora questa ricorra durante lo stesso ricovero ospedaliero**

Motivo per una nuova intubazione (segnare tutte le risposte applicabili):

- Necessità di protezione delle vie aeree (GCS \leq 8)
- Emorragia intracranica
- Trauma cranico
- Trauma toracico
- Instabilità emodinamica
- Sepsi
- Insufficienza respiratoria con necessità di supporto ventilatorio
- Altro, specificare _____

Motivo per la re-intubazione (segnare tutte le risposte applicabili):

Specificare la data di estubazione: ____/____/____

- Sviluppo di insufficienza respiratoria
- Ostruzione delle vie aeree
- Auto-estubazione
- Scopenso cardiaco
- Sindrome coronarica acuta
- Aspirazione
- Tosse inefficace
- Alterazione neurologica
- Sviluppo di sepsi
- Blocco neuromuscolare residuo
- Altro, specificare _____

Nel tuo ospedale, è presente un protocollo per l'intubazione del paziente critico?

SI NO

Monitoraggio applicato durante la procedura di intubazione (segnare tutti quelli applicabili):

- ECG (3 or 5 derivazioni)
- SpO₂
- NIBP
- IBP
- EtCO₂
- Temperatura

Supporto respiratorio in corso prima dell'intubazione

Somministrazione di ossigeno prima dell'intubazione?

SI NO

Se si, specificare flusso: _____ L/min

E il sistema di somministrazione:

- Cannule nasali
- Cannule nasali ad alto flusso (Flusso totale _____ L/min; FiO₂: _____ %)
- Maschera
 - con O₂ reservoir
 - senza O₂ reservoir
- Venturi (Flusso di O₂ _____ L/min; FiO₂: _____ %)
- Altro, specificare _____

Il paziente sta ricevendo **CPAP**?

SI NO

Se si, specificare il livello di CPAP: _____ cmH₂O

Specificare FiO₂: _____ %

Specificare l'interfaccia utilizzata:

- Casco
- Maschera oronasale
- Maschera full face
- Maschera nasale
- Altro, specificare _____

Il paziente sta ricevendo **NPPV**?

SI NO

Se SI, specificare la pressione di supporto: PS _____ cmH₂O

Specificare il livello di PEEP: _____ cmH₂O

Specificare la FiO₂: _____ %

Specificare l'interfaccia:

- Casco
- Maschera oronasale
- Maschera full face
- Maschera nasale
- Altro, specificare _____

E' disponibile un RX o TAC del torace?

SI NO

Se si, specificare tutti gli elementi presenti all'RX o alla TAC torace:

- Campi polmonari normali
- Versamento pleurico
- Opacità polmonare monolaterale
- Opacità polmonari bilaterali
- Contusione polmonare
- Frattura costale
- Pneumotorace
- Emotorace
- Altro, specificare: _____

Parametri clinici e scambi respiratori prima dell'intubazione (ultimi disponibili)

Specificare tutti i parametri disponibili

PAS: _____ PAD: _____ FC: _____ FR: _____ SpO₂: _____

Uso di inotropi/vasopressori?

SI NO

Specificare tutti gli inotropi/vasopressori somministrati e le relative dosi (mcg/Kg/min):

- Noradrenalina; velocità di somministrazione: _____
- Adrenalina; velocità di somministrazione: _____
- Dopamina; velocità di somministrazione: _____
- Dobutamina; velocità di somministrazione: _____
- Altro, specificare: _____ velocità di somministrazione: _____

Somministrato carico di fluidi entro i 30 minuti precedenti l'intubazione?

SI NO

Specificare volume totale: _____ ml

Emogas (se disponibile):

Specificare FiO_2 : _____ %

PaO_2 : _____ PCO_2 : _____ pH: _____ HCO_3^- : _____ BE: _____

Lattati: _____

GCS

Apertura degli occhi: _____ (1-4)

Risposta verbale: _____ (1-5)

Risposta motoria: _____ (1-6)

Conta piastrinica disponibile?

SI NO

Se SI, specificare _____

Bilirubina disponibile?

YES NO

Se YES, specificare _____ mmol/L mg/dL

Creatinina disponibile?

SI NO

Se SI, specificare _____ mmol/L mg/dL

Azotemia disponibile?

SI NO

Se SI, specificare _____ mmol/L mg/dL

Output urinario disponibile?

SI NO

Se SI, specificare _____ ml/Kg/h

Sodiemia disponibile?

SI NO

Se SI, specificare _____ mEq/L

Potassiemia disponibile?

SI NO

Se SI, specificare _____ mEq/L

Training dell'operatore

Specificare il numero totale di operatori coinvolti nella gestione delle vie aeree: _____

Primo operatore del 1° tentativo:	
Medico in formazione	<input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione <input type="checkbox"/> Medicina di Emergenza <input type="checkbox"/> Altro, Specificare _____
Medico Specialista	<input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione <input type="checkbox"/> Medicina di Emergenza <input type="checkbox"/> Altro, Specificare _____
Quante intubazioni esegui approssimativamente in una settimana?	<input type="checkbox"/> < 1 intubazione/settimana <input type="checkbox"/> < 5 intubazioni/settimana <input type="checkbox"/> 5 – 10 intubazioni/settimana <input type="checkbox"/> 10 – 20 intubazioni/settimana
Ore di lavoro (nel turno) già trascorse al momento dell'intubazione	<input type="checkbox"/> < 6 ore <input type="checkbox"/> 6 – 12 ore <input type="checkbox"/> 12 – 24 ore <input type="checkbox"/> > 24 ore

Primo operatore del 2° tentativo:	
Medico in formazione	<input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione <input type="checkbox"/> Medicina di Emergenza <input type="checkbox"/> Altro, Specificare _____
Medico Specialista	<input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione <input type="checkbox"/> Medicina di Emergenza <input type="checkbox"/> Altro, Specificare _____
Quante intubazioni esegui	<input type="checkbox"/> < 1 intubazione/settimana

approssimativamente in una settimana?	<input type="checkbox"/> < 5 intubazioni/settimana <input type="checkbox"/> 5 – 10 intubazioni/settimana <input type="checkbox"/> 10 – 20 intubazioni/settimana
Ore di lavoro (nel turno) già trascorse al momento dell'intubazione	<input type="checkbox"/> < 6 ore <input type="checkbox"/> 6 – 12 ore <input type="checkbox"/> 12 – 24 ore <input type="checkbox"/> > 24 ore

Via aeree difficili previste ?

SI NO Valutazione non eseguita

(Segnare tutte le risposte applicabili)

- Mallampati III-IV
- Ridotta aperture buccale (< 3 cm)
- Ridotta distanza tiro-mentoniera
- Prognatismo
- Retrognatia
- Rigidità del collo
- Immobilizzazione con collare cervicale
- Barba
- Alta probabilità di stomaco pieno
- Obesità

Grado di emergenza

- Intubazione richiesta senza alcun ritardo
- Intubazione richiesta entro 1 ora
- Intubazione differibile anche oltre 1 ora

Inizio della pre-ossigenazione*

*** La pre-ossigenazione coincide (ed inizia) con il supporto respiratorio in atto quando il primo farmaco ipnoinduttore è somministrato**



_____ : _____ (HH:MM)

Procedura di intubazione

Posizione del paziente durante la pre-ossigenazione

- Supina
- Beach chair position
- Semi-seduta (30 – 45°)
- Ramp position
- Posizione di anti-Trendelemburg
- Posizione di Trendelemburg
- Altro, specificare: _____

Applicata l'induzione a sequenza rapida?

SI NO

Applicata la manovra di Sellick?

SI NO

Metodi di pre-ossigenazione per il primo tentativo

Device usato per la pre-ossigenazione:

- Pallone e maschera (tipo Ambu).
Flusso di O₂ _____ L/min. O₂. Presenza di reservoir: SI NO
- Maschera facciale
Flusso di O₂ _____ L/min. O₂. Presenza di reservoir: SI NO
- Maschera di Venturi
Flusso di O₂ _____ L/min. FiO₂ _____ %
- Cannule nasali (standard)
Flusso di O₂ _____ L/min
- Cannule nasali ad alto flusso
Flusso totale _____ L/min. FiO₂ _____ %
- CPAP
Livello CPAP _____ cmH₂O. FiO₂ _____ %

Specificare l'interfaccia:

- Casco
- Maschera oronasale
- Maschera full face
- Maschera nasale
- Altro, specificare _____

- NPPV
PS _____ cmH₂O. PEEP _____ cmH₂O. FiO₂ _____ %

- Casco
- Maschera oronasale
- Maschera full face
- Maschera nasale
- Altro, specificare _____
- Altro, specificare _____
O₂ _____ L/min

Somministrazione di O₂ durante la laringoscopia/fibroscopia (ossigenazione apneica)?

SI NO

Se SI, specificare il metodo:

- Cannule nasali standard
- Cannule nasali ad alto flusso
- Maschera facciale con porta di accesso per fibroscopia
- Casco con porta di accesso per fibroscopia

SpO₂ alla fine della pre-ossigenazione: _____ %

Farmaci utilizzati (segnare tutti i farmaci utilizzati):

- Intubazione da sveglio
- Lidocaina spray

- Propofol _____ mg

- Thiopental _____ mg
- Midazolam _____ mg
- Ketamine _____ mg
- Etomidate _____ mg

- Succinilcoline _____ mg
- Rocuronium _____ mg
- Vecuronium _____ mg
- Cisatracurium _____ mg

- Fentanyl _____ mg µg
- Remifentanil _____ mg µg
- Sufentanil _____ mg µg
- Alfentanil _____ mg µg

- Altro, specificare: _____

Inizio della laringoscopia



_____: ____ (HH:MM)

Laringoscopia

Metodo elettivo/device di 1^a scelta per la laringoscopia:

- Laringoscopia diretta con lama di Macintosh

- Laringoscopia diretta con lama di Miller
- Videolaringoscopia
- Fibroscopia
 - standard attraverso interfaccia CPAP/NIV
- Uso di dispositivo sopraglottico intubabile
 - intubazione alla cieca intubazione con fibroscopia
- Altro, specificare: _____

Metodo/device utilizzato per il 2° tentativo:

- Laringoscopia diretta con lama di Macintosh
- Laringoscopia diretta con lama di Miller
- Videolaringoscopia
- Fibroscopia
 - standard attraverso interfaccia CPAP/NIV
- Uso di dispositivo sopraglottico intubabile
 - intubazione alla cieca intubazione con fibroscopia
- Altro, specificare: _____

Intubazione

- Orotracheale
- Nasotracheale

Monitor EtCO₂ disponibile?

SI NO

Primo valore di EtCO₂ letto _____ kPa mmHg

Fine della laringoscopia



____: ____ (HH:MM)

Durata della laringoscopia registrata?

SI NO

_____ secondi minuti

Esito dell'intubazione endotracheale

Successo Fallimento

Metodo usato per confermare intubazione endotracheale:

- Capnografia
- Capnometria al monitor
- Rilevazione colorimetrica di CO₂
- Auscultazione toracica
- RX torace
- Fibroscopia
- Altro, specificare: _____

Visione laringoscopica (Cormack-Lehane):

I II III IV

Numero totale di tentativi _____ (incluso eventualmente i tentativi del medico in formazione)

Eseguita pre-ossigenazione tra i tentativi?:

SI NO

Minima SpO ₂ durante laringoscopia: _____%

In caso di fallimento:

- Inserimento di LMA
- Front of neck airway (Cricotiroidotomia, tracheostomia percutanea/chirurgica)
- Scenario "Cannot intubate – cannot oxygenate"

Disponibile emogas arterioso dopo intubazione?

SI NO

Specificare orario prelievo (HH:MM) _____:_____

Specificare FiO₂: _____ %

PaO₂: _____ PCO₂: _____ pH: _____ HCO₃⁻: _____ BE: _____

Lattati: _____

Necessità di avviare supporto con vasopressori/inotropi dopo intubazione? (entro 30 minuti dalla conferma dell'avvenuta intubazione)

SI NO

Specificare tutti gli inotropi/vasopressori somministrati e le relative dosi (mcg/Kg/min):

- Noradrenalina; velocità di somministrazione: _____
- Adrenalina; velocità di somministrazione: _____
- Dopamina; velocità di somministrazione: _____
- Dobutamina; velocità di somministrazione: _____
- Altro, specificare: _____ velocità di somministrazione: _____

Somministrato carico di fluidi dopo intubazione? (entro 30 minuti dalla conferma dell'avvenuta intubazione)

SI NO

Specificare volume totale _____ ml

Arresto cardiaco (entro 30 minuti dall'intubazione)

con ROSC con decesso

Decesso entro 30 minuti dall'intubazione

Instabilità emodinamica (PAS < 65 mmHg registrata 1 volta or PAS < 90 mmHg per > 30 minuti o nuovo/incremento di vasopressore/inotropo e/o carico > 15 ml/kg)

Aritmia sopraventricolare (entro 30 minuti dall'intubazione)

Aritmia ventricolare (con polso) (entro 30 minuti dall'intubazione)

Aspirazione di contenuto gastrico (entro 30 minuti dall'intubazione)

Intubazione esofagea

Riconosciuta Non riconosciuta

Lesioni dentali

Lesioni alle vie aeree, specificare: _____

Pneumotorace/Pneumomediastino (riconosciuto entro 6 ore dall'intubazione).

Outcome a lungo termine

Stato alla dimissione dalla terapia intensiva

Deceduto

In vita

Data di decesso: _____(DD)/_____(MM)/_____(YY)

NOTE