

## Intubation ved hjertestop

Endnu et studie der sammenligner videolaryngoskopi og direkte laryngoskopi... og... ta daa... endnu en gang ikke finder en forskel i succesrate, "first pass" succes, tidsforbrug og esophagus intubation. Men det er faktisk ikke det interessante ved dette studie!

I et prospektivt randomiseret design intuberede erfarne "intubatører" (> 50 endotrakeale intubationer) patienter med hjertestop og pågående HLR, enten med GildeScope® (VL) eller direkte laryngoskopi (DL). Alle procedure blev filmet og efterfølgende analyseret for tidsforbrug, komplikationer og afbrydelse af brystkompressioner.

I alt 140 intubationer hhv. med DL (n=69) og med VL (n=71) blev analyseret. Som sagt (og mindre interessant!), var der ingen forskelle i succesrate osv.

Vigtigheden at give effektive brystkompressioner uden afbrydelse er velkendt. Ligesom vigtigheden af intubation er væsentligt nedtonet i gældende retningslinjer – og må ideelt set ikke afbryde brystkompressioner > 10 sekunder

...og her kommer det vigtige budskab i dette studie (efter min mening):

I indeværende studie fandt man gennemsnitlige afbrydelser af brystkompressioner ved brug af DL på 4.0 sek. (1.0-11.0 sek) sammenlignet med VL 0.0 sek (0.0-1.0 sek.), samt en signifikant højere frekvens af længerevarende afbrydelser >10 sek. ved brug af DL (18/69 [26.1%]) sammenlignet med VL (0/71) ( $p < 0.001$ ) – en forskel der ligeledes var tilstede for de mere erfarne (>80 endotrakeale intubationer), med DL (14/55 [25.5%]) sammenlignet med 0/57 ved brug af VL.

Kim JW. Et al. Video laryngoscopy vs. direct laryngoscopy: Which should be chosen for endotracheal intubation during cardiopulmonary resuscitation? A prospective randomized controlled study of experienced intubators. Resuscitation. 2016 Aug;105:196-202.