Önlenebilir zor hava yolu olaylarının yönetimi, özellikle başarısız entübasyonlar, fark edilmeyen özofagus entübasyonları ve planlanmamış ekstübasyonların insidansını azaltmak amacıyla sağlık kuruluşlarında uygulanması gereken politika ve eylemler aşağıda belirtilmiştir:

1. Hava yolu güvenliğini artırmak ve planlanmamış ekstübasyonu önlemek için hastane kapasitesine göre farklı meslek grupları ve branşlardan temsilcilerin yer aldığı multidisipliner bir ekip oluşturulması.

Hekim temsilcileri (Anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı, yoğun bakım ünitesi sorumlu hekimi, cerrahi branş hekimi, acil servis uzmanı, pediatri uzmanı vb.), klinik/yoğun bakım hemşire temsilcisi, kalite yönetim birimi çalışanı, anestezi teknisyeni/teknikeri vb.

2. Hataları önlemek için istenmeyen olayların izlenmesi ve sürekli kalite iyileştirme çalışmalarının gerçekleştirilmesi.

3. İlgili çalışanlar için düzenli olarak hava yolu yönetimi eğitimlerinin yapılması.

4. Planlanacak eğitimlerde konunun önemi, doğru veri izleme ve zor havayolu olan hastaların entübasyon sürecinin yönetimi gibi konuların yer alması.

5. Beklenmeyen hava yolu sorunlarının belirlenmesi, komplikasyonların izlenmesi ve raporlanmasına yönelik süreçlerin tanımlanması.

6. Tanımlanmış olan multidisipliner ekip tarafından; planlanmamış ekstübasyon olayına yönelik kök neden analizinin yapılması, kök nedeni ortadan kaldırmak için iyileştirme faaliyeti planlanması ve sonuçların izlenmesi.

Planlanmamış ekstübasyon için sıklıkla karşılaşılan nedenler şunlardır:

- Endotrakeal tüpün yetersiz sabitlenmesi
- Uygun olmayan sedasyon(kimyasal kısıtlama)
- Yetersiz fiziksel kısıtlama(yoğun bakım üniteleri için)
- Yetersiz izleme

7. Hastanın hastane içi veya dışı transferinde, transferi gerçekleştiren sağlık personeli ve yardımcı personelin entübasyonun korunmasına yönelik bilgilendirilmesi.

8. Güvenli hava yolu yönetimi için teknolojik gelişmelerden (video-laringoskop, fiberoptik bronkoskop, ultrason gibi) faydalanılması.

9. Tüm kullanıcılar için standartlaştırılmış, sahaya özgü ve kullanımı kolay bir güvenli hava yolu protokolünün oluşturulması.

10. Tüm birimlerde kullanılmakta olan acil müdahale setlerinde, zor veya başarısız entübasyona yönelik havayolu ekipmanının bulundurulması,

- Sağlık kurumunun özelliği ve birim bazında hava yolu yönetimi işlemi için hazır bulundurulacak malzemelerin

belirlenmesi ve işleme başlamadan önce gerekli malzemelerin hazır ve çalışır durumda olduğunun kontrol edilmesi

11. Başarısız veya zor entübasyon ve kardiyak arrestin ilk müdahalesinde supraglottik hava yolu cihazının (SGA) kullanımının sağlanması.

12. Kurum büyüklüğü ve hasta profiline göre hastanede krikotirotomiye yönelik gerekli ekipmanın bulundurulması, personelin acil durumlarda söz konusu ekipmanın nasıl ve nereden temin edileceği hakkında bilgilendirilmesi.

13. Anestezi uzmanı olmayan ortamlarda beklenmeyen başarısız veya zor hava yolu için uzman yardımının ne zaman ve nasıl çağrılacağının belirlenmesi.

14. Hava yolunu sabitlemek için uygun, kullanımı kolay ve güvenli tüp sabitleyicilerinin kullanılması ve bu uygulama yöntemlerinin standartlaştırılması.

15. Yoğun bakım ünitelerinde entübasyon işleminin uygulanma tarihi, uygulayanın baş harfleri ve endotrakeal tüp derinliği gibi önemli noktaların bant üzerine kaydedilmesi.

16. Zor hava yolu olduğu düşünülen veya başarısız girişimler sonucu hava yolu sağlanamamış hastalarda uyanık girişim ile fiberoptik bronkoskop kullanılması.

17. Fark edilmeyen özofagus entübasyonunu önlemek için tüm birimlerde dalga formu kapnografi kullanılması (Sürekli dalga formu kapnografi kullanmak, hatalı konumlandırılmış bir tüpün hızlı tanınmasını kolaylaştırır.)

18. Yoğun bakım ünitelerinde, endotrakeal tüp pozisyonunun belirli aralıklarla ve tüp yerleşimini etkileyebilecek işlemler (hareket, grafi çekimi, hasta nakli ve hasta pozisyonun değiştirilmesi gibi) sonrasında kontrol edilmesi ve kontrolün kayıt altına alınması.

19. Bilinen zor hava yolu hastalarının risk açısından tanımlanması için kurum tarafından belirlenen hasta bilekliği ya da yatak başı sembollerinin kullanılması.

20. Kurumun Bilgi Yönetim Sisteminde(SBYS) zor havayolu hastasını tanımlamak için bir alan oluşturulması ve hasta transfer formunda zor entübasyon alanının işaretlenmesi.

21. Yoğun bakım ünitelerinde planlanmamış ekstübasyonu en aza indirmek için sedasyon ve kısıtlama protokollerinin kullanılması.

22. Hastanın yaşına ve kliniğine göre gerekirse birden fazla fiziksel ve kimyasal kısıtlama önleminin bir arada kullanılması

23. Yeni doğanlar için bebeğin fiziksel hareketini önleyen kısıtlamalardan ziyade, tüplerin hareketini en aza indirecek güvenli ekipmanların (şişirilmiş eldiven gibi) kullanılması.

24. Havayolu açıklığına yönelik ameliyathanede gerçekleştirilen tüm işlemlerin kayıt altına alınması Sağlık kuruluşlarında hâlihazırda “Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi” kapsamında kullanılmakta olan “Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi” güncellenerek “Güvenli Anestezi ve Hava Yolu Yönetimi Kontrol Formu” adıyla kullanıma sunulmuştur.

25. Sağlık kuruluşlarında hâlihazırda “Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi” kapsamında kullanılmakta olan Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinde, “II. Anestezi Verilmeden Önce” başlığı altında yer alan “Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi tamamlandı mı?” sorusunun liste sorumlusu tarafından cevaplandırılması.