

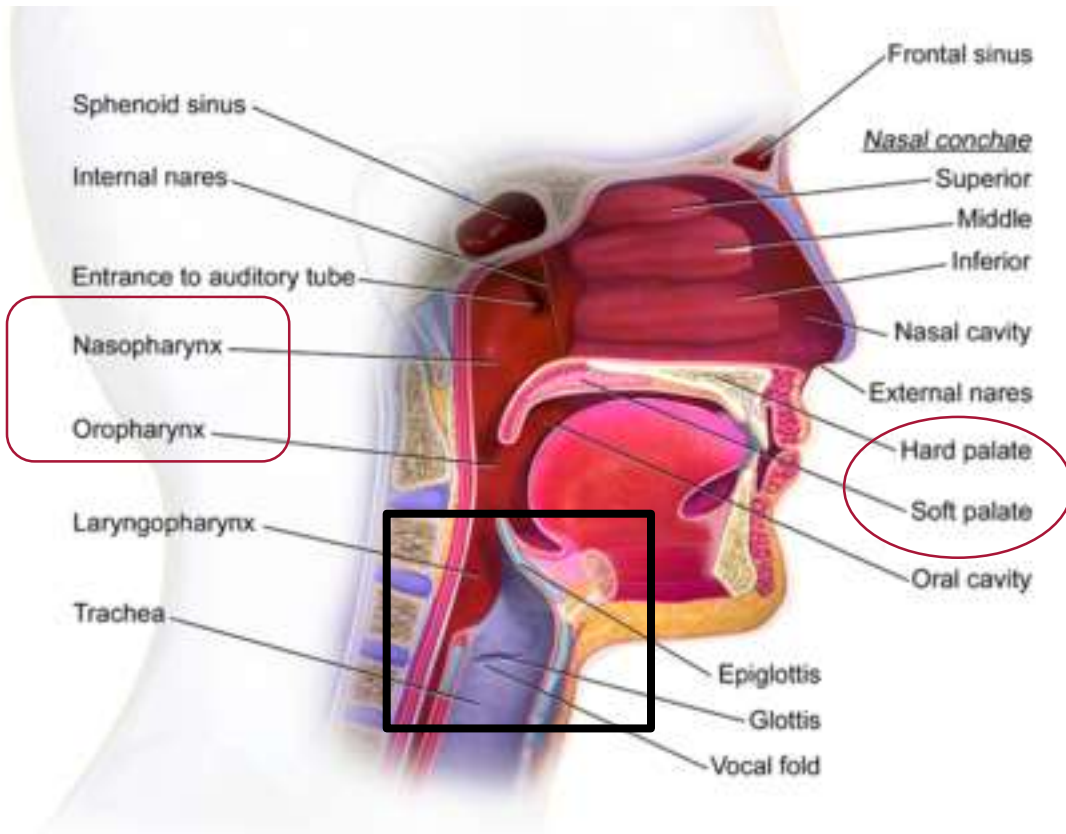
# ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ<sup>1</sup>



Μαρία Σπυράκη  
Αναισθησιολόγος



# ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ



**The Upper Respiratory System**

✓ Μύτη- στόμα

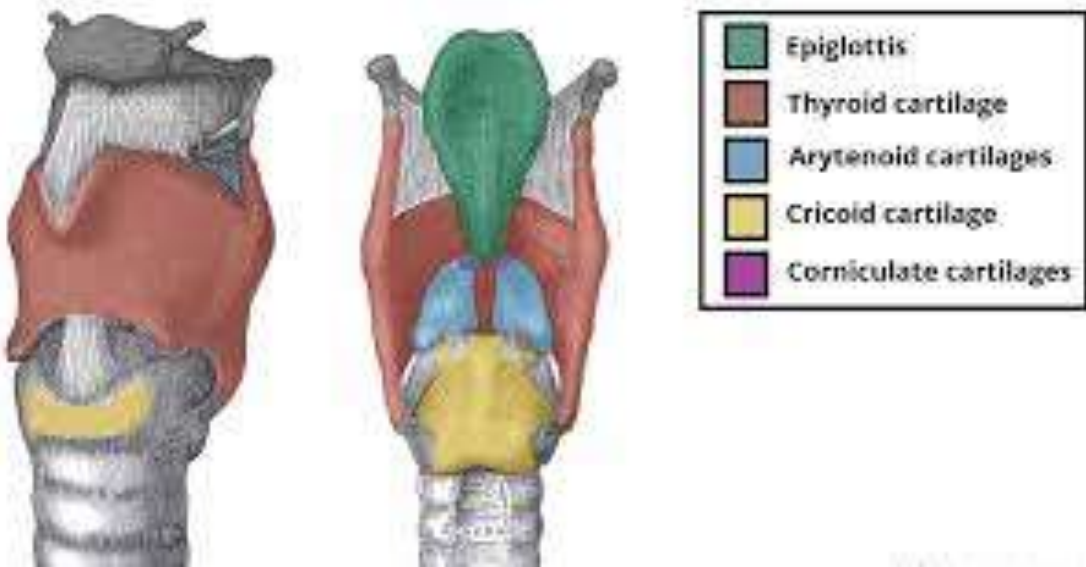
✓ Φάρυγγας

✓ Λάρυγγας

✓ Τραχεία

✓ Κύριοι βρόγχοι

# ΛΑΡΥΓΓΑΣ



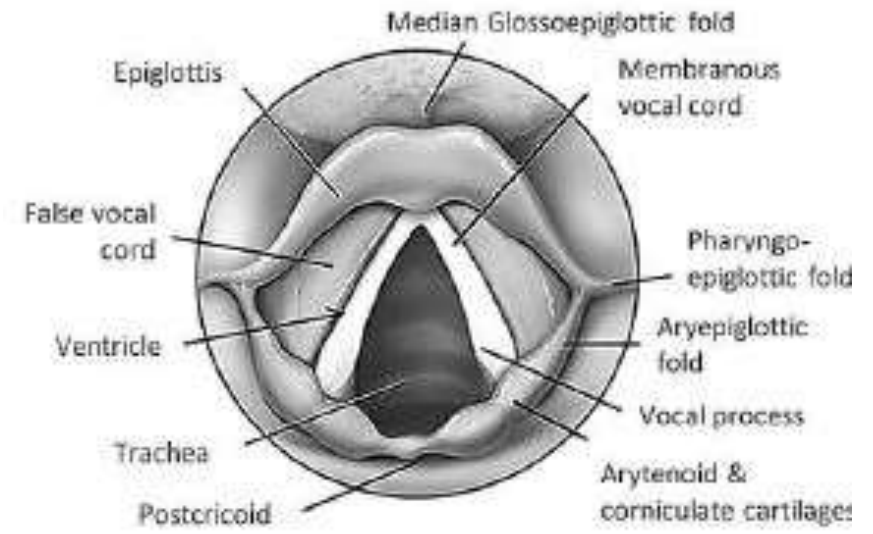
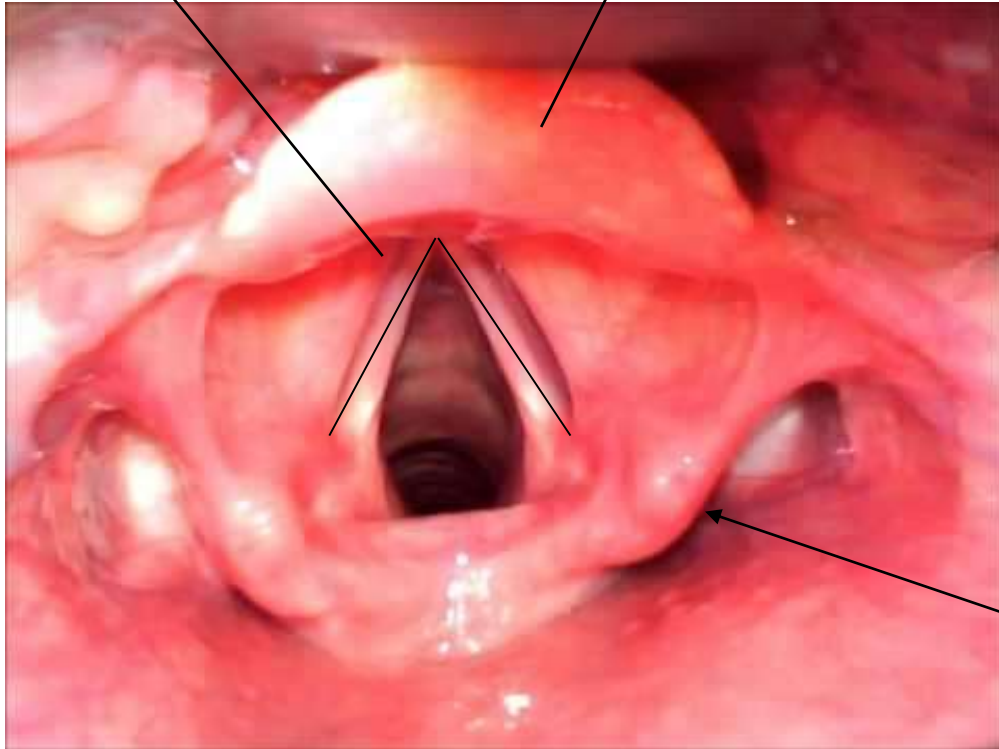
- Χόνδρινος σκελετός που συγκρατείται από συνδέσμους και μυς
- 9 χόνδροι
- 3 μονοί: θυρεοειδής, κρικοειδής, επιγλωττίδα
- 3 ζεύγη: **αρυταινοειδείς**, κερατοειδείς, σφηνοειδείς

# LARYNGOSCOPIC VIEW

Γλωττίδα/ γνήσιες  
φωνητικές χορδές

Επιγλωττίδα

ΜΠΡΟΣΤΑ

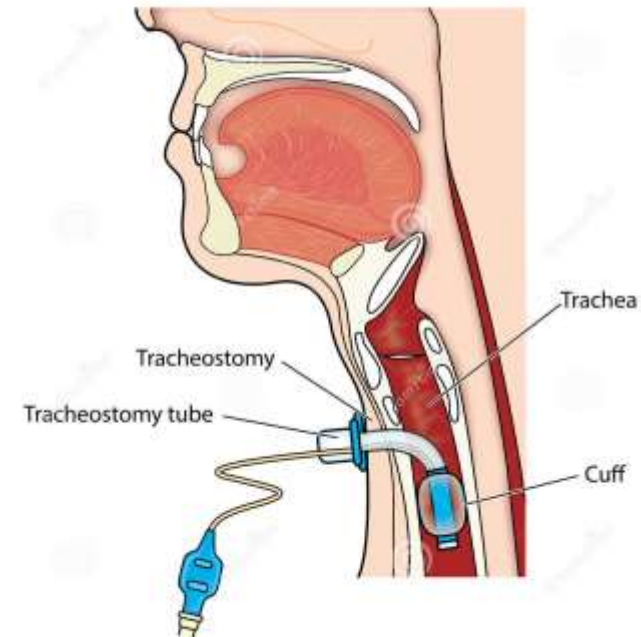
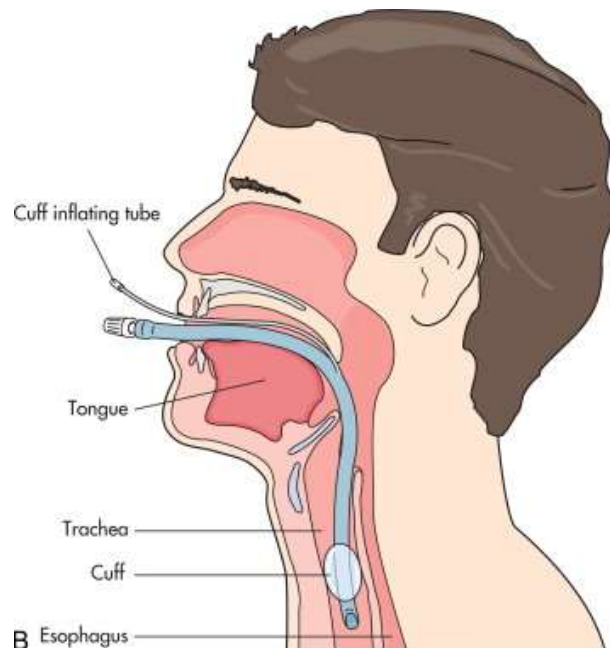


Αρυταινοειδής

ΠΙΣΩ – ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ- ΑΜΣΣ

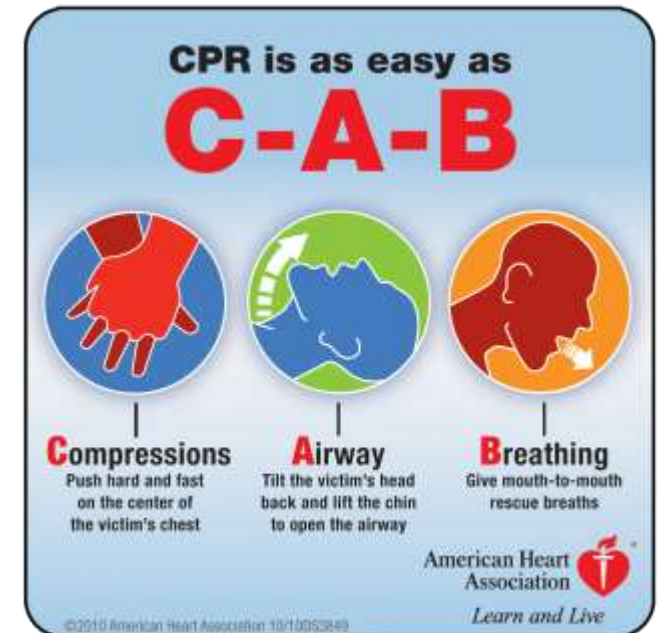
# ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

- **Οριστικός αεραγωγός:** η τοποθέτηση σωλήνα στην τραχεία με φουσκωμένο αεροθαλάμο (cuff) κάτω από τις φωνητικές χορδές, ασφαλώς στερεωμένο



# ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ/ ΕΠΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ

- Μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε σημείο της αναπνευστικής οδού/ αεραγωγού από παράγοντες πολλαπλής αιτιολογίας
- Ανάγκη για εξασφάλιση βατού αεραγωγού/ οριστικού αεραγωγού



# ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ/ ΕΠΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

- Ξένο σώμα
- Αίμα, εκκρίσεις, γαστρικό περιεχόμενο (αναγωγή/ έμετος)
- Οίδημα (αγγειοοίδημα, αναφυλαξία)
- Τραύμα, έγκαυμα, όγκοι
- Συγγενείς ανωμαλίες
- Παθήσεις λάρυγγα/ τραχείας (λαρυγγόσπασμος, στενώσεις...)
- Φλεγμονές, λοιμώξεις, μεταβολικές παθήσεις
- Παθήσεις νευρικού συστήματος (απώλεια συνείδησης)
- Μυοπάθειες

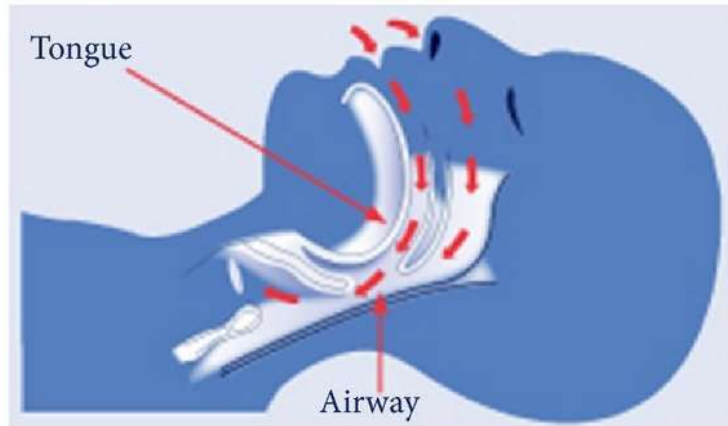
**Απόφραξη: πλήρης ή μερική**



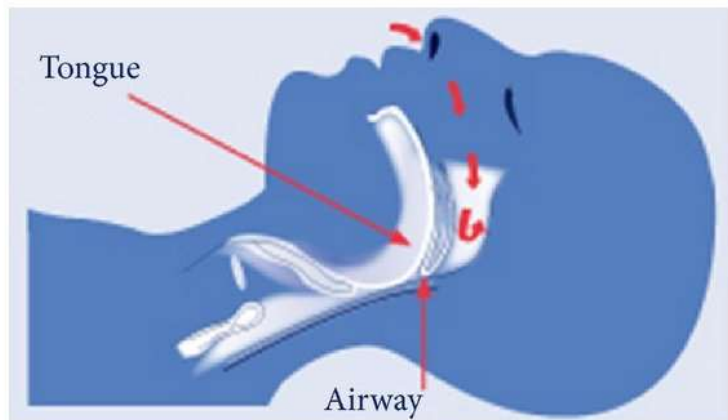


**Ξένο σώμα**





(a)



(b)

- Γλώσσα: **μυς**
- Απώλεια συνείδησης: απώλεια μυϊκού τόνου γλώσσας → απόφραξη αεραγωγού
- Χορήγηση αναισθησίας!!!!

Εξωτερική πίεση → απόφραξη



# ΒΗΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

❖ Εκτίμηση βατότητας/ απόφραξης/ επαπειλούμενου αεραγωγού



Σιωπή: πλήρης απόφραξη



Συριγμός, σιγμός, «ροχαλητό»: μερική απόφραξη



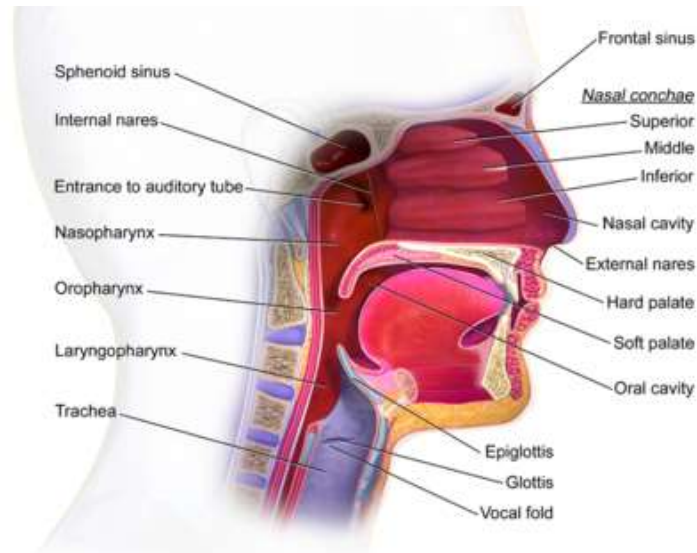
# ΒΗΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

❖ Αναγνώριση απόφραξης ή επαπειλούμενου αεραγωγού

➤ Αιτία

➤ Περιοχή

➤ Αντιμετώπιση

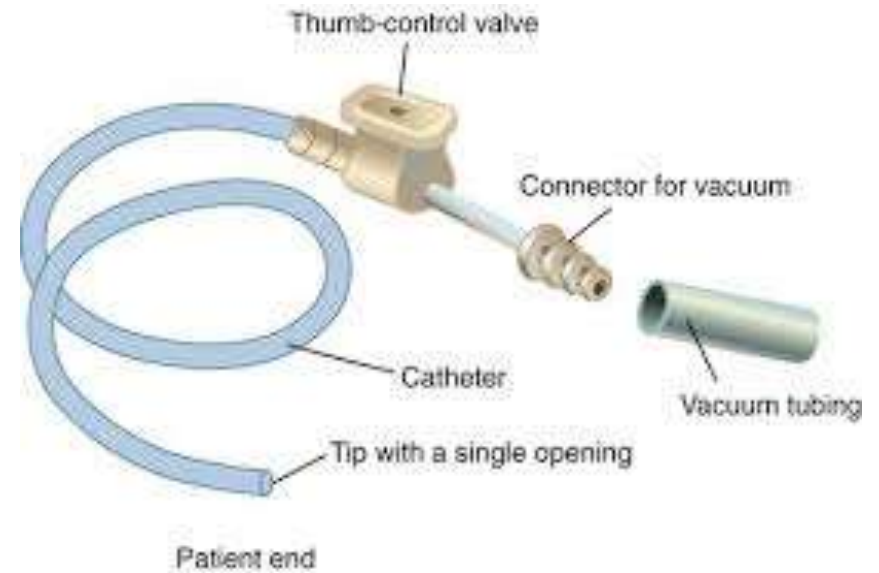


**The Upper Respiratory System**

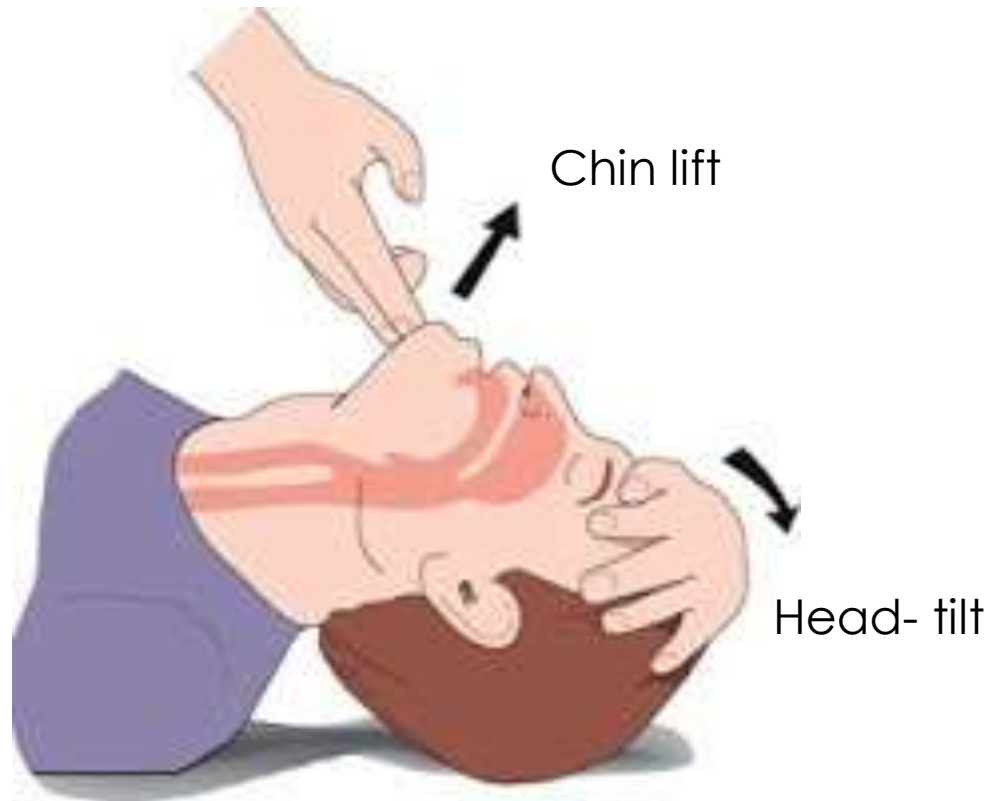
# ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

1. Αναρρόφηση εκκρίσεων, αίματος, γαστρικού περιεχομένου, ξένου σώματος
2. Head tilt- chin lift
3. Jaw thrust
4. Τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού/ ρινοφαρυγγικού αεραγωγού (τεχνητοί αεραγωγοί)

# ΑΝΑΡΡ'ΟΦΗΣΗ



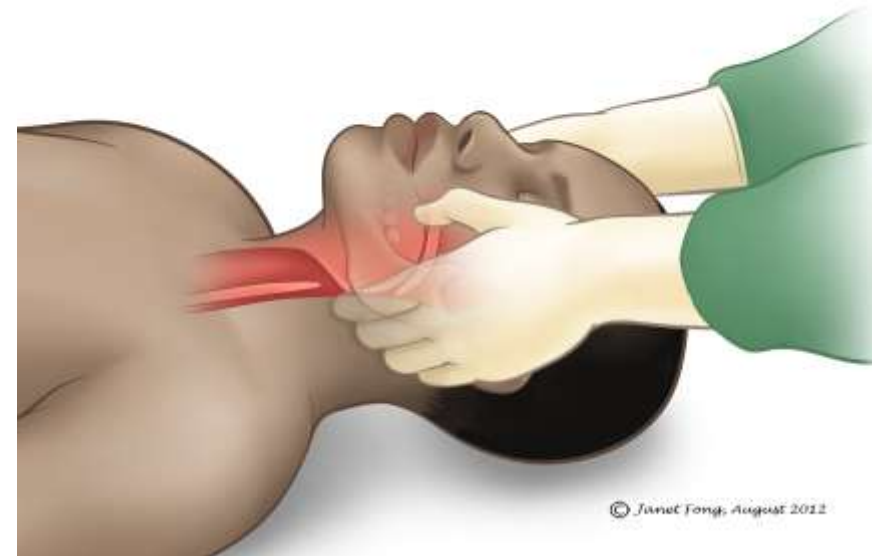
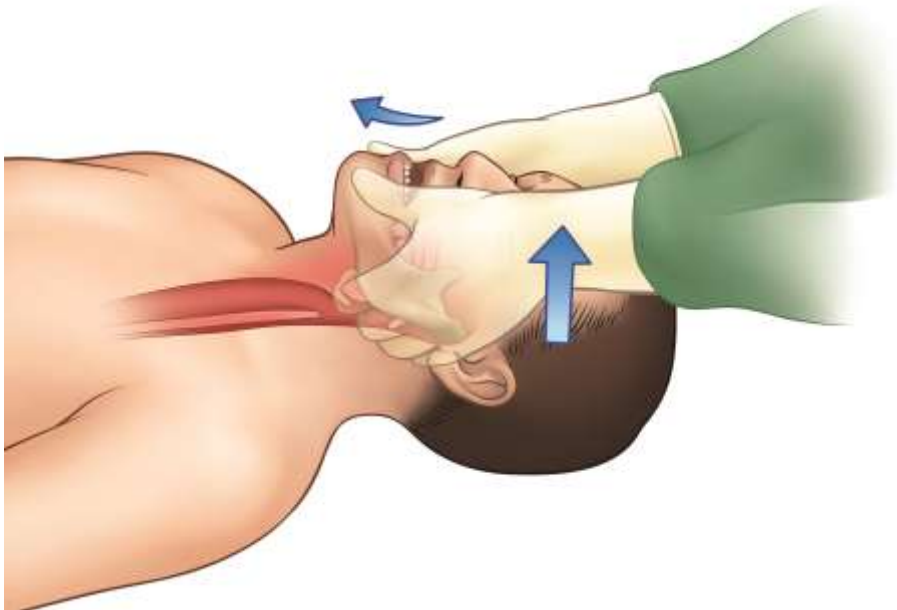
# HEAD TILT- CHIN LIFT



- Head tilt: έκταση των πρόσθιων μυών του αυχένα, απομάκρυνση της γλώσσας από το οπίσθιο φαρυγγικό τοίχωμα και της επιγλωττίδας από την είσοδο του λάρυγγα.
- Chin lift: περαιτέρω έκταση των δομών και έλξη της κάτω γνάθου και της γλώσσας προς τα εμπρός
- Προσοχή: δεν κάνω υπερέκταση της ΑΜΣΣ, ενώ εάν υπάρχει υποψία τραυματισμού της ΑΜΣΣ τότε πραγματοποιώ εναλλακτική τεχνική



# JAW THRUST



Πιάνουμε τη γωνία της κάτω γνάθου +/- τον πώγωνα και την μετακινούμε προς τα εμπρός και επάνω, διατηρώντας την ΑΜΣΣ σε ουδέτερη θέση χωρίς να κάνουμε έκταση ή κάμψη (in-line stabilization).

# JAW THRUST

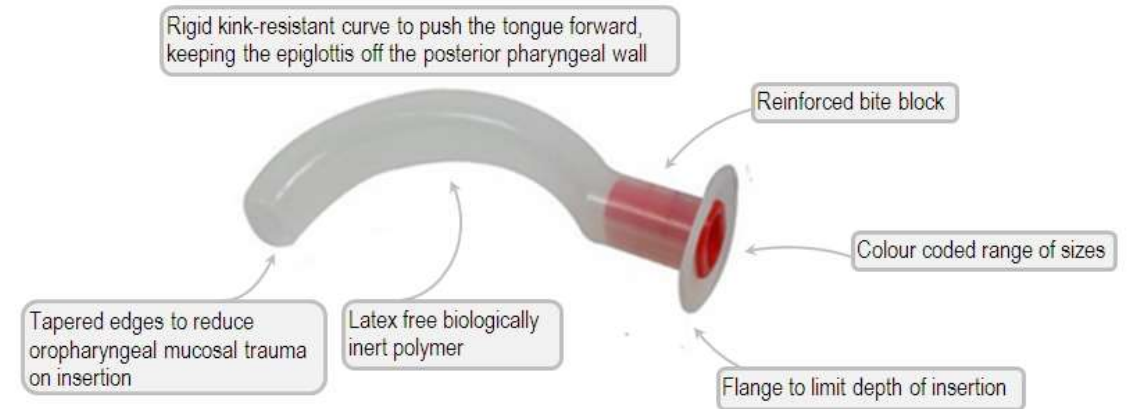
- Πραγματοποιείται όταν απαιτείται σταθεροποίηση της ΑΜΣΣ ή όταν οι προηγούμενες τεχνικές δεν επαρκούν (συνδυασμός με έκταση κεφαλής)
- Αποτελεί επώδυνο χειρισμό και για αυτό εφαρμόζεται στην πλειοψηφία των περιπτώσεων σε ασθενείς με απώλεια συνείδησης ή με ελαττωμένο επίπεδο επικοινωνίας

# ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟΣ/ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΎ



# ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ

- Τοποθετείται σε ασθενείς χωρίς συνείδηση: απώλεια φαρυγγικού/ λαρυγγικού αντανακλαστικού- βήχα
- Υπάρχει σε διάφορα μεγέθη για όλες τις ηλικίες και η επιλογή του κατάλληλου μεγέθους συνήθως κατευθύνεται από τη σωματοδομή του ασθενούς

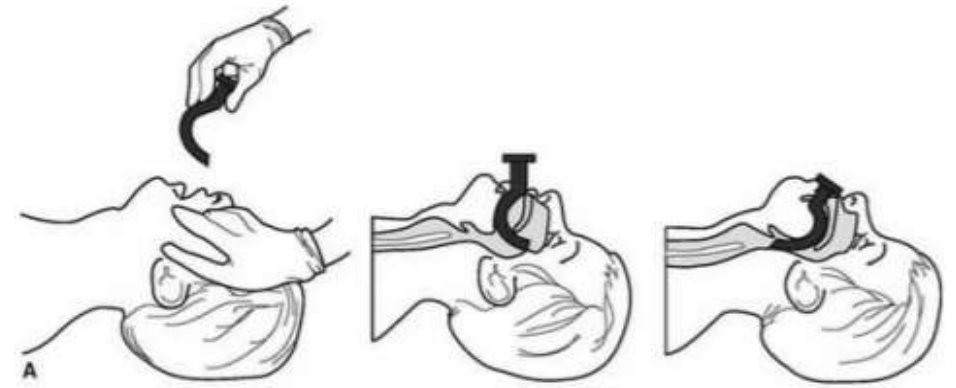


Guedel airway

# ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ



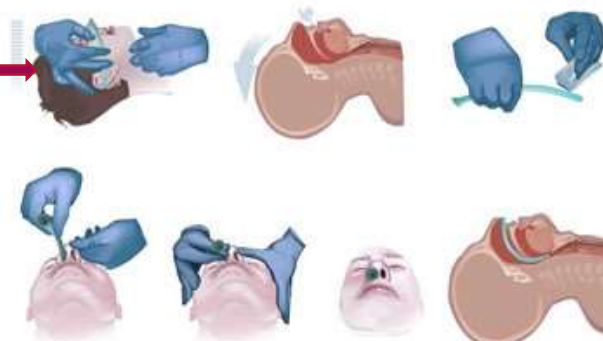
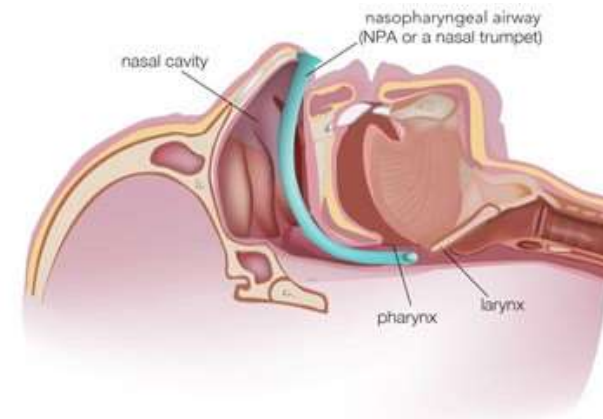
Επιλογή μεγέθους: μέτρηση από τους μέσους τομείς έως τη γωνία της κάτω γνάθου



Ανοίγουμε το στόμα και εισάγουμε την άκρη του αεραγωγού κατευθύνοντας τον κεφαλικά χωρίς να συμπαρασύρουμε τη γλώσσα. Όταν το άκρο του φτάσει στο οπίσθιο τοίχωμα του φάρυγγα, τότε τον περιστρέφουμε 180<sup>0</sup> έως ότου πάρει την τελική του θέση όπως φαίνεται στο σχήμα

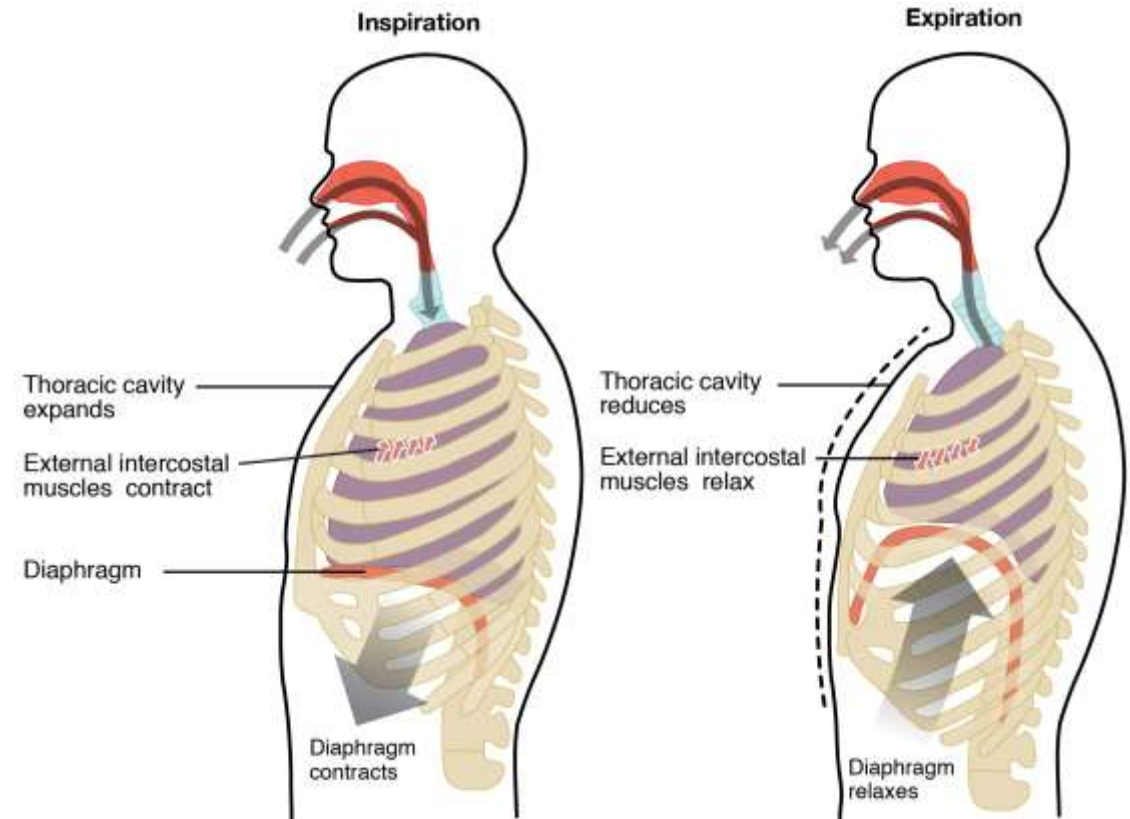
# ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ

- Τοποθετείται σε ασθενείς με συνείδηση/ με αντανακλαστικά
- Αντενδείκνυται η τοποθέτηση του σε τραυματισμούς κεφαλής/ προσώπου/ βάσης κρανίου
- Κίνδυνος για πρόκληση ρινορραγίας
- Επιλογή του κατάλληλου μεγέθους
- Τοποθέτηση



# ΑΕΡΙΣΜΟΣ

- Κίνηση του αέρα από την ατμόσφαιρα στους πνεύμονες και αντίστροφα και η ανταλλαγή αερίων που συμβαίνει μέσω της κυψελιδοτριχοειδικής μεμβράνης



# ΑΕΡΙΣΜΟΣ ΜΕ ΑΣΚΟ ΚΑΙ ΜΑΣΚΑ BAG- MASK VENTILATION (BMV)



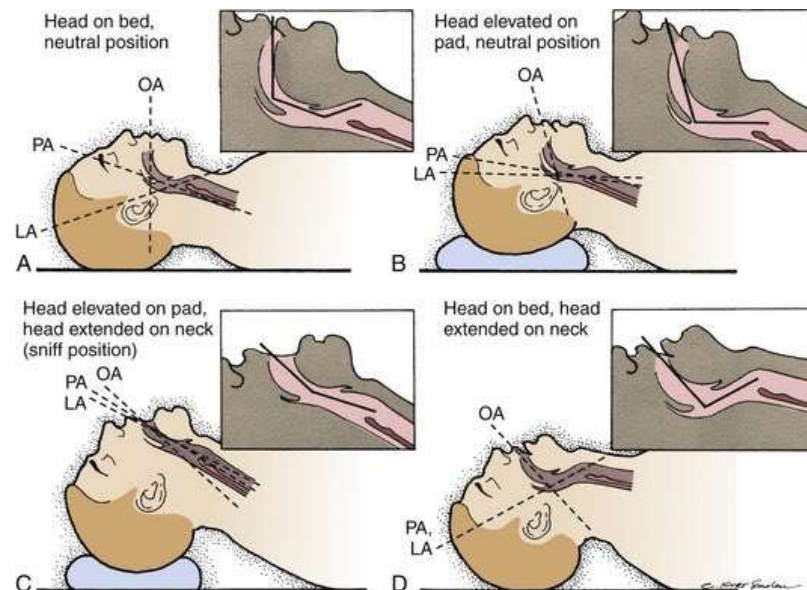


# ΑΕΡΙΣΜΟΣ ΜΕ ΑΣΚΟ ΚΑΙ ΜΑΣΚΑ

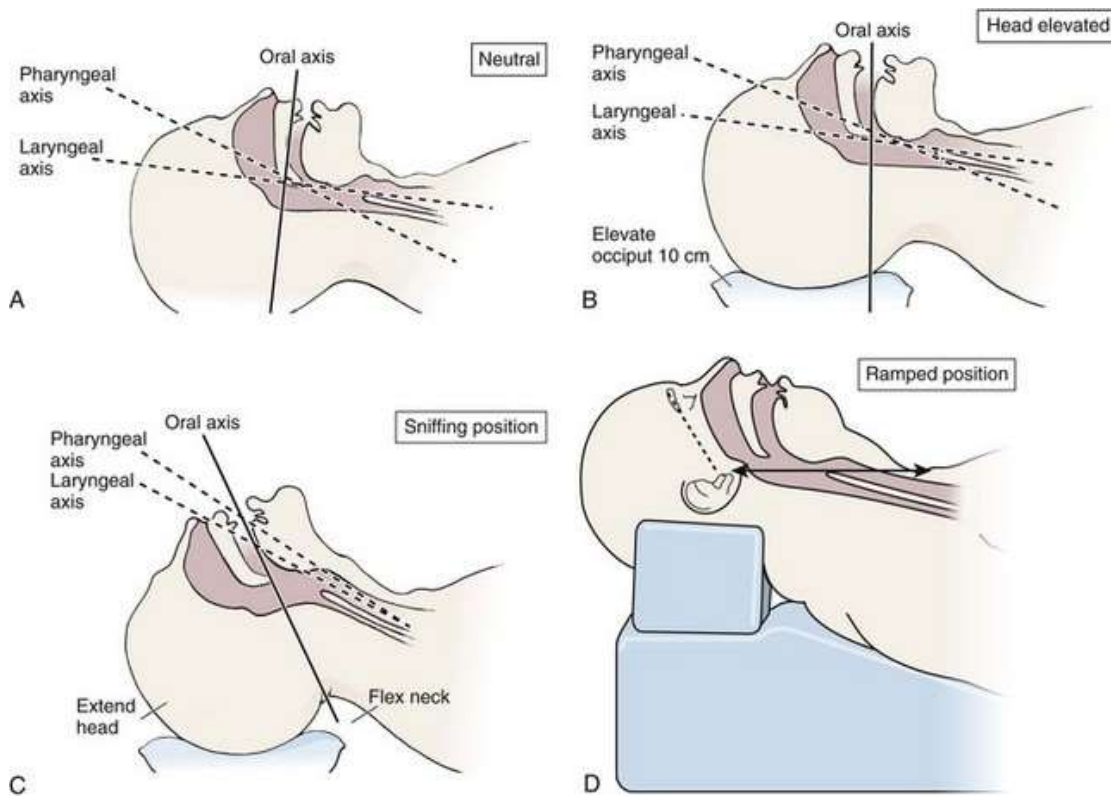
- ✓ Βατότητα αεραγωγού
- ✓ Χειρισμοί απελευθέρωσης
- ✓ Επιλογή κατάλληλου μεγέθους μάσκας
- ✓ Τοποθέτηση κεφαλής σε κατάλληλη θέση (εκτός εάν υπάρχει κάκωση ΑΜΣΣ)
- ✓ Εφαρμογή κατάλληλης πίεσης και σωστή εφαρμογή ώστε να μην υπάρχει διαφυγή αέρα



# SNIFFING POSITION ΘΕΣΗ ΠΡΩΙΝΗΣ ΟΣΦΡΗΣΗΣ



# RAMPING



# ΑΕΡΙΣΜΟΣ ΜΕ ΑΣΚΟ ΚΑΙ ΜΑΣΚΑ



One-handed “EC-clamp” technique: small finger at the angle of the mandible, ring and long fingers on the ramus, index finger and thumb forming a “C” shape over the mask



Two-handed jaw-thrust technique: fingers along the angle and ramus of the mandible, thumbs pressing on the mask

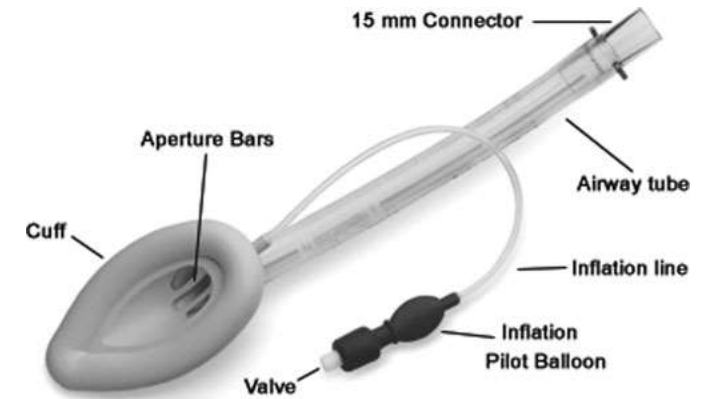
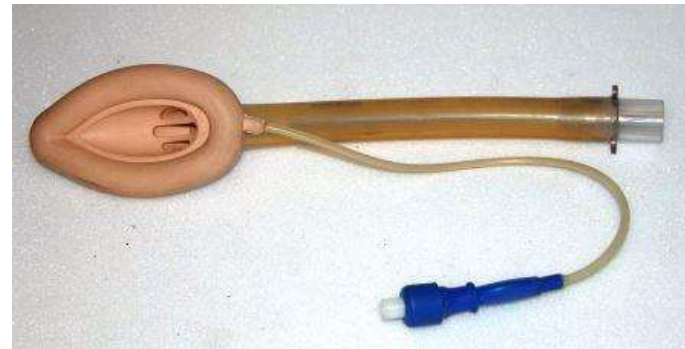
# SUPRAGLOTTIC AIRWAY DEVICE

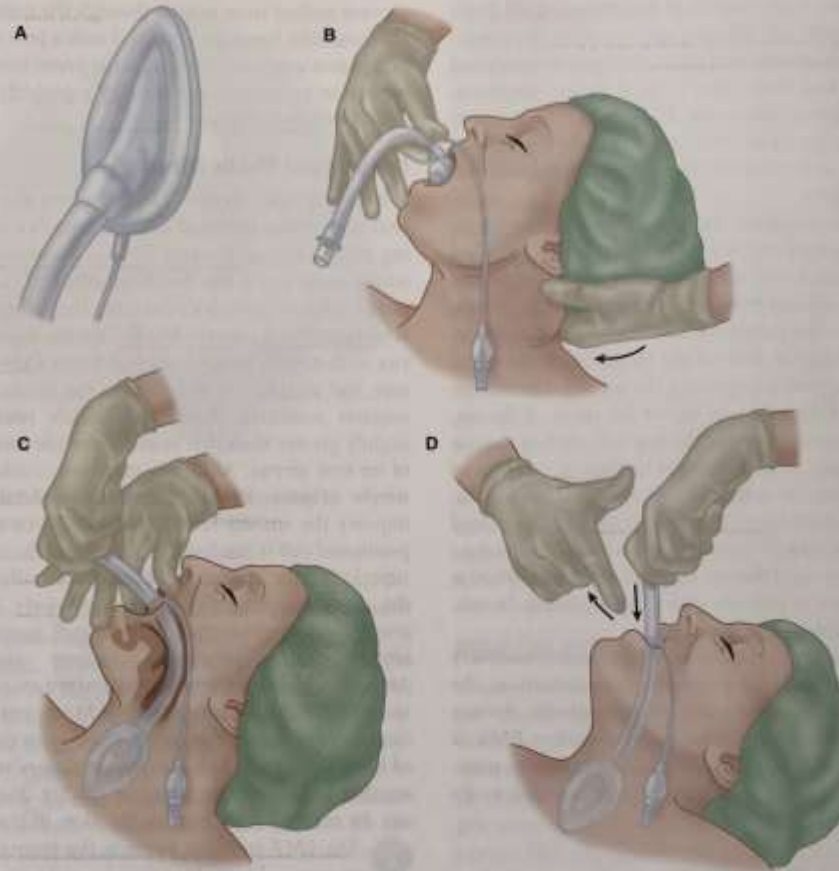
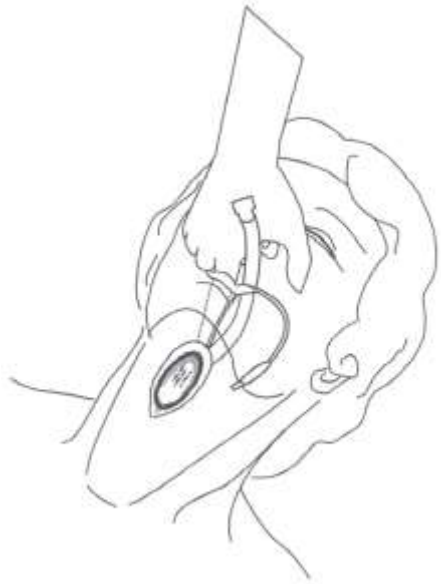
- Υπεργλωττιδικές (περιγλωττιδικές/ αποκλειστές οισοφάγου) συσκευές αεραγωγού:
  - Τοποθετούνται τυφλά, χωρίς τη χρήση λαρυγγοσκοπίου
  - Παρέχουν αέρα υπεργλωττιδικά, χωρίς δηλαδή να διαπερνούν τη γλωττίδα και να εισέρχονται στην τραχεία
  - Μια κοινή επιπλοκή είναι ο πονόλαιμος
- Laryngeal Mask Airway (LMA)
    - ❖ Classic LMA
    - ❖ 2nd generation LMAs
      - ❖ I-gel airway
      - ❖ Intubating LMA
  - Laryngeal Tube
  - Esophageal- Tracheal Combitube

# LARYNGEAL MASK AIRWAY (LMA)



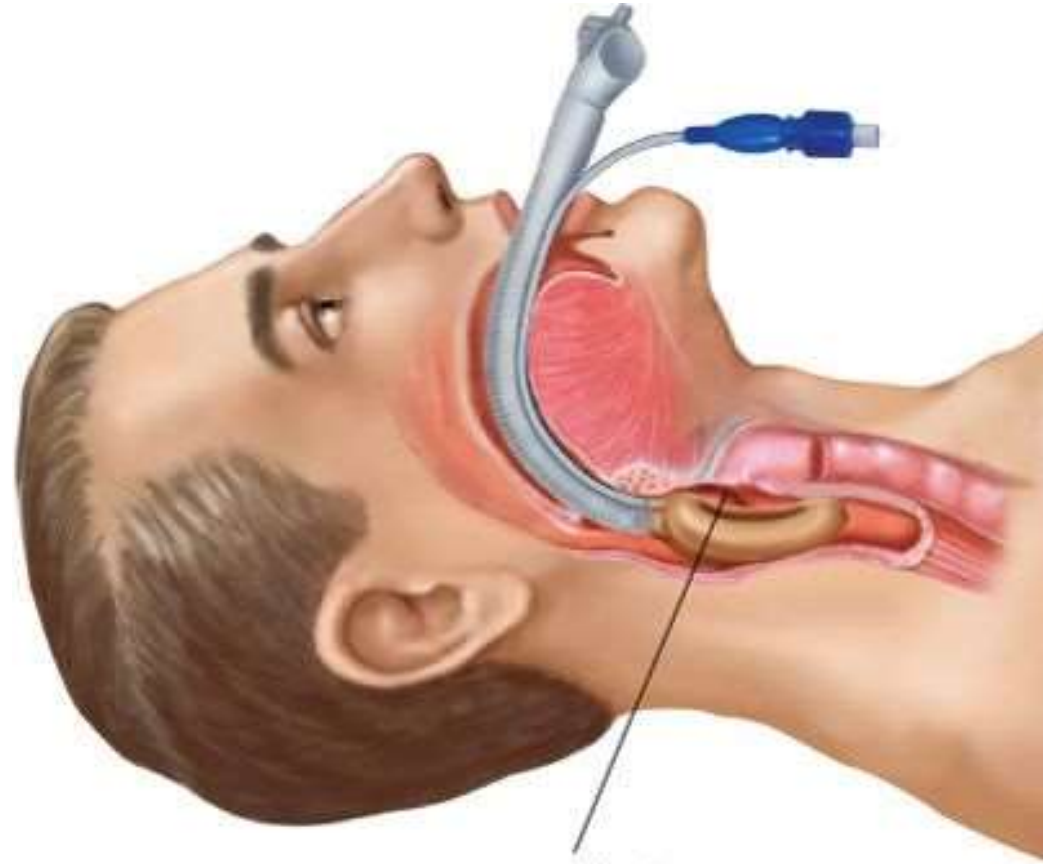
*Dr Archie Brain*





**FIGURE 19-11** **A:** The laryngeal mask ready for insertion. The cuff should be deflated tightly with the rim facing away from the mask aperture. There should be no folds near the tip. **B:** Initial insertion of the laryngeal mask. Under direct vision, the mask tip is pressed upward against the hard palate. The middle finger may be used to push the lower jaw downward. The mask is pressed forward as it is advanced into the pharynx to ensure that the tip remains flattened and avoids the tongue. The jaw should not be held open once the mask is inside the

mouth. The nonintubating hand can be used to stabilize the occiput. **C:** By withdrawing the other fingers and with a slight pronation of the forearm, it is usually possible to push the mask fully into position in one fluid movement. Note that the neck is kept flexed and the head extended. **D:** The laryngeal mask is grasped with the other hand and the index finger withdrawn. The hand holding the tube presses gently downward until resistance is encountered. (Reproduced, with permission, from [MA North America.]



LMA with cuff inflated  
over larynx



# 2<sup>ND</sup> GENERATION LMA

- Λαρυγγικές μάσκες οι οποίες διαθέτουν αυλό ώστε να μπορεί να τοποθετηθεί σωλήνας αναρρόφησης γαστρικών υγρών → μείωση κινδύνου εισρόφησης
- Μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως αγωγοί για τη διέλευση ενδοτραχειακού σωλήνα
- Χρήσιμο εργαλείο στη διαχείριση του δύσκολου αεραγωγού



# LMA PROTECTOR

Revolutionising airway access

LMA®  
Protector Airway  
with Cuff Pilot Technology



LMA

# I-GEL

## 15mm connector

Reliable connection to any standard catheter mount or connection

## Proximal end of gastric channel

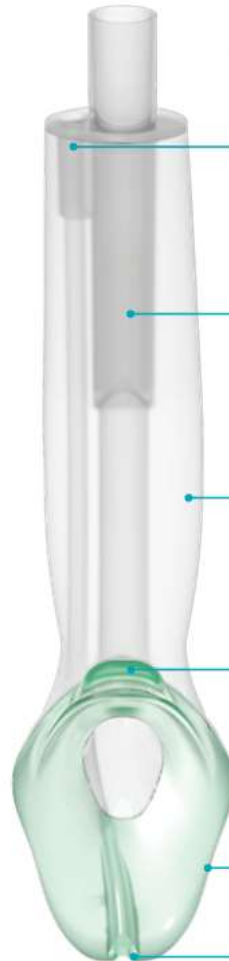
## Clearly displayed product information

For quick easy reference. Includes confirmation of size and weight guidance

## Position guide (adult sizes only)



i-gel can be used as a conduit for intubation under fiberoptic guidance in a known or unexpectedly difficult intubation



## Gastric channel

The i-gel incorporates a gastric channel (except size 1). It provides an early warning of regurgitation, allows for the passing of a nasogastric tube to empty the stomach contents and facilitates venting

## Integral bite block

Reduces the possibility of airway channel occlusion

## Buccal cavity stabiliser

Aids insertion and eliminates the potential for rotation

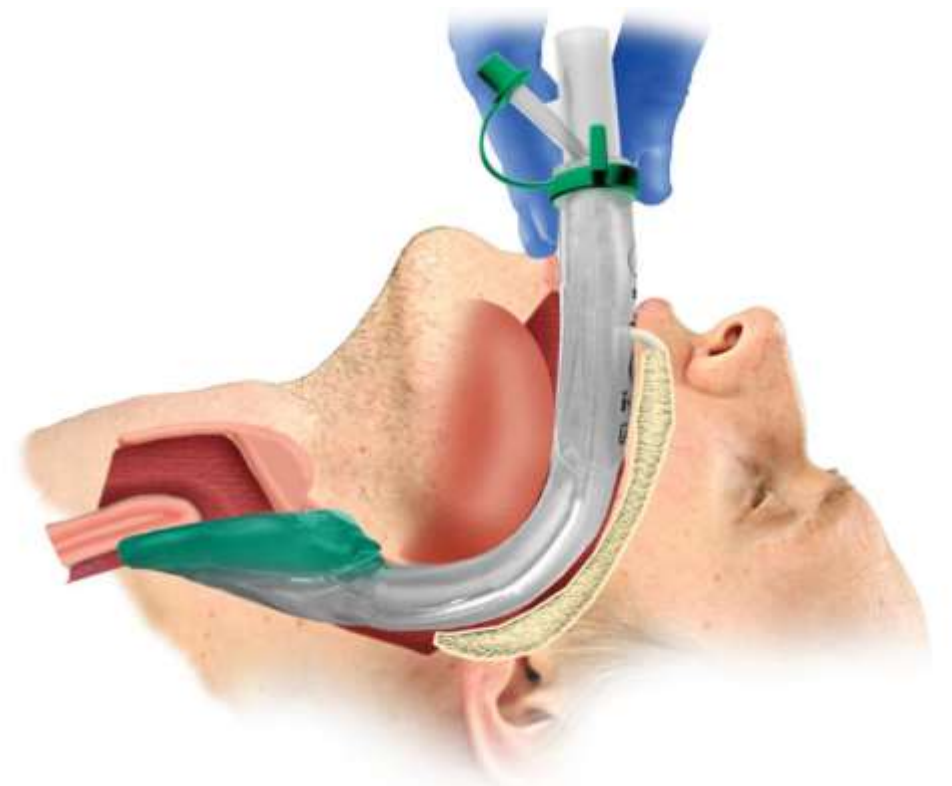
## Epiglottic rest

Reduces the possibility of epiglottic 'down folding' and airway obstruction

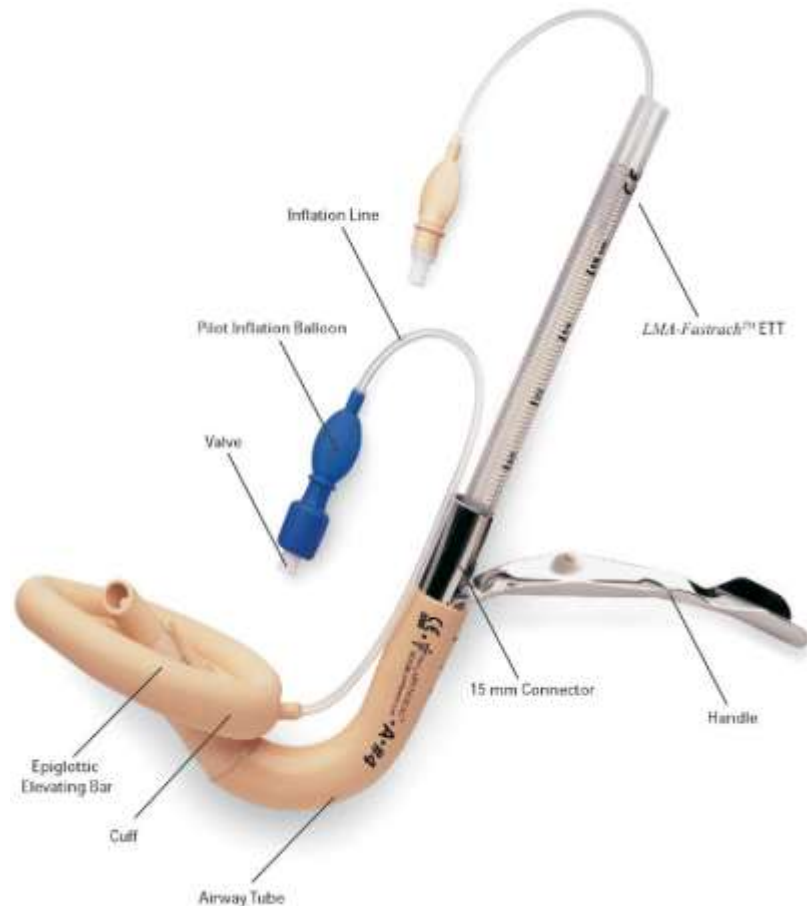
## The non-inflatable cuff

Made from a unique soft gel-like material allowing ease of insertion and reduced trauma

## Distal end of gastric channel



# ILMA



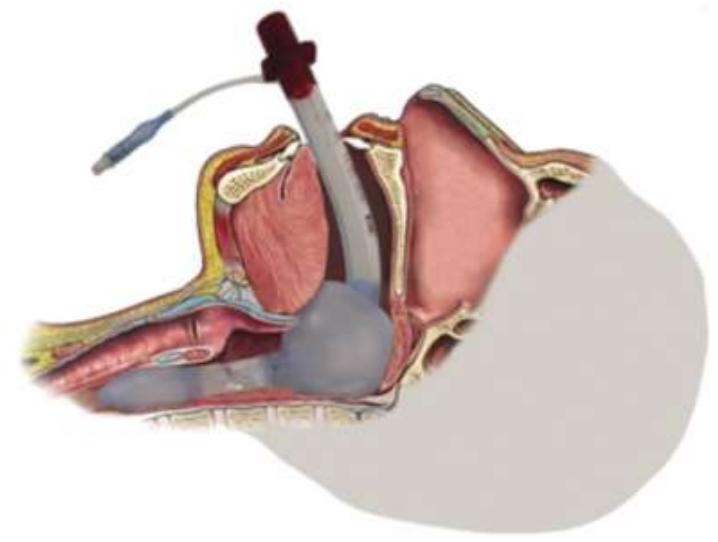
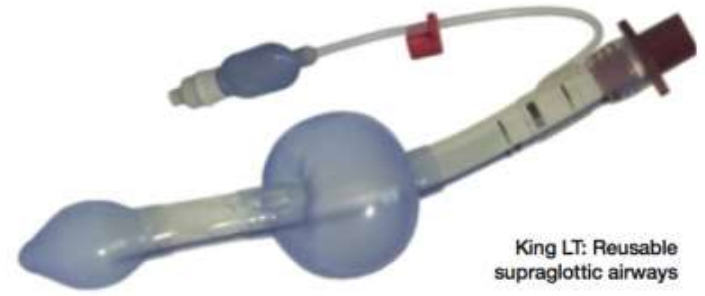
**Figure 2.** Fastrach™ Intubating Laryngeal Mask Airway®

- Λαρυγγική μάσκα μιας ή πολλαπλών χρήσεων η οποία χρησιμοποιείται ακολουθώντας συγκεκριμένα βήματα για την ορθή τοποθέτηση της και την είσοδο μέσω αυτής ενός ενδοτραχειακού σωλήνα τυφλά. Όταν επιτευχθεί ενδοτραχειακή διασωλήνωση η λαρυγγική μάσκα αφαιρείται, ενώ ο σωλήνας παραμένει

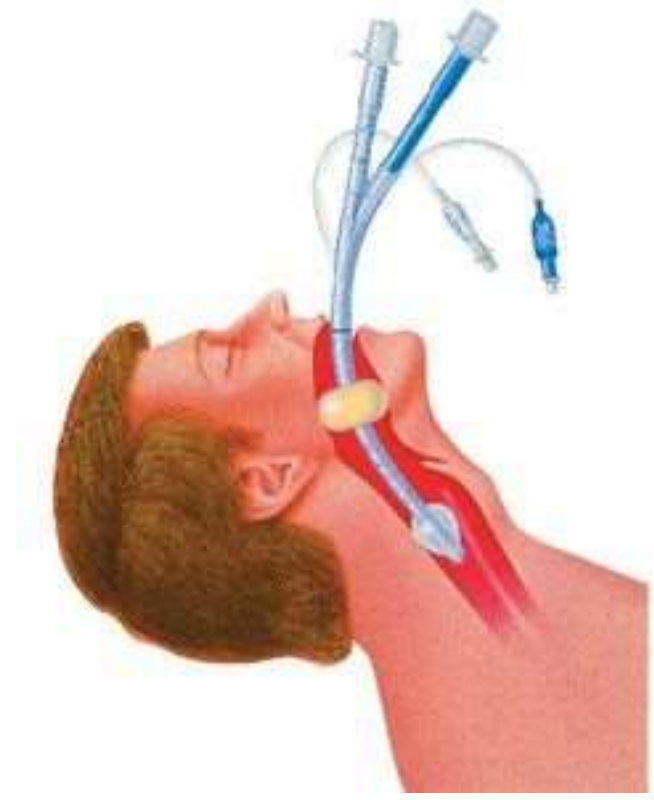
## Fastrach(Intubating LMA)



# Laryngeal tube



# Combitube



# ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ

- Αποτελεί το «gold standard» στη διαχείριση του αεραγωγού
- Απαιτεί εκπαίδευση και εξοικείωση
- Δύο είναι τα βασικά εργαλεία για την επίτευξη ενδοτραχειακής διασωλήνωσης



**Λαρυγγοσκόπιο**



**Ενδοτραχειακός σωλήνας**

# ΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΙΑ

Κυρτή λάμα



Macintosh



Ευθεία λάμα



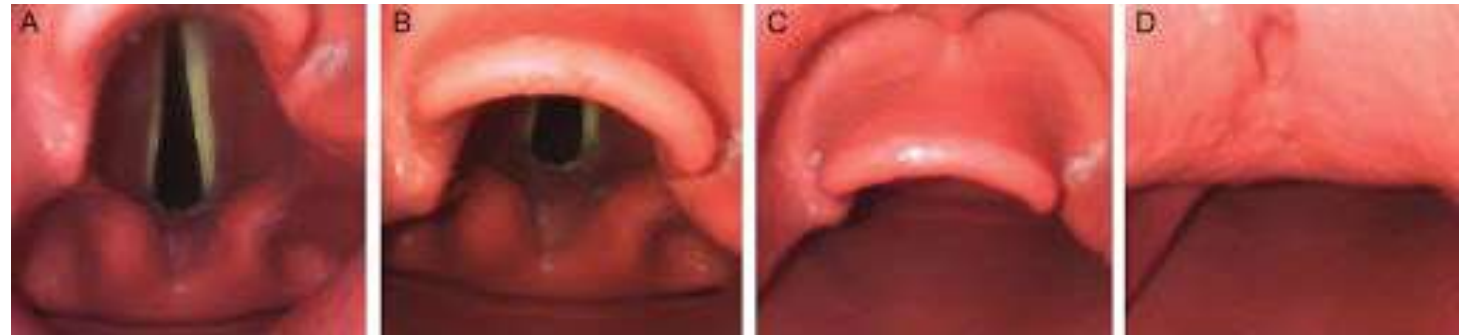
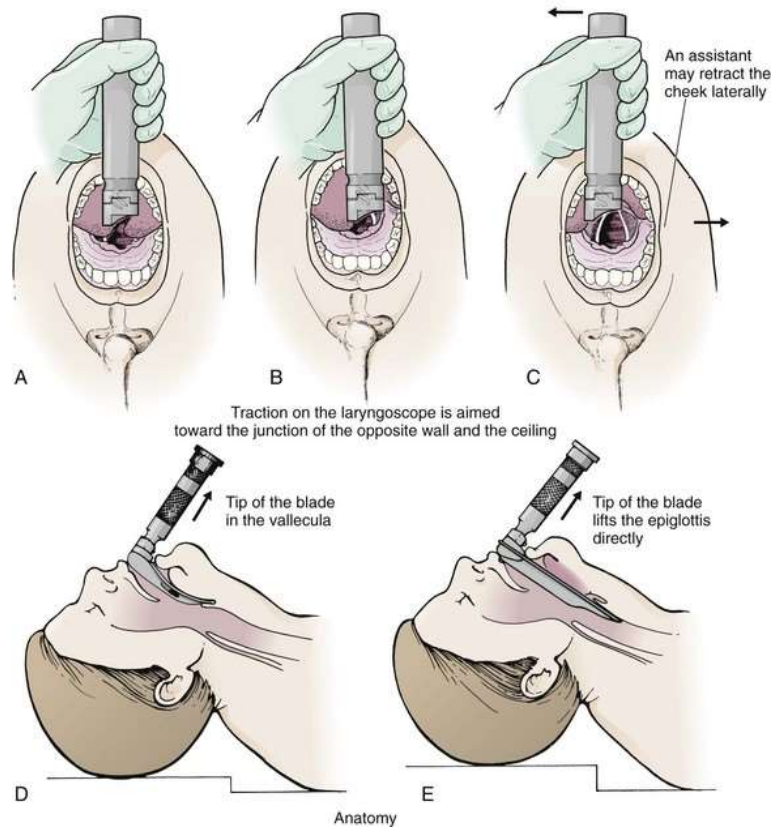
Miller



Λαβή



# ΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΗΣΗ



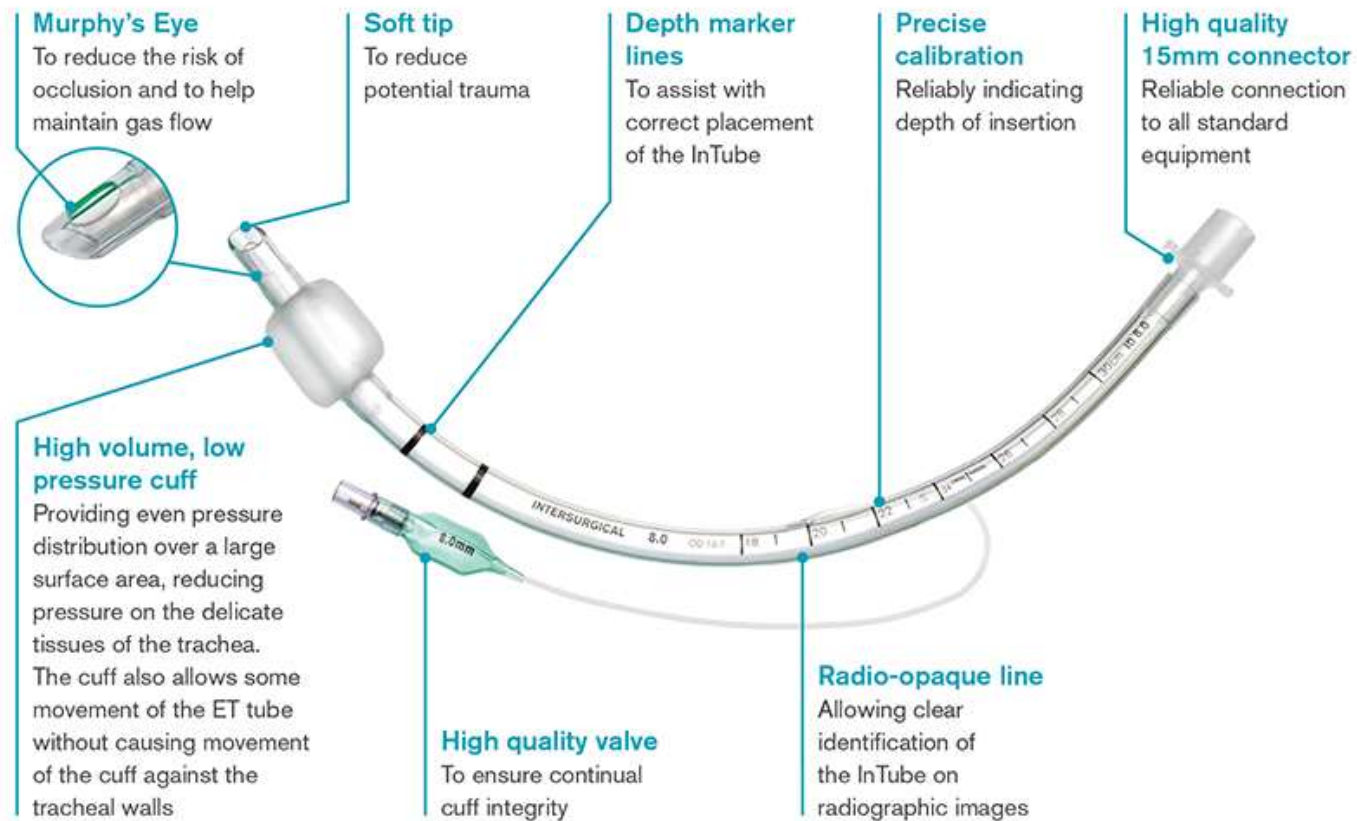
Grade I

Grade II

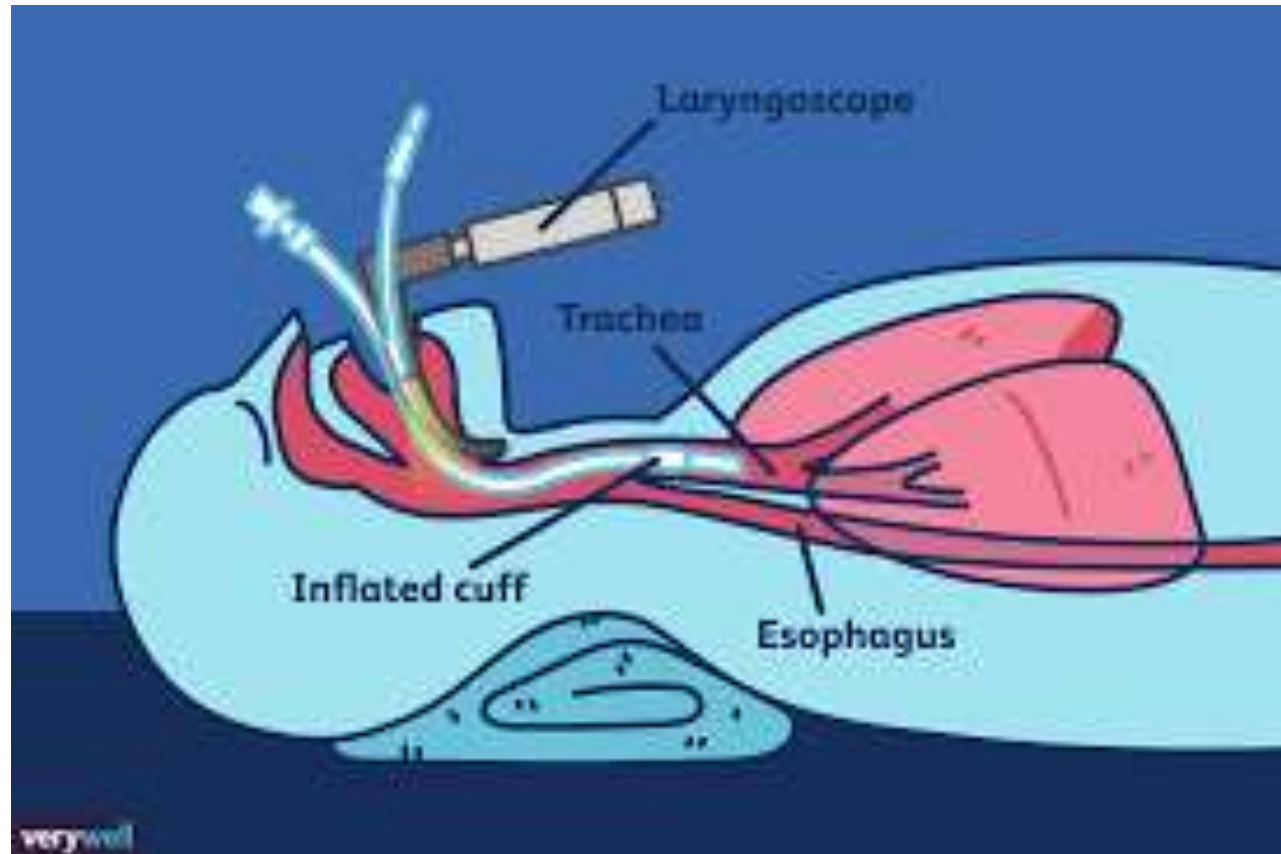
Grade III

Grade IV

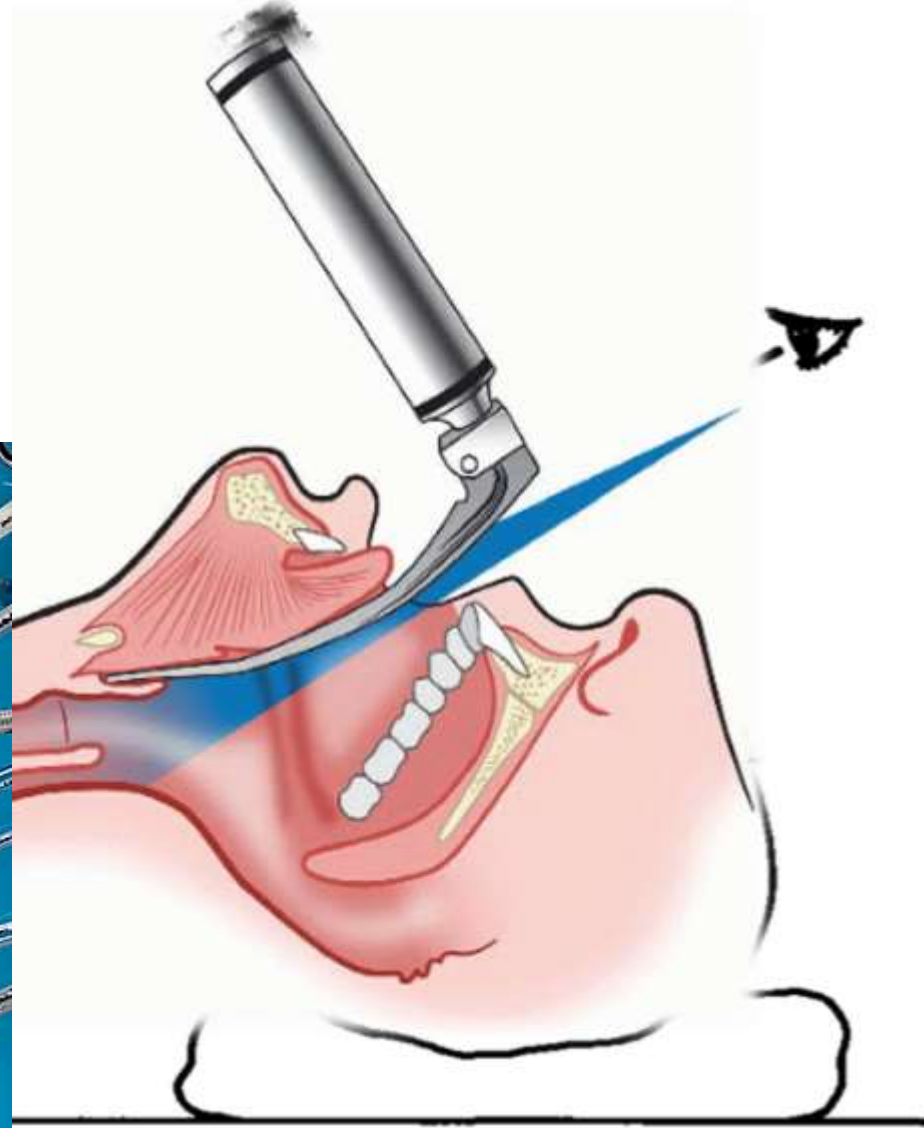
# ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΟΣ ΣΩΛΗΝΑΣ



# ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ



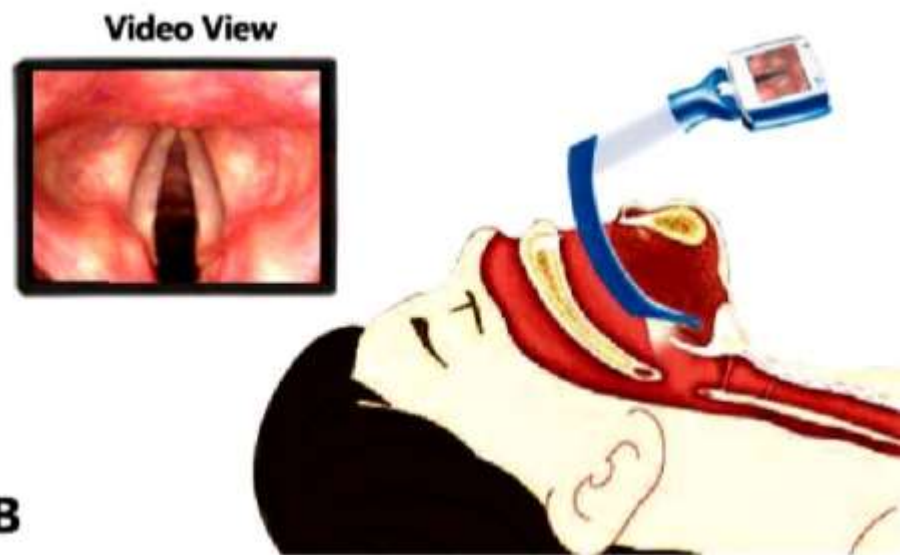
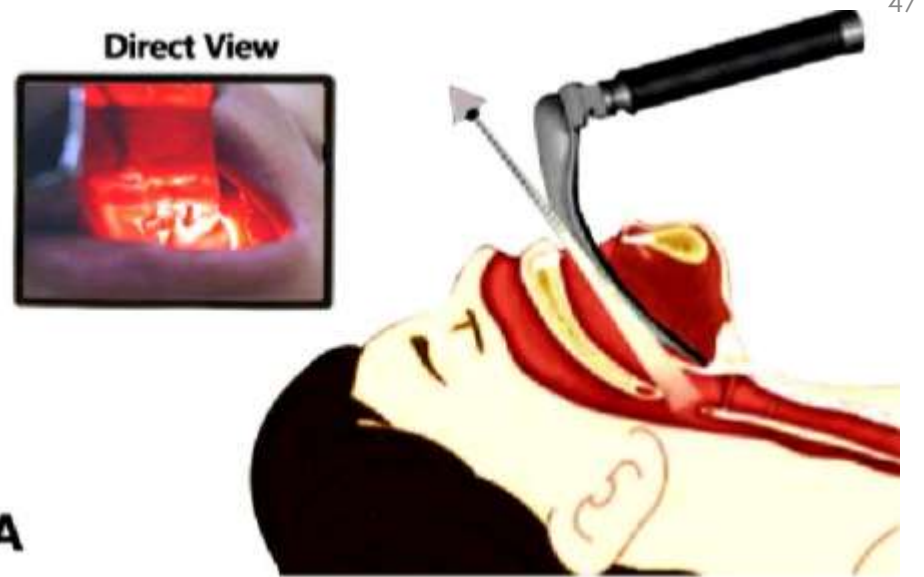
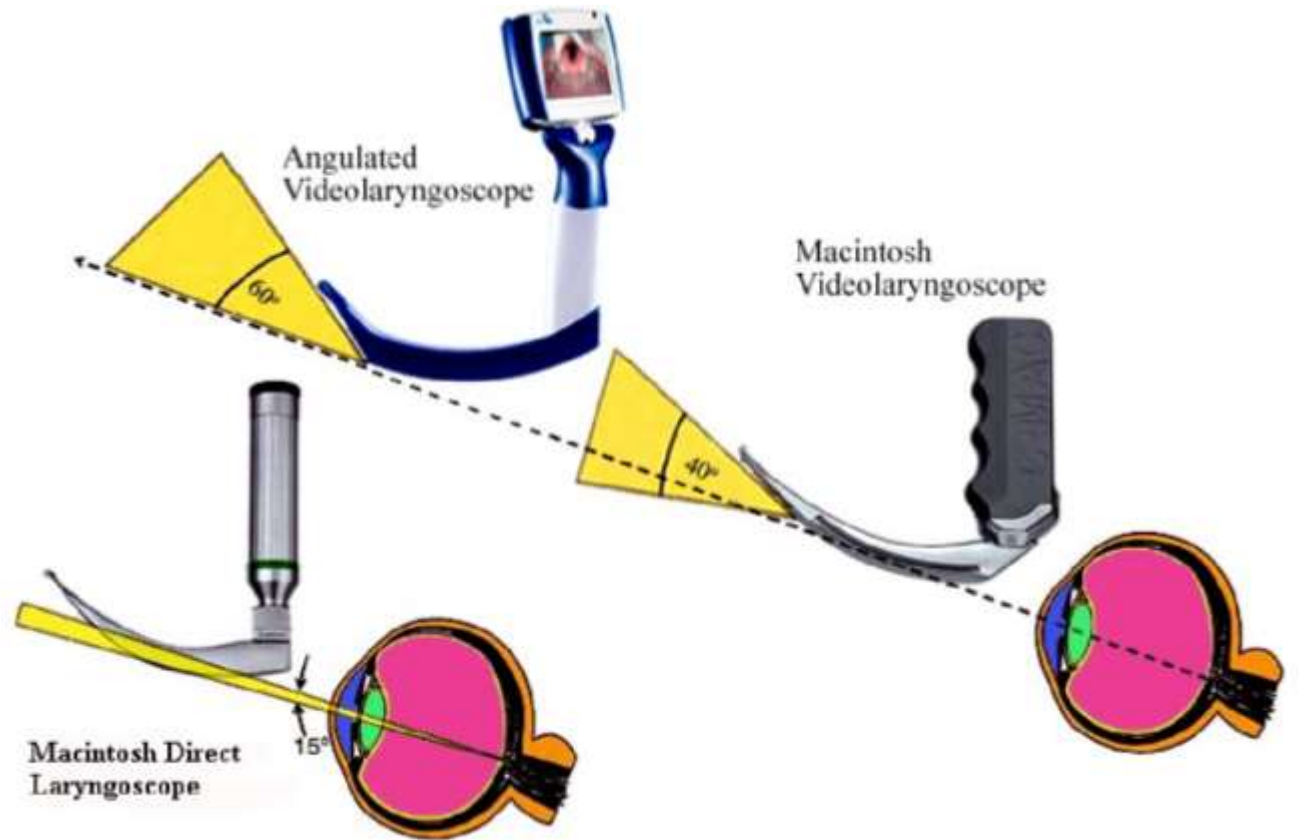
Δ  
Ι  
Α  
Σ  
Ω  
Δ  
Η  
Ν  
Ω  
Σ  
Η



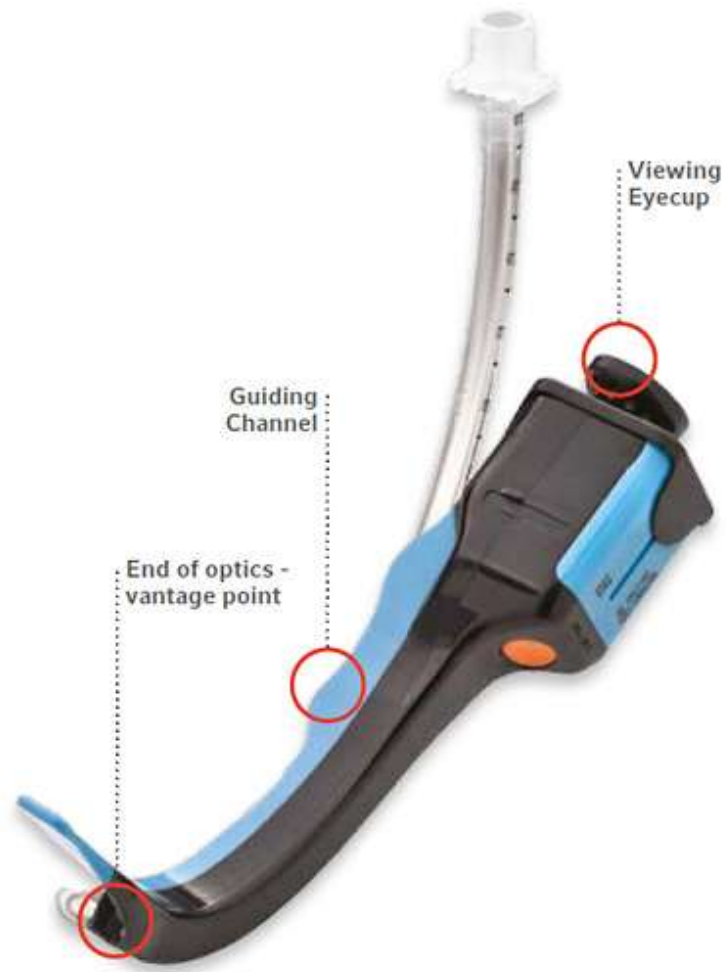


# ΒΙΝΤΕΟΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΙΟ





# AIRTRAQ



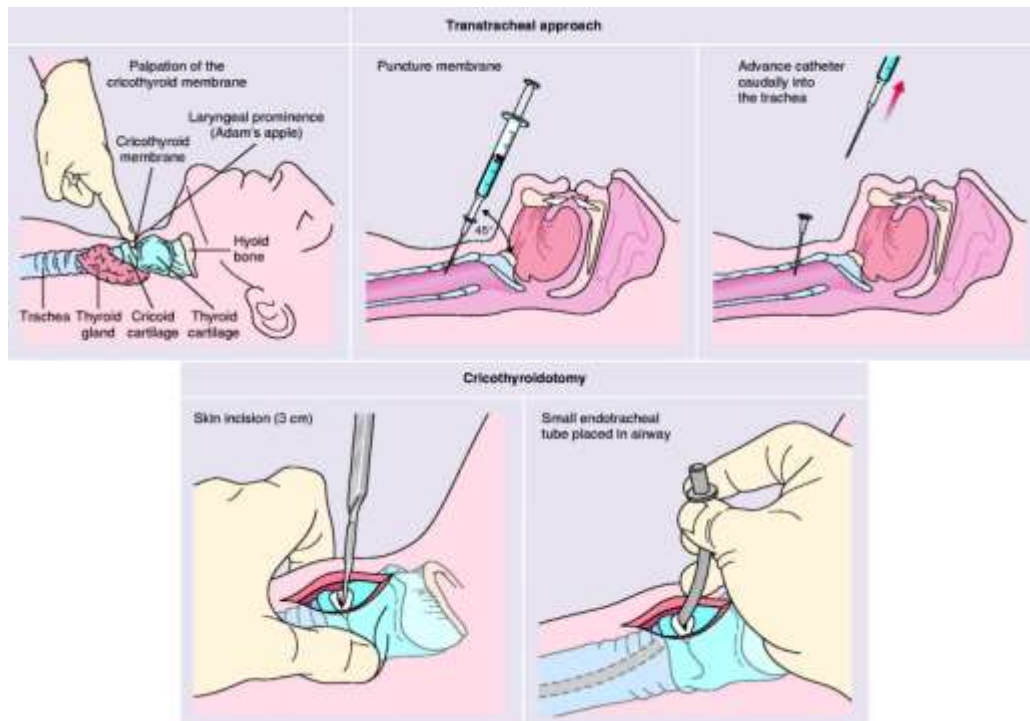


# ΙΝΟΠΤΙΚΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ

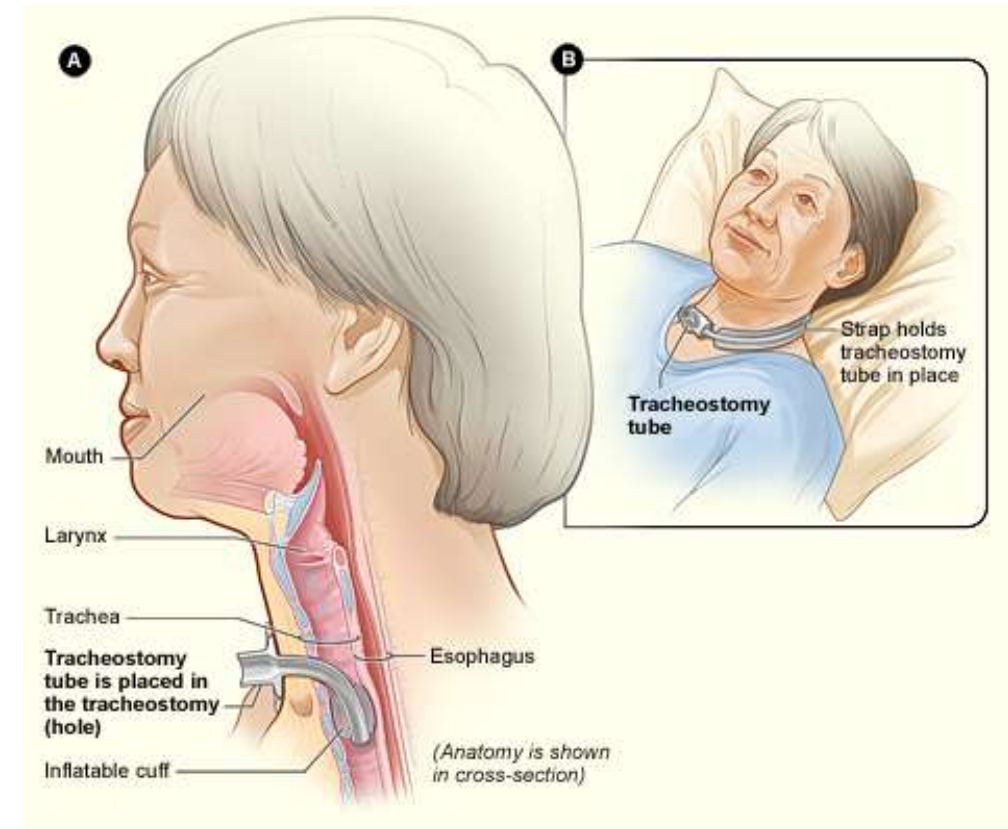


# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ

## Κρικοθυρεοτομή



## Τραχειοτομή/ τραχειοστομία



# ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

1. Λήψη ιστορικού
2. Φυσική εξέταση
3. Διαγνωστικά τεστ

# ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

**Table 1. ANZCA specific airway overview questions.**

Specific airway overview questions	
1	Is there documentation regarding previous airway difficulty?
2	What is the impact of surgery on the airway?
3	How difficult is bag and mask ventilation?
4	How difficult is it place a supraglottic airway device?
5	How difficult is it to intubate the patient?
6	How difficult is it to perform an infraglottic airway?
7	What is the aspiration risk?
8	Is there any altered cardio-respiratory physiology?
9	How easy will they be to extubate?

Ακτινοθεραπεία  
ή χειρουργείο  
στην περιοχή  
του τραχήλου,  
ΑΜΣΣ

Όγκοι λάρυγγα,  
καταδυσόμενη  
βρογχοκήλη

Συγγενείς  
ανωμαλίες,  
σύνδρομα

# ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

## ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Επισκόπηση κεφαλής, προσώπου, τραχήλου, θώρακα
- Κινητικότητα ΑΜΣΣ
- Άνοιγμα στόματος
- Προεξέχοντες άνω οδόντες
- Μεγάλη γλώσσα
- Μικρή κάτω γνάθος, υπογναθία
- Υψηλή, θολωτή υπερώα
- BMI, περίμετρος τραχήλου

# ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΤΕΣΤ

1. Mallampati score
2. Upper lip bite test (ULBT)
3. Άνοιγμα στόματος
4. Θυρεοπρωγική απόσταση
5. Έκταση ΑΜΣΣ

## The Mallampati Score



**CLASS I**  
Complete  
visualization of  
the soft palate



**CLASS II**  
Complete  
visualization  
of the uvula



**CLASS III**  
Visualization  
of only the  
base of the uvula



**CLASS IV**  
Soft palate  
is not  
visible at all







Inter-incisor gap  
<5 εκ ή 3 δάχτυλα



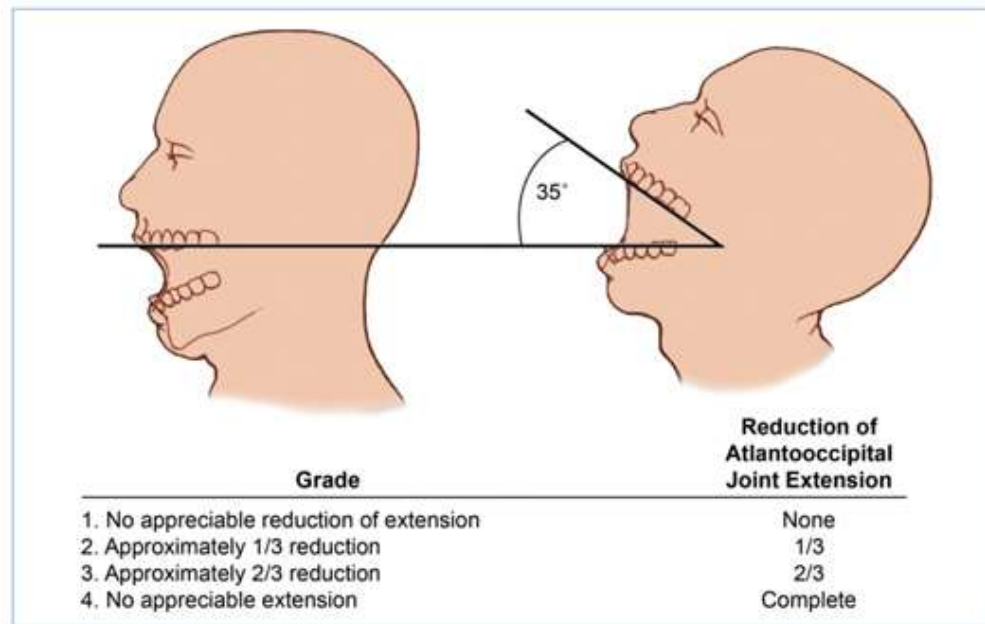
Δυσκολία!



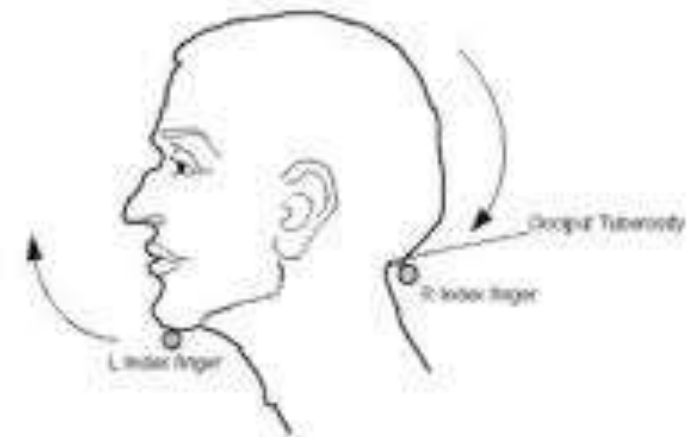
<6 εκ ή 3-4 δάχτυλα



Δυσκολία!



**FIGURE 14.4** Clinical method for quantitating atlanto-occipital joint extension. (Bellhouse CP, Doré C. Criteria for estimating likelihood of difficulty of endotracheal intubation with the Macintosh laryngoscope. *Anaesth Intensive Care*. 1988;16:329-337.)



L higher than R – Normal  
 L and R in line – difficult  
 L lower than R – Extremely difficult

**Fig. 4** Testing movement of the occiput on the atlas – the Delikan warning signs.

# MNEMONICS

## Difficult BMV

- **O** besity
- **B** eard
- **E** dentulous
- **S** noaring
- **E** lderly



## Difficult intubation

- **L** ook externally
- **E** valuation : mouth opening/ TMD
- **M** allampati class
- **O** bstruction
- **N** eck mobility

## Ορισμός Δύσκολου Αεραγωγού



$S_pO_2 < 92\%$   
με  $FiO_2 1.0$   
ή  
Μη έκπτυξη  
θώρακα



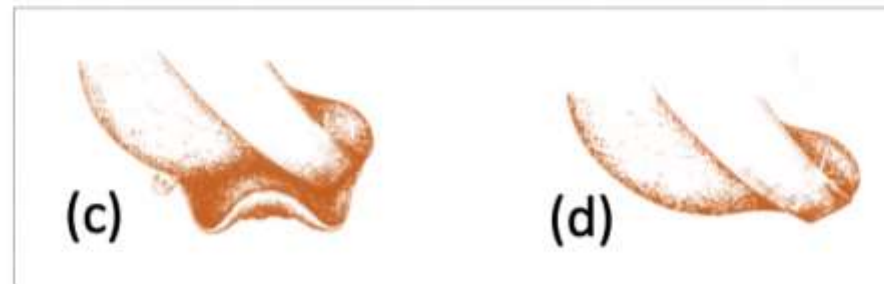
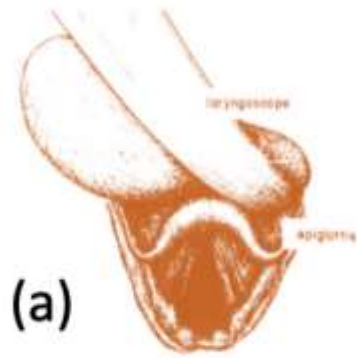
3 προσπάθειες



3 προσπάθειες

*Anesthesiology* 1993; 78: 597-602  
2003; 98: 1269-77  
2013; 118: 251-70  
2000; 92: 1229-36

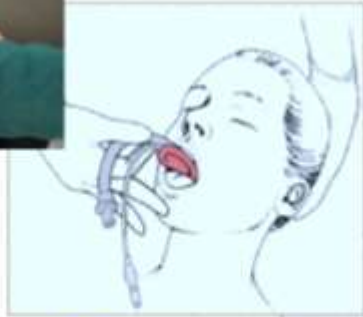
# Ορισμός Δύσκολης Λαρυγγοσκόπησης



## Επιδημιολογία Δύσκολου Αεραγωγού



~3%



~2%



~1%



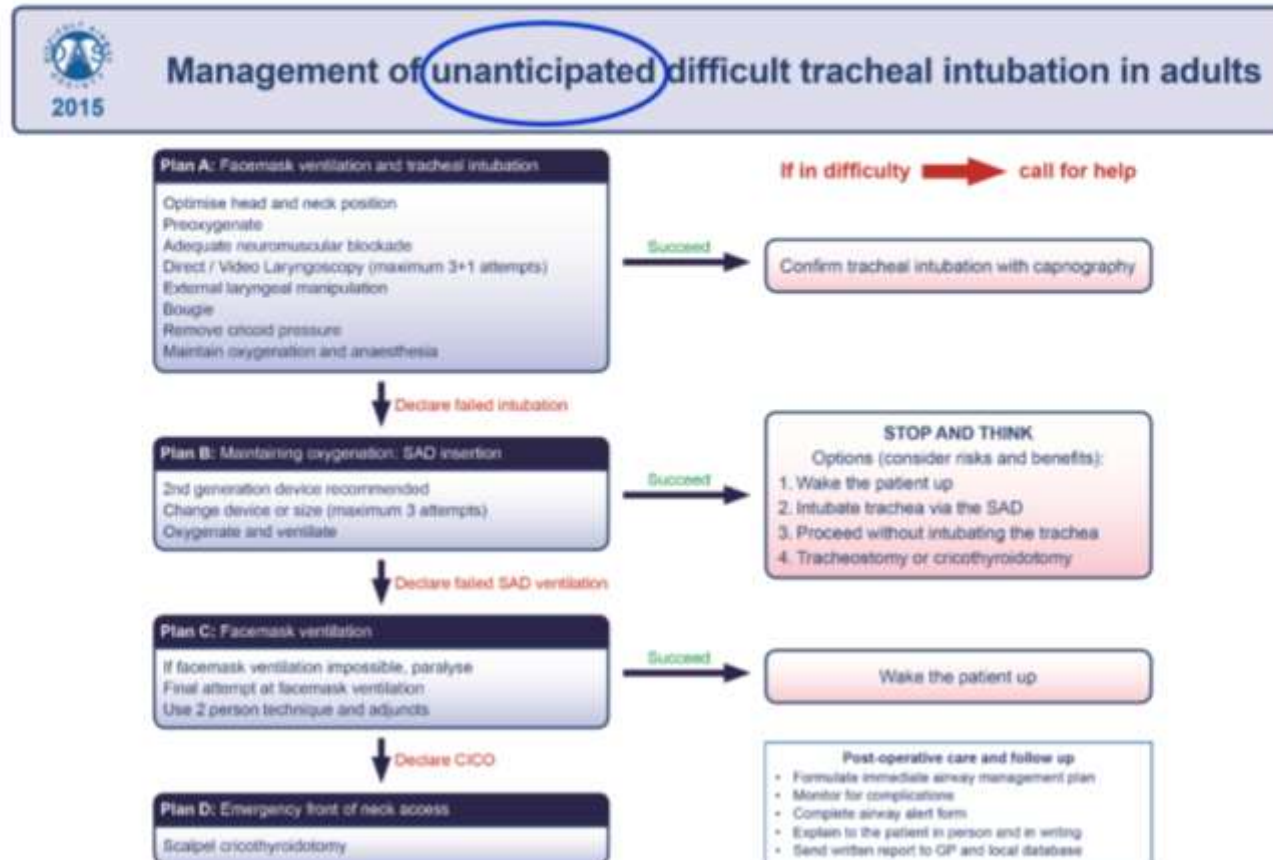
~5%

~0.1%

**CIC O: Can not Intubate, Can not Oxygenate**

αλλά... **CIC O ~0.01%**

# Διαχείριση Δύσκολου Αεραγωγού



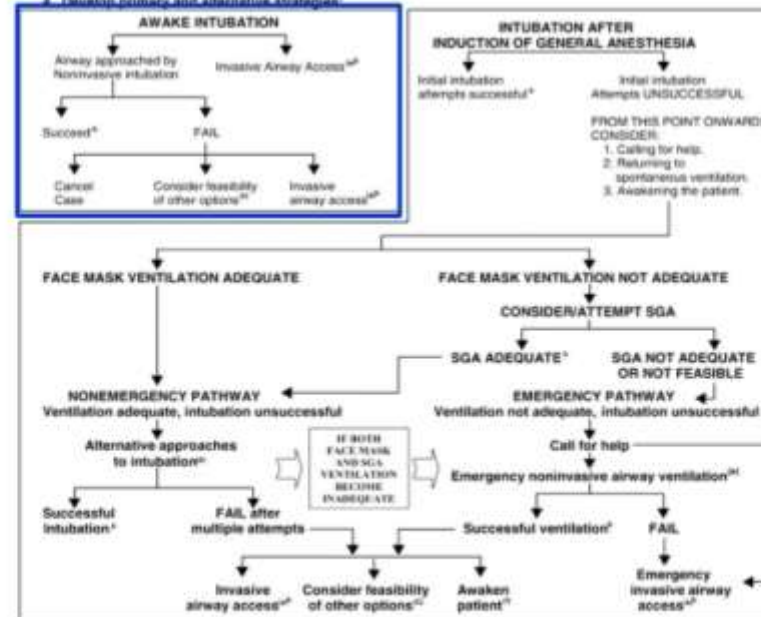


# Διαχείριση Δύσκολου Αεραγωγού

American Society of  
Anesthesiologists  
DIFFICULT AIRWAY ALGORITHM

- Assess the likelihood and clinical impact of basic management problems:
  - Difficulty with patient cooperation or consent
  - Difficult mask ventilation
  - Difficult supraglottic airway placement
  - Difficult laryngoscopy
  - Difficult intubation
  - Difficult surgical airway access
- Actively pursue opportunities to deliver supplemental oxygen throughout the process of difficult airway management.
- Consider the relative merits and feasibility of basic management choices:
  - Awake intubation vs. intubation after induction of general anesthesia
  - Non-invasive technique vs. invasive techniques for the initial approach to intubation
  - Video-assisted laryngoscopy as an initial approach to intubation
  - Preservation vs. abolition of spontaneous ventilation

## 4. Develop primary and alternative strategies:



**ΝΑΙ**

ΠΡΟΒΛΕΦΘΗΚΕ ΔΥΣΚΟΛΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ ?

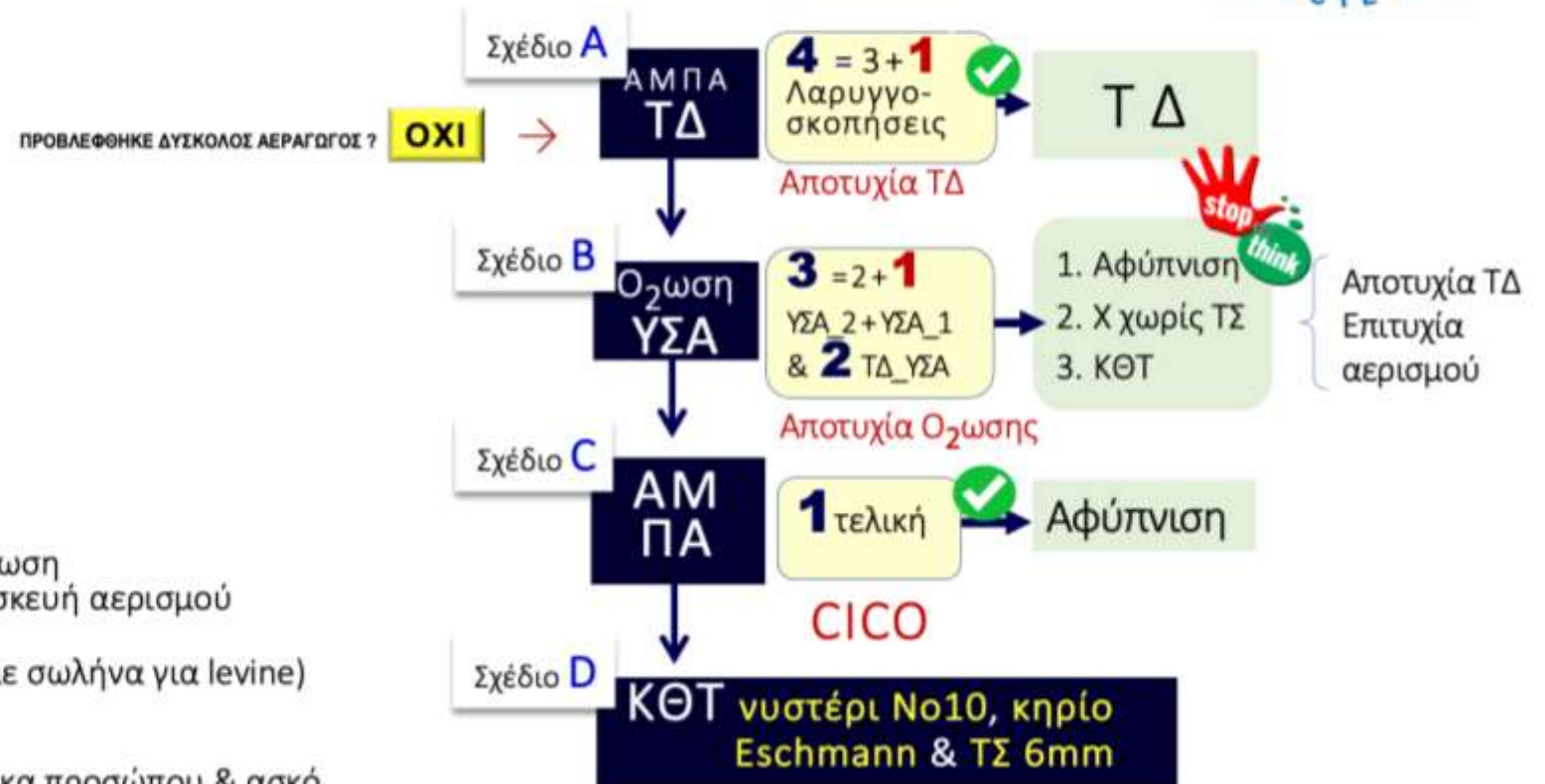
- **Απαγορεύεται:** χρήση NMA
- **Απαγορεύεται:** κατάργηση αναπνοής
- **Προτιμάται:** ξυπνητή ΤΔ
- **Προτιμάται:** απλή, γνωστή τεχνική λιγότερο επεμβατική

Anesthesiology 1993; 78: 597-602  
2003; 98: 1269-77  
2013; 118: 251-70



ΤΔ: τραχειακή διασωλήνωση  
 ΥΣΑ: υπεργλωττιδική συσκευή αερισμού  
 ΑΜΠΑ: αερισμός με μάσκα προσώπου & ασκό  
 ΚΘΤ: κρικοθυρεοτομή

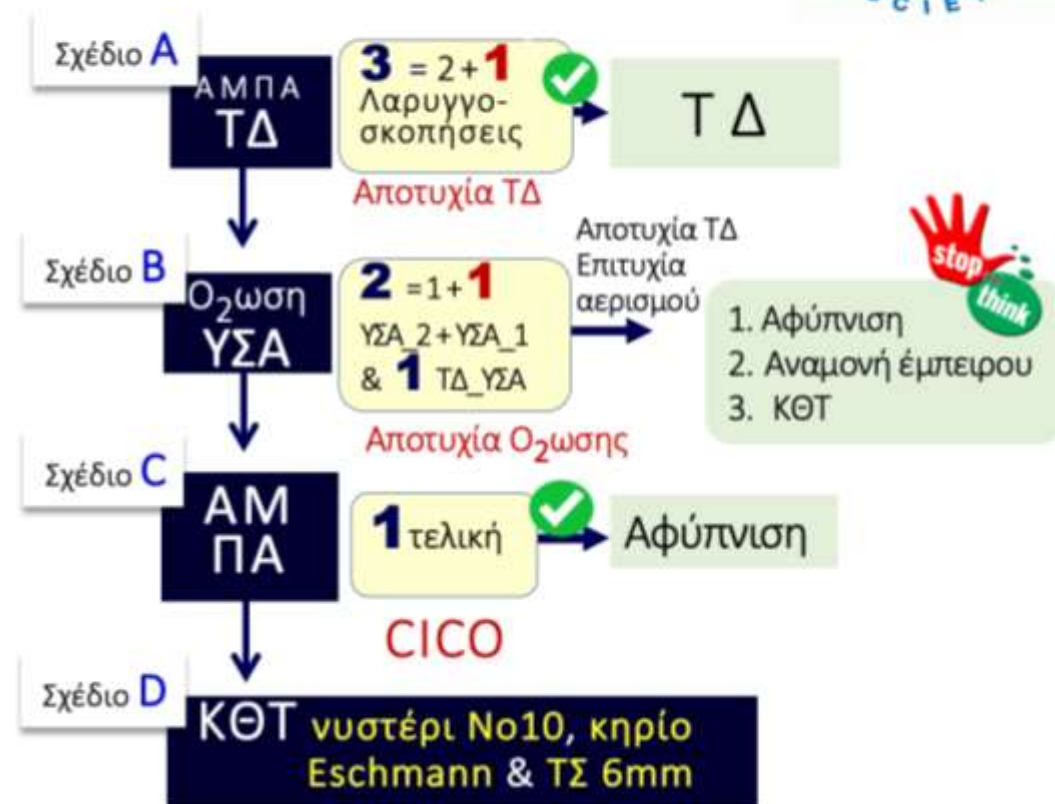
Br J Anaesth 2015; 115: 827-48



ΤΔ: τραχειακή διασωλήνωση  
 ΥΣΑ: υπεργλωττιδική συσκευή αερισμού  
 ΥΣΑ\_1: ΥΣΑ 1ης γενιάς  
 ΥΣΑ\_2: ΥΣΑ 2ης γενιάς (με σωλήνα για levine)  
 ΤΔ\_ΥΣΑ: ΤΔ διά της ΥΣΑ  
 ΤΣ: τραχειοσωλήνας  
 ΑΜΠΑ: αερισμός με μάσκα προσώπου & ασκό  
 ΚΘΤ: κρικοθυρεοτομή

Br J Anaesth 2015; 115: 827-48

# Αλγόριθμος Διαχείρισης Αεραγωγού Βαρέως Πασχόντων



ΤΔ: τραχειακή διασωλήνωση  
 ΥΣΑ: υπεργλωττιδική συσκευή αερισμού  
 ΥΣΑ<sub>1</sub>: ΥΣΑ 1ης γενιάς  
 ΥΣΑ<sub>2</sub>: ΥΣΑ 2ης γενιάς (με σωλήνα για Levine)  
 ΤΔ<sub>ΥΣΑ</sub>: ΤΔ διά της ΥΣΑ  
 ΤΣ: τραχειοσωλήνας  
 ΑΜΠΑ: αερισμός με μάσκα προσώπου & ασκό  
 ΚΘΤ: κρικοθυρεοτομή

Br J Anaesth 2015; 115: 827-48

ΟΤΙ ΚΙ ΑΝ ΨΑΧΝΕΙΣ, ΟΤΙ ΚΙ ΑΝ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙΣ, ΣΤΗ **ΔΥΣΚΟΛΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ** ΥΠΑΡΧΕΙ ΓΙΑ ΣΕΝΑ Ο...

# ΣΟΥΠΕΡ ΑΡΙΘΜΟΣ

4  
L

3/2  
ILM ή  
SAD  
2ndG

1  
FM

X  
Scip

43/21 X

**43/21... το μόνο που πρέπει να θυμάμαι**

ΟΤΙ ΚΙ ΑΝ ΨΑΧΝΕΙΣ, ΟΤΙ ΚΙ ΑΝ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙΣ, ΣΤΗ **ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ** ΥΠΑΡΧΕΙ ΓΙΑ ΣΕΝΑ Ο...

# ΣΟΥΠΕΡ ΑΡΙΘΜΟΣ

**3**  
L

**2/1**  
ILM ή  
SAD  
2ndG

**1**  
FM

**X**  
ScIp

**32/11X**

**32/11... το μόνο που πρέπει να θυμάμαι**



## THE MALLAMPATI CLASSIFICATION



**Ευχαριστώ για  
την προσοχή  
σας!**