

ANELÄK Trackeostomi/kanyl-vård

(Mera utförligt kompendium om trackeostomaskötsel finns i Metodboken)

A. På avdelning:

Utrustning

- Hos varje trakeotomerad patient skall finnas
- engångssugar, storlek 10-12-14
- sax
- pincett eller peang
- NaCl 9 mg/ml; i småflaskor (10 eller 20 ml)
- 10 ml sprutor
- Kufftryckmätare
- Fukt- och värmväxlare (track-näsa)
- reservkanyl av samma storlek
- vanlig endotrakealtub storlek 5?

Sugning

Endast när det behövs - EJ oftare.

Ej för långt ner - endast till kanylmynningen, sätt en tejp på rätt avstånd på en "modellkateter".

Bäst är rak sugkateter med sidohål.

Vanligaste felet är att man suger för ofta - och för långt ned.

Kuffen

- ska vara uppblåst
 - 2-3 dygn efter operationen
 - vid respiratorbehandling
 - vid svalgpares el aspirationsrisk av annan anledning (men är dock inget absolut skydd)
- Kufftrycket kontrolleras med tryckmätare, skall normalt vara under 25 för att undvika slemhinneskador.

Om det är dålig funktion på kanyl och pat har andningsproblem

1. Pröva med sugen - sekretpropp?
2. Finns innerkanyl - tag ut denna.
3. Om det inte hjälper - ring ÖNH-jour!

Vid **urakuta problem, t.ex. totalstopp, larma narkosjour via växel akutnr 28980** eller hjärtlarm.
Vid andra problem med kanyl kontakta ÖNH-jour.

B. För öronläkare:

Vid track-krångel - bedöm situationen och kanylläget, görs oftast bäst med fiberskop.

Innan kanylbyte:

- utrustning enl. ovan samt trackeostomikompress, ny kanyl och handskar/plastförkläde
- Xylocainspray
- långt nässpekulum eller Carlens hakar
- fiberskop tillgängligt
- var alltid två personer vid byte
- om pat. ligger på IVA, se till att narkosläkare är på plats för att optimera förutsättningarna (sedation, respiratorinställningar etc).

Procedur:

- Informera patienten. Dåliga patienter i respirator bör få 100% syrgas i några minuter innan.
- Överväg att suga kuffade patienter i munnen, byt därefter till ny sugkateter. Sug i kanylen före och efter att kuffen släppts.
- Första gången kanylen byts bör bytet ske över ledare (t ex sugslang nr 14 eller speciella utbytesledare). Även vid senare byten som kan innebära problem bör byte ske över ledare.
- För att minska på irritation i trackea kan Xylocainspray användas.
- Den gamla kanylen tas bort. Vanligen hostar patienten då upp rikligt med sekret i stomat som rensugs.
- Den nya kanylen införes och fastsättes med s.k. blått kardborreband. Bandet sitter lagom hårt då man precis kan få in två fingrar mellan huden och bandet (obs endast på en sida, ej två fingrar på vardera sida). Sitter bandet för löst finns risk att kanylen glider ur stomat i samband med hostning eller då patienten rör sig.

Dekanylering

kan ske när samtliga nedanstående villkor är uppfyllda hos pat med stabil andningsituation:

- Fria luftvägar (=kan andas med korkad okuffad kanyl)
- Spontan andning, normaliserad lungröntgen
- Normal hostreflex och normala sekretmängder
- Normal sväljning (kan vara svårt att kontrollera på IVA-patienter)
- Ingen op planerad närmaste tiden.

Byt gärna först till en kanyl av mindre storlek, utan cuff. Går detta bra, prova att korka kanylen så att patienten får andas bredvid under något dygn - sedan kanyl ut. Om patienten endast varit trackeotomerad kort tid kan man ofta dekanylera direkt om ovanstående villkor uppfylles.

Östersund 110325

genom
Marie Ryding
Överläkare
ÖNH-klin

Mattias Schindele
Överläkare, MLA
IVA