

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska
Innehållsansvar: Annette Verlinden, (annve4), Instruktör
Granskad av: Annette Verlinden, (annve4), Instruktör
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-11

Giltig till: 2027-02-11

Fixering av Endotrachealtub - anestesirutin

Förändringarsedan föregående version

240814 – Förnyad disposition. Tillägg av förslag på fixering i bukläge.

Innehåll

Revideringar i denna version.....	1
Bakgrund	1
Arbetsbeskrivning	2
Bukläge.....	2
Ryggläge.....	3
Med tuggbuss	3
IVA tejpning.....	3
Tejpning av tub vid Halsuppläggning	4
Säkring av Dubbellumentub	4
Om du fäster dubbellumentub med tuggbuss	4
Nasalintuberad.....	5
Dokumentation	5
Arbetsgrupp	5

Bakgrund

Det finns många bra sätt att säkra en endotrakealtub efter intubation. Det viktigaste är att den sitter fast och att fixeringen inte innebär skada för patienten. I detta kapitel presenteras några olika metoder som fyller olika sorters syften. Dessa är beprövade och något som vi på avdelningen anser säkra både ur fixeringssynpunkt och ur ett omvårdnadsperspektiv.

Arbetsbeskrivning

Bukläge

I samband med bukläge bör tuggbuss användas.

Det är viktigt är att vi är noga att applicera tuggbussen rätt så att inte tryck uppstår på tungan när vi stoppar in den och att vi inte stoppar in den för långt så att tryck kan uppstå längre in i munhålan. Använd med fördel spatel.

Tuggbussen kan nu fästas fast.

Man tejpar två tejpar som ett kryss från den ena delen av kinden via tuggbussen över till den andra kinden. Man tejpar ända upp på mössan. Patienten bär dokmössa av den anledningen att tejpens ska fästa på mössan. Tuggbussen är nu förankrad i mössan och patientens hud. Skulle patienten börja svettas så finns det en chans att den del av tejpens som är fäst på mössan sitter kvar även om del som sitter på huden lossnar.



Fäst en smal tejp, först ett varv runt tuben och sedan ett varv runt tuggbussen. Vik in änden så att du lätt kan få loss tejpens sedan.

Kontrollera att allt sitter ordentligt. *Var noga med att läpparna inte sitter fast i tejpens.*

Sonden, som sitter oralt, Fästes med en smal separat tejp i tuben. OBS! vik in ändarna så att du lätt får loss tejpens.

Det går även tejpa tuben med så kallad CIVA-tejp då patienten ligger i bukläge med ansiktet i Prone-face. Det är då viktigt att man gör tejpens extra lång så att även den går att förankra i doken.

Då patienten ska ha skallsträck används inte dok. Viktigt att beakta tejpning i dessa lägen då förankring endast sker mot hud. Om patienten samtidigt har mycket ansiktsbehåring innebär detta en ökad risk för lägesförändring av tuben. Detta gäller oavsett tejpningsmetod.

Ryggläge

På en patient i rygg- eller sidoläge är det ett omvårdnadsbeslut som var anestesijuksköterska får ta beslut om från fall till fall.

Det är dock inte nödvändigt att ha tuggbuss på en patient som ligger i ryggläge och är muskelslapp peroperativt.

Vid dessa tillfällen kan man välja att stoppa in en svalgtub vid väckning för att undvika att patienten ska bita på tuben. Om man använder sig av svalgtub under induktionen kan man använda denna igen vid väckningen.

Med tuggbuss

Var försiktigt när tuggbussen appliceras så att inte tryck uppstår på tungan eller för den delen i gommen om den stoppats in för långt. Använd spatel. Tejpa fast tuggbussen med bred tejp. Fäst sedan tuben i tuggbussen med en smal tejp. *Var noga att kontrollera att inte läpparna sitter fast i tejp.*



IVA tejpning

Kan med fördel användas på alla, men allra helst på patienter man vet ska fortsätta i respirator efter operation och som intuberas med endotrachealtub med sugkanal (IVA tuben).

Patienter som ska till IVA efter operationslut i respirator kan tejpas enligt deras riktlinjer, v.g. se bild nedan



Tejning av tub vid Halsuppläggning

Tejning enligt ryggläge med tuggbuss. NIMtub. Viktigt att läge på tub bibehålls efter fixering av tuben. Här kan man använda sig av flera olika tejningar, det är dock viktigt att tejningen inte läggs ner mot halsen då den i så fall kan inkräkta på operationsområdet. Använd tuggbuss oavsett vilken tejning då vi har dålig tillgång till huvudändan och då patienten inte är muskelrelaxerad.



Säkring av Dubbellumentub

Använd i första hand svalgtub med skåra enligt bilder nedan. Svalgtuben ligger bättre och säkrare i munnen. Fixera tuben och kontrollera att den inte trycker mot läpparna och ger tryckskada.

Fixering med Svalgtub är stabilare än tuggbuss. Svalgtuberna skall finnas i plastpåse som hänger på viva sight-stativet (engångsfiberbroncoskåp/Ambu)



Lägg bandet på plats. Känn efter att bandet stramar jämnt mot patientens ansikte och kontrollera att bomullsbandet inte skär in i mungipor och gör skada. Knyt en knut. Lägg sedan bandet runt tuben och förankra med rosett.

Om du fäster dubbellumentub med tuggbuss

Med bomullsband. Knyt på samma sätt som när man använder svalgtub (se förklaring o bilder ovan). Känn efter att bandet stramar jämnt mot patientens ansikte och kontrollera att linnebandet inte skär in i mungipor och gör skada. Förankra med en rosett.



Nasalintuberad

I de fall patienten skall nasalintuberas skall fixering ske enligt följande



Klipp till 2 tejprensor. En smal och bredare.



Fäst den smala tejpren runt tuben och fixera enligt bild. Kontrollera att tuben ligger i mitten och inte trycker på näsvingar.

Dela den breda häftan som ett ”Y”, tejpa över näsryggen och runt tuben. Och sedan fäst ut mot kinderna. Kontrollera att tuben inte orsakar tryck.

Dokumentation

Om patienten lämnar avdelningen med endotrachealtuben ska detta dokumenteras i Melior under infarter/utfarter. Storlek och läge.

Arbetsgrupp

Annette Verlinden, avdelningsinstruktör, anestesijuksköterska, operation 1 och 8

Johan Teandersson, avdelningsinstruktör, anestesijuksköterska, operation 1 och 8

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2
Sahlgrenska

Innehållsansvar: Annette Verlinden, (annve4), Instruktör

Granskad av: Annette Verlinden, (annve4), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1060

Version: 5.0

Giltig från: 2025-02-11

Giltig till: 2027-02-11