



Trakealkanyler på Operation 7

Revideringar i denna version

Uppdatering av layout enligt SOFIA-STY mall. Ny bild under BLUselect soft seal med kuff

Syfte/Bakgrund

Sammanställning av tillgång på olika trakealkanyler för olika luftvägar

<p>BLUselect soft seal med kuff</p> <p>Med eller utan kuff. Storlek 6,7, 8 och 9.</p> <p>Den trakealkanyl som är standard på sjh. Skall alltid användas med innerkanyl. Vid stopp i kanylen är första åtgärd alltid att ta ut innerkanyl och byta till ny eller rengjord.</p>	
<p>Portex Uniper Adjustable</p> <p>Med eller utan kuff. Storlek 7, 8 och 9.</p> <p>Kan justeras i längd. Används till patienter med avvikande anatomi, till exempel överviktiga, brännskadade och patienter med stenosis längre ner i trakea. Har innerkanyl som alltid skall användas.</p> <p>Efter tracheotomi skall man alltid skopera genom kanylen och säkerställa adekvat läge. Korrekt läge markeras med tusch på kanylen vid den vita kragen. Viktigt att det blå vredet är i stängt läge</p>	

BLUselect suctionaid med kuff

Med kuff. Storlek 7, 8 och 9.

Har en sugkanal som gör det möjligt att suga bort sekret subglottalt ovanför kuffen. I övrigt utförande som. Används vid längre användning inom intensivvården. Skall alltid användas med innerkanyl.





Portex Bivona

Med TTS-kuff och innerkanyl. Storlek 6,7, 8 och 9.

TTS-kuffen är gjord av ett elastiskt material som drar sig samman okuffad och tar då minimalt utrymme. Detta ger friare luftväg vid sidan av kanylen och minskar sekretansamling. Kuffas med sterilt vatten. Har innerkanyl. Kanylen är dyrare och tillverkad av ett mjukare material som är mer eftergivligt. Trachealdelen är något längre.



<p>Bivona Pediatric Flexlend</p> <p>Med kuff. Storlek 3, (3,5), 4, (4,5), 5 Standardkanyl till barn. Har TTS-kuff som kuffas med sterilt vatten. Urkuffad tar kuffen minimal plats. Ingen innerkanyl.</p>	
<p>Bivona Neonatal Flexlend</p> <p>Med kuff. Storlek (2,5) 3, (3,5), 4 Används för nyfödda.</p>	
<p>Tracoe trakealkanyl</p> <p>Används endast till barn som reserv. På versionen för vuxna (som ej finns i vårt sortiment) som har innerkanyl sitter slangkopplingen på innerkanylen. Detta ger läckage vid ventilation och är opraktiskt. Kanylen kan upplevas som hård, men den mjuknar på plats.</p>	

<p>Larytub</p> <p>Vid laryngectomi avlägsnas hela struphuvudet, och luftstrupen mynnar då ut i ett stoma i halsgropen. För att hålla stomat öppet används en larytub. För att ventileras kan man antingen hålla knät direkt mot larytuben eller hålla en rund barnmask över. Man kan också stoppa ner en vanlig intubationstub genom larytuben, men oftast avlägsnar man larytuben för att därefter intubera ner i stomat. När man sätter ner en tub i stomat och pat har en talventil skall man vara observant så att den inte lossnar och ramlar ner i luftvägen.</p>	
<p>Montgomery trakealkanyl</p> <p>Montgomerykanylen fäster med två små flänsar: en i trakea och en på utsidan av halsen. Den går inte att fixera med t.ex. kardborreband och kan alltså lätt komma ur läge. Kanylen passar inte till Flow-i. För att ventileras används en blå nippel från en vanlig tub, vanligen nr 9. Används till patienter med stenoser eller grav sömnapné. Det finns risk för läckage uppåt. OBS Det finns även en risk att man trycker ner kanylen så att bakstycket trycker mot bakre delen av trakea med ventilationsproblem som följd.</p>	
<p>T-rör (Montgomery trakealstent)</p> <p>Används för pat med subglottal förträngning. Uppåtgående del skall fungera som stent. T-röret passar inte till Flow-i. Koppla på blå nippel från vanlig tub för att kunna ventileras. Kan användas vid laserbehandling om T-röret skyddas från laserstrålen.</p>	

Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs.

Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Mohammed Al- Azzawe, Överläkare ÖNH-läkare. ÖNH - kliniken, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Christopher Lundborg, Vårdenhetsöverläkare, Operation 7, AN/OP/IVA, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 7 Sahlgrenska, Anestesi- operation-
intensivvård läkare

Innehållsansvar: Lina Sjölund, (linsj21), Anestesisjuksköterska

Granskad av: Lina Sjölund, (linsj21), Anestesisjuksköterska

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2421

Version: 3.0

Giltig från: 2025-11-25

Giltig till: 2027-11-25