

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn
Innehållsansvar: Linn Tobiasson, (linca19), Ivasjuksköterska
Granskad av: Helena Winberg, (helwi5), Sektionschef
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-15

Giltig till: 2029-11-12

Trachealtub – mätning och tejpning på BIVA

Förändringar sedan föregående version

Justering av tub ska ordinerats skriftligt av läkare på övervakningsbladets baksida med text upp/ner och pil “upp” eller “ner”.

Förnyade bilder.

Sammanfattning

På små barn gör några millimeters skillnad i tubläge stor skillnad. Denna rutin förklarar hur optimalt tubläge vidhålls genom korrekt mätning och adekvat tejpning.

Bakgrund och syfte

Syftet med rutinen är att skapa en enhetlig rutin för korrekt mätning och adekvat tejpning av nasal och oral tub.

Utförande

Mätning av trachealtub

Direkt efter att patienten blivit intuberad (eller kommer intuberad till BIVA) tillverkas en tubsticka (Se nedan under 'tillverkning/justering av tubsticka'). Tubstickan motsvarar avståndet från näsvingen/mungipan till tubens ytterände. (Bortse från nipplar och kopplingar, mät bara dit där själva tuben slutar.) Mät tubens längd innan röntgen och håll tuben i ett stadigt läge när röntgenbilden tas. Tubstickan används varje gång när patienten röntgas och det kontrolleras mot markeringen på tubstickan att tuben ligger exakt enligt tubstickan då bilden tas. Tublängden kontrolleras mot tubstickan vid kontroller varje timme, samt förstås vid tubomläggningar, och vid behov. Barnet skall ligga med huvudet i neutralposition både då tubstickan tillverkas och då läget kontrolleras.

Tillverkning/justering av tubsticka



- Håll en ren bomullspinne längs tuben från mungipan (oral tub) eller näsvingen (nasal tub) och rita ett märke vid tubens ytterände (bortse från nipplar och kopplingar, mät

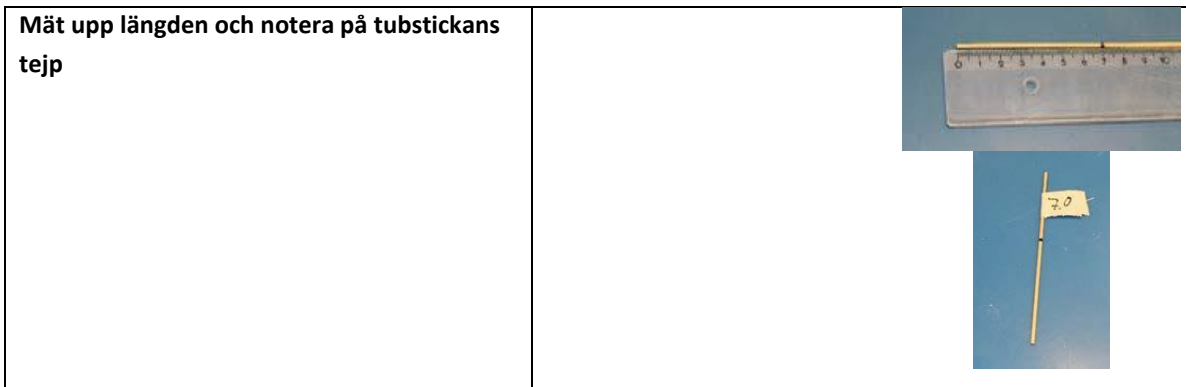
bara dit där själva tuben slutar), se bild 1 nedan. Mät därefter ut längden och skriv upp den på en bit tejp som fästs som en flagga på tubstickan.

- Om en röntgenbild visar att tuben ligger för långt ner i trachea görs en ny tubsticka med en längre cm-markering; dvs tuben skall längre ut ur patienten. Om en röntgen bild visar att tuben är för långt ut ur patienten görs en ny tubsticka med en kortare markering; dvs tuben skall flyttas längre in i patienten.
- Den nya tubstickan görs vid sidan av patienten i förväg, t.ex. 5 mm längre eller 10 mm kortare. Sedan kasserar man den gamla tubstickan och gör en tubomläggning vägledd av den nya tubstickan. OBS: om tubläget skall ändras avgörs av ansvarig narkosläkare.
 1. Narkosläkaren ordinerar justeringen skriftligt med tex upp/ner och pil “upp” eller “ner” på övervakningsbladet.



Bild 1

<p>Tubsticka</p> <p>Tillverkas av öronpinne och en bit tejp där längden mätt i cm anger den tublängd som finns utanför näsan eller mungipan.</p>	
<p>Tillverkning av tubsticka</p> <p>Håll en öronpinne från mungipan längs tuben och rita ett märke på tubstickan vid tubens övre kant.</p>	



Tubomläggning av nasal tub

Läggs om vid behov.

Förberedelser inför tubomläggning

- Överväg om barnet behöver smärtlindring och/eller sedering före omläggningen
- Förbered barnet på vad som kommer att ske
- Förbered nya tejpar (se bild 2 nedan)
- Förvissa dig om att intubationslådan är komplett
- Lägg barnet i ryggläge med neutral huvudposition
- Var alltid minst två personer vid tubomläggning (en genomför omläggningen, en som håller i tubslangar och helst ytterligare en som har överblick)
- Kontrollera att tubsticka stämmer med tubens aktuella läge
- Vid tub med kuff, kontrollera kufftrycket och justera vid behov
- Vid justering av kuffad tub, glöm inte att suga rent i svalg och kuffa ur innan tuben justeras
- Dra försiktigt bort de gamla tejparna, vid behov använd Cavilon som häftborttagning, håll stadigt runt tuben utan att komprimera den
- Kontrollera utseende på näsan och rapportera om det finns tryckmärken, överväg om det behöver dokumenteras i PicSara
- **Kontrollera tubens läge med hjälp av tubstickan och läs av vilken siffra på tuben som syns vid barnets näsvinge. Denna siffra noteras på observationsbladets baksida samt i infartslistan i Melior.**

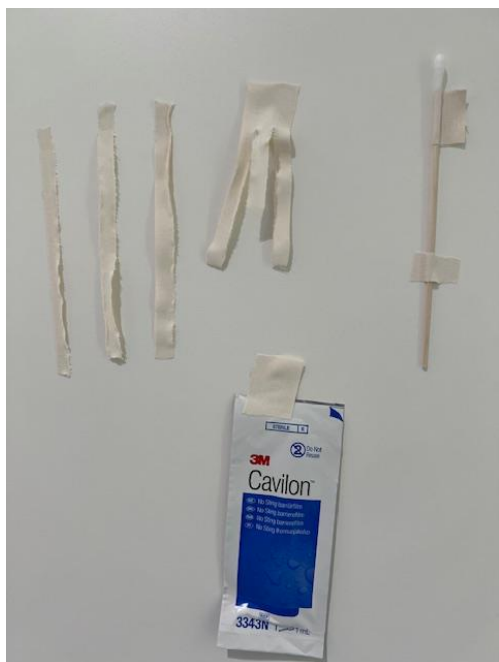


Bild 2. material vid tubomläggning, observera att den tredje tejprensan är till v-sond.

Tubomläggning

- Den som ansvarar för tejpningen håller alltid ett stadigt grepp om tuben och person två håller slangarna upprätta samt stabiliserar barnets huvud vid behov
- Applicera hudskydd, t.ex. Cavilon, på barnets kinder och näsa (Bild 3)



Bild 3

- Placera den första långa tubtejpen (använd leukoplast hospital “klethäfta”) på barnets kind och dra den runt tuben över eller underifrån och fäst den upp över näsan och ned på nästa kind. Se till att näsborren är fri från tejp (se bild 4).
- Kontrollera tubens läge med hjälp av tubstickan.
- Tag tejp nummer två och dra den runt tuben på samma sätt som föregående tejp, men åt motsatt håll det vill säga en över och en under (se bild 5).



Bild 4



Bild 5

- Tag den tredje tejpen (Tre-bens byxan) och fäst den med den breda delen på tuben, mittendelen på näsryggen och de två långa delarna ut på kinderna (Se bild 6).
- Kontrollera tubens läge med hjälp av tubstickan kontinuerligt under tubomläggningen.
- Klipp tejparna i tre olika längder så att det är lätt att plocka bort dem vid nästa tubomläggning.



Bild 6

- Kontrollera ventrikelsondens läge och fäst den nedåt, så att den inte trycker mot näsborren.
- Kontrollera att barnets ventilation fungerar utan problem. Vid misstanke om att tuben inte ligger rätt kontakta genast narkosläkare.

Tubomläggning av oral tub

Byte av tubsida görs varje dag. Samtidigt görs noggrann inspektion av munhålan, munvård enligt rutin och tandborstning.

Förberedelser inför tubomläggning

- Överväg om barnet behöver smärtlindring och/eller sedering före omläggningen
- Förbered barnet på vad som kommer att ske
- Förbered nya tejpar (se bild 7) och eventuellt ta fram munspatel eller tuggbuss
- Förvissa dig om att intubationslådan är komplett
- Lagg barnet i ryggläge med neutral huvudposition
- Var alltid minst två personer vid tubomläggning (en genomför omläggningen, en som håller i tubslangar och helst ytterligare en som har överblick)
- Kontrollera att tubsticka finns och hur den stämmer med tubens aktuella läge
- Vid tub med kuff, kontrollera kufftrycket och justera vid behov
- Dra försiktigt bort de gamla tejparna, vid behov använd Cavilon som häftborttagning, håll stadigt runt tuben utan att komprimera den
- Passa på att utföra munvård och inspektera munhålan



Bild 7

Tubomläggning

- Flytta över tuben till andra mungipan
- Kontrollera utseende på munnen och rapportera om det finns tryckmärken, överväg om det är något som behöver dokumenteras i PicSara
- Kontrollera tubens läge med hjälp av tubstickan, kontrollera att siffran på tuben i mungipan stämmer överens med siffran på observationsbladets baksida samt i infartslistan i Melior

- Fäst den breda delen av tejp (Tensoplast) på kinden på samma sida som tuben. Den övre tejprensan fästs mellan överläppen och näsan. Den undre tejprensan fästs nedanför underläppen. Var noga med att inte tejpa på det läpproda (se bild 8 och 9). Gör en sista kontroll av siffran i mungipan och snurra sedan den mittersta tejprensan flera varv runt tuben, avsluta med att göra en flik på tejpens för att underlätta avlägsnanden av tejpens.
- Efter avslutad omläggning, sätt en prick på tejpens vid mungipan så att alla kan mäta tubläget från samma ställe.
- Kontrollera att barnets ventilation fungerar utan problem. Vid misstanke om att tuben inte ligger rätt kontakta genast narkosläkare.



Bild 8

Bild 9



Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Västra Götalandsregionen. Nasal tubomläggning. [video]. [citerad 2023 feb 23]. Hämtad från: [Nasal tubomläggning film.mp4 \(vimeo.com\)](#)

Västra Götalandsregionen. Oral tubomläggning. [video]. [citerad 2023 feb 23]. Hämtad från: [oral tubomläggning film.mp4 \(vimeo.com\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Linn Tobiasson, (linca19), Ivasjuksköterska

Granskad av: Helena Winberg, (helwi5), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2570

Version: 1.0

Giltig från: 2024-11-15

Giltig till: 2029-11-12