

# Akut stopp i trakealkanyl

Vid hjärtstopp - ge HLR

1. Larma

2. Ta ut innerkanyl

3. Sug i trakealkanylen, ge syrgas

4. Spraya 2-3 ml koksalt upprepade gånger och sug

5. Undersök trakealkanylen med flexibelt laryngo/  
bronkoskop

6. Om luftpassage ej erhålls, tag ut trakealkanylen över  
ledare

### Om patienten andas:

- Håll upp stomat med Carlenshakar/långt nässpekulum
- Ge syrgas över stomat
- Sug rent
- Sätt tillbaka trakealkanylen
- Kontrollera läget med flexibelt laryngo/  
bronkoskop

### Om patienten inte andas:

- Håll upp stomat med Carlenshakar/långt nässpekulum
- Sätt in en mindre trakealkanyl eller oral tub via stomat
- Om detta inte fungerar – intubera oralt
- Om detta inte fungerar – ventilera över stomat

## Handläggning akut stopp i trakealkanyl

- Tillkalla hjälp – larma ÖNH- och anestesi- och/eller intensivvårdsjour
- Ta ut innerkanyl, det löser ofta problemet. Om inte luftpassage fås när innerkanyl tas ut, eller om trakealkanyl saknar innerkanyl fortsatt enligt nedan
- Spraya ned NaCl (10 ml spruta), 2–3 ml/gång, upprepade gånger i trakealkanylen och sug rent
- Ventilera inte via trakealkanyl
- Töm trakealkanylens kuff. Ge syrgas via ansiktsmask om oro-trakeal passage finns, annars flöda syrgas mot trakealkanyl med barnansiktsmask eller larynxmask för bättre tätning
- Undersök trakealkanyl med flexibelt laryngo/bronkoskop
- Om stopp i trakealkanyl är orsakat av blodkoagel eller slem, spraya/spruta (10 ml spruta) NaCl, 2–3 ml/gång, upprepade gånger och sug med grov sugkateter
- Om luftpassage genom trakealkanyl inte fås, klipp av kanylbandet
- För in en ledare i trakealkanyl och vidga trakeostomat med Carlens trakeotomihakar för att säkra insyn mot trakeostomin
- Ta ut trakealkanyl. Har patienten en kuffad trakealkanyl kan den kuffas upp för att vidga trakeostomikanalen när trakealkanylen dras ut. Detta kan underlätta att sätta in en ny trakealkanyl
- Håll trakeostomat öppet med hjälp av Carlens trakeotomihakar, alternativt med långt nässpekulum (Killians Struycken, bladlängd 75 mm) och sug rent i luftstrupe
- För ner patientens reservtrakealkanyl i trakeostomat, alternativt en trakealkanyl utan kuff (mindre storlek) eller en intubationstub (snedslipad spets) via trakeostomat för fri luftväg
- Om ny trakealkanyl eller intubationstub inte kan placeras via trakeostomat, försök intubera oralt. Vid oral intubation av tidigare trakeotomerad patient måste säkras att intubationstuben passerar trakeostomat ner i trakea. Om andningen är otillräcklig, förbered för HLR med inblåsningar via trakeostomat. Vid svårigheter att få in ny trakealkanyl kan försökas att få ned en sugkateter i luftstrupen, för syrgastillförsel med ett luftflöde på 5–6 liter/min
- Om patienten är beroende av respirator/ventilator, ska i första hand trakealkanyl med kuff användas
- Om en trakealkanyl sätts tillbaka av någon som inte är tränad på momentet, eller där trakealkanylens läge är oklart, ska läkare vid ansvarig klinik kontaktas och trakealkanylens läge kontrolleras med endoskopi via trakealkanyl