Cufftrykk - ved bruk av tube eller trakeostomi, voksne

D42439	Utgave: 2.00	Gjelder fra: 24.08.2023	Side 1 av 3

Hensikt og omfang

- Sikre optimalt trykk i cuff for å:
  - forhindre gasslekkasje forbi cuffen og dermed tap av tidalvolum
  - forebygge mikroaspirasjon og VAP
  - forebygge trykkrelaterte skader i trakea
- Prosedyren gjelder for voksne pasienter med tube eller trakeostomi

Ansvar/målgruppe

- Sykepleiere og leger som håndterer pasienter som har endotrakealtube eller trakeostomikanyle med cuff

Handling

- Utfør håndhygiene før måling av cufftrykk, følg prosedyre Håndvask
- Det måles ikke cufftrykk på Bivona® tuber der cuffen er fylt med vann. Her følges anbefalinger på pakningsvedlegg.

Anbefalinger på trykkgrenser

- Cufftrykk anbefales opprettholdt på 25 cmH_2O (3, 5), men kan justeres etter behov innen følgende referanse:
  - > 20cmH_2O
  - < 30cmH_2O
- Det kan være behov for økt cufftrykk ved følgende situasjoner;
  - Økt risiko for aspirasjon (stor ventrikkelretensjon, reflux, oppkast, intra-abdominal hypertensjon, ved undersøkelser med kontrast i ventrikkelen)
  - Intrahospital transport
  - Prosedyrer som kan medføre forandring i tubens plassering (leieendring, mobilisering)
  - Matinntak/drikke
  - Munnstell
- Cufftrykk som overstiger øvre referanseområde er avvik fra prosedyre og skal rapporteres til lege
- Cufftrykk påvirkes av vesentlige endringer i kroppstemperatur, endringer i atmosfærisk trykk og ved gassanestesi
- OBS: cufftrykk-manometeret er ikke MR kompatibelt

Viktige aspekter ved måling av cufftrykk

- Våkne pasienter oppfordres til å hoste i forbindelse med deflatering av cuffen
- På tuber og trakealkanyler med subglottis drenasje, aspireres det regelmessig fra sideløpet for å unngå sekretopphopning over cuffen

- Aspirer før deflatering av cuffen, samt før måling av cufftrykk for å begrense mikroaspirasjon og forekomst av VAP

Måling av cufftrykk

- Kontinuerlig cufftrykksmåling kan gi bedre trykkregulering og mindre forekomst av mikroaspirasjon enn intermitterende måling
- Ved intermitterende cufftrykkskontroll anbefales hyppigere målinger på grunn av variasjon i cufftrykket

Kontinuerlig måling

- Cufftrykket stilles inn så nært topptrykket på respiratoren som mulig
- Ved topptrykk < 25 cmH_2O stilles cufftrykket på 25 cmH_2O

Intermitterende måling

- Måles ved mottak av ny pasient
- Måles ca. 15 min. etter leieendring av pasient, eller minimum hver 4. time
- Måles som rutine ved vaktskiftet
- Måles i forbindelse med retur fra operasjonsstua
- Måles og justeres opp i øvre referanseområde i forkant av intrahospital transport, og det kontrolleres og justeres ved tilbakekomst til avdelingen

Målemetode

Bruk av VBM cufftrykk manometeret

- Registrer trykket som vises i manometeret. Ved variasjon registreres trykket ved endt ekspirasjon.
- Ved behov for etterfylling/økt trykk i cuffen, brukes pumpemekanismen på måleren
- Ved behov for å slippe ut/redusere trykket i cuffen brukes den røde knappen/ventilen på måleren. Slipp ut litt luft av gangen ved raske og lette trykk.
- Bruk kun cufftrykksforbindelseslange som er spesielt laget for dette

Ved cufflekkasje

- Øk cufftrykket til fravær av lekkasje
- Kontroller tubeposisjon
- Kontroller cuffpilot og tilhørende slange
- Rapporter endringer
- Beredskap for tubeskifte og akutt intubasjon skal foreligge ved defekt cuff

Rengjøring av VBM cufftrykkmanometeret

- Manometeret tørkes med Incidin Oxywipes eller desinfeksjonssprit for overflater 75 % etter bruk
- Ved smitteopphør følges prosedyren Isolering - Opphør av smitteregime

Dokumentasjon

Målinger og eventuelle tiltak dokumenteres

Definisjoner

Cuffens funksjon er å tette rommet mellom tube og trakealvegg, slik at man legger til rette for kontrollert overtrykksventilasjon, samtidig som man reduserer faren for aspirasjon til lungene fra ventrikkel og øvre luftveier.

Måling av cufftrykk hører inn under intensivsykepleierens forebyggende funksjon. Både for høyt og for lavt cufftrykk kan medføre helsesvikt eller forhøyet risiko for helsesvikt.

Cuffpilot = påfyllingsventil

Referanser

SI/17.34-02	Håndvask
SI/22.07.01-04	Clinell Peracetic Acid Wipes
SI/22.07.03-05	Isolering - Opphør av smitteregime

Oslo Universitetssykehus, E-håndbok. Cufftrykk ved bruk av tube eller tracheostomi – kontroll - voksne. [Internett] [hentet 2023-04-18]. Tilgjengelig fra: https://ehandboken.ous-hf.no/document/107135

Hyzy, R., C. Complications of the endotracheal tube following initial placement: Prevention and management in adult intensive care unit patients. UpToDate; [Oppdatert febr. 2023; hentet 18.apr. 2023]. Tilgjengelig fra: https://www.uptodate.com/contents/1644