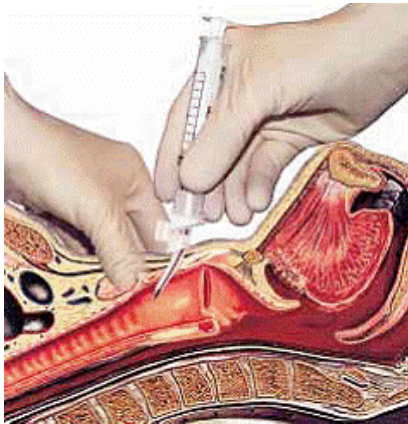
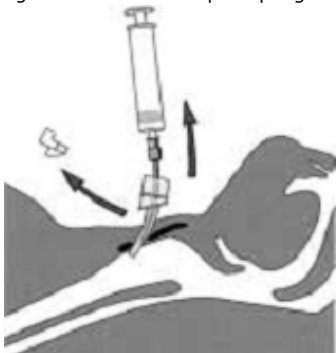



Diagnose	<b>Nødtracheotomi med Quicktrach-kanyle</b>
<p>Retn. linie: Aarhus ØNH</p>	<p>Patienter som er akut respirations-insufficente og hurtigt desaturerer pga. obstruktion i øvre luftveje, og som ikke kan ventileres med maske eller via larynxmaske og ikke kan endotra-chealintuberes (f.eks. epiglottitis, larynxødem, fremmedlegemer, ansigtstraumer).</p>  <p><b>Figur 1</b></p> <p>Quicktrach-kanylen er en <i>over the needle</i>-plastickanyle med en diameter på 4 mm.</p> <p><b>Udstyr:</b> Quicktrach-kanyle, 10 ml. sprøjte, Ventilationsmaske og -pose, Udstyr til sugning i luftvejene.</p> <p><b>Forberedelse:</b> Patienter med respirationsinsufficiens kan som regel bedst trække vejret i siddende stilling. Der gives oxygen med højt flow på maske med reservoir. Der skal anlægges i.v.-adgang, og patienten skal monitoreres (blodtryk, puls, respirationsfrekvens og saturation). Tilkald relevant hjælp dvs. en anæstesiolog, en øre-næse-hals-læge, eller alternativt en kirurg. Alt skal være klar til øjeblikkelig nødtracheotomi.</p> <p><b>Proceduren:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patientens hoved bøjes bagover, skuldrene hæves (pude/tæppe), og hagen holdes i midtlinien. Trachea fikseres i midtlinien med den ene hånds fingre, og huden strammes.</li> <li>2. Quicktrach-kanylen stikkes ind i den krikotyroide membran mellem cartilago thyreoidea og cartilago cricoidea (<b>Fig. 2</b>). Den krikotyroide membran perforeres i midtlinien i 90°. Efter punktering af huden ændres kanylens retning til en 60°-vinkel kaudalt, avanceres indtil stopklodsens på Quicktrachkanylen er placeret mod huden. Under avancering af kanylen aspireres kontinuerligt, og når der aspireres luft, er kanylen i trachea.</li> <li>3. Stopklodsens fjernes, mens kanylen holdes fikseret med hånden. Plastic kateteret indføres nu over metalkanylen i trachea (<b>Fig. 3</b>).</li> <li>4. Dens placering kontrolleres med fornyet aspiration af luft. Kanylen fjernes. Plastic kateteret tilsluttes en ventilationspose eller et anæstesi-system, og trachealkanylen fikseres med bånd omkring halsen.</li> <li>5. Sufficient ventilation kontrolleres ved præsentation af egale thorax-bevægelser, stetoskopi og normaliseret kuldioxid og ilt saturation målt på kapnograf og pulsoksimeter.</li> </ol>  <p><b>Figur 2</b></p>  <p><b>Figur 3</b></p> <p><b>Nyfødte og børn:</b> Hos nyfødte og børn op til seks år er membrana cricothyreoidea ikke fuldt udviklet, hvorfor man bør foretage indgrebet mere kaudalt, altså som en egentlig tracheotomi. At beslutte at udføre en nødtracheotomi er et stort skridt at tage for lægen i den akutte situation, og beslutningen skal tages i løbet af meget kort tid. Men det kan være et helt afgørende og nødvendigt indgreb at udføre, for at patienten kan undgå kvælningsdøden.</p>