

Sengstakensond Växjö

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Intensivvårdsavdelningen Växjö

Faktaägare: Joakim Ahvenainen, medicinskt ledningsansvarig IVA Växjö

1 Innehållsförteckning

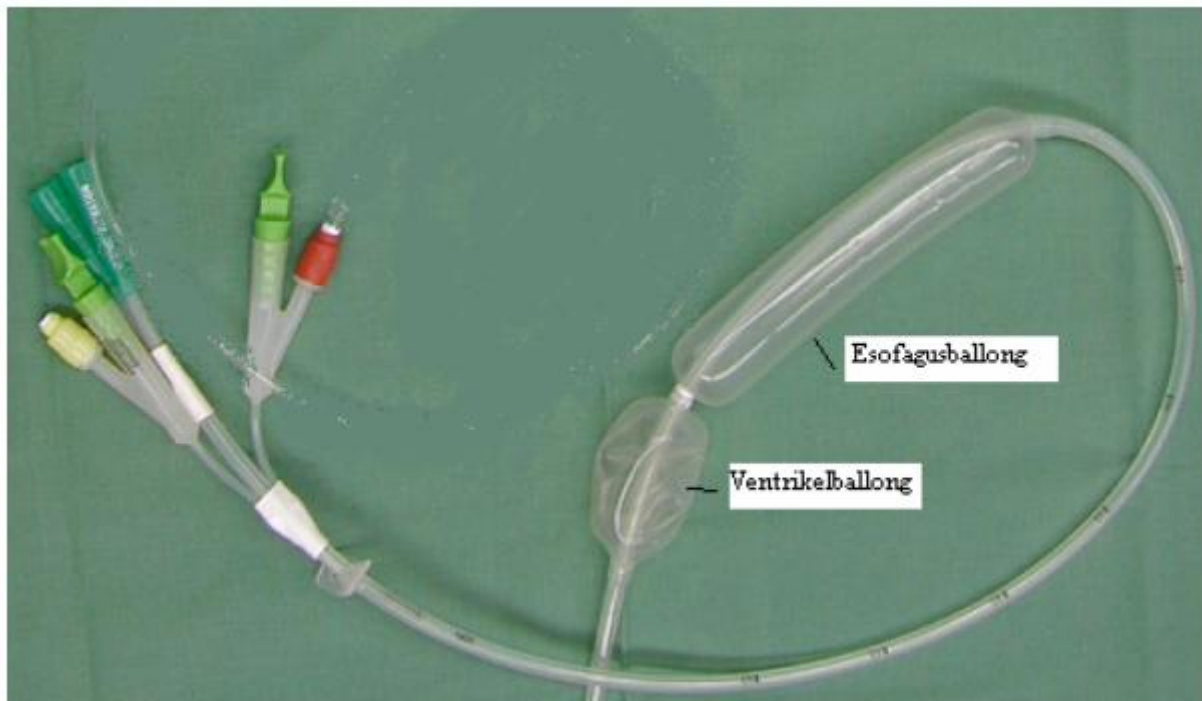
Sengstakensond Växjö	1
2 Inledning	1
3 Indikation.....	2
4 Utrustning.....	2
4.1 Teknik	2

2 Inledning

Nedläggning av en Sengstakensond eller liknande tamponad är effektiv när det gäller att kontrollera blödning hos upp till 90 % av patienter med esofagusblödning men 50 % reblöder när ballongen släpps. I de flesta fall räcker det med att blåsa upp ventrikelballongen. Behandlingen har en rad biverkningar inkluderande esofagusulcerationer eller till och med perforation och aspiration. Metoden kan dock vara livräddande vid massiv okontrollerbar blödning.

Den sond vi för nuvarande använder är en Sengstakensond av märket Mallinckrodt, detta är en fyralumensond med sköljnings+sugnings- och ballonguppblåsningskanaler. Esofagus och ventrikelballongen tamponerar esofagusvaricerna.

Hos en normal vuxen är esofagus ca 25 cm lång, esofagusvaricer uppträder vanligtvis i distala esofagus.



Figur 1.

3 Indikation

Används vid misstanke om blödning från esofagusvaricer. Ställningstagande till användandet av sond görs om:

- Erfaren endoskopist inte är tillgänglig
- Blödningen inte stoppat på medikamentell behandling.
- Blödningen bedöms som allvarlig

Sondbehandling är en temporär åtgärd för att få kontroll på blödning från esofagusvaricer innan mer definitiv behandling t ex sklerosering kan utföras.

4 Utrustning

Sengstakensond

50 ml luerlock spruta

Bedövning (spray och gel)

Tryckmätare

4.1 Teknik

1. Ta ut sonden ur den sterila förpackningen.
2. Identifiera uppblåsnings- respektive huvudkanaler.

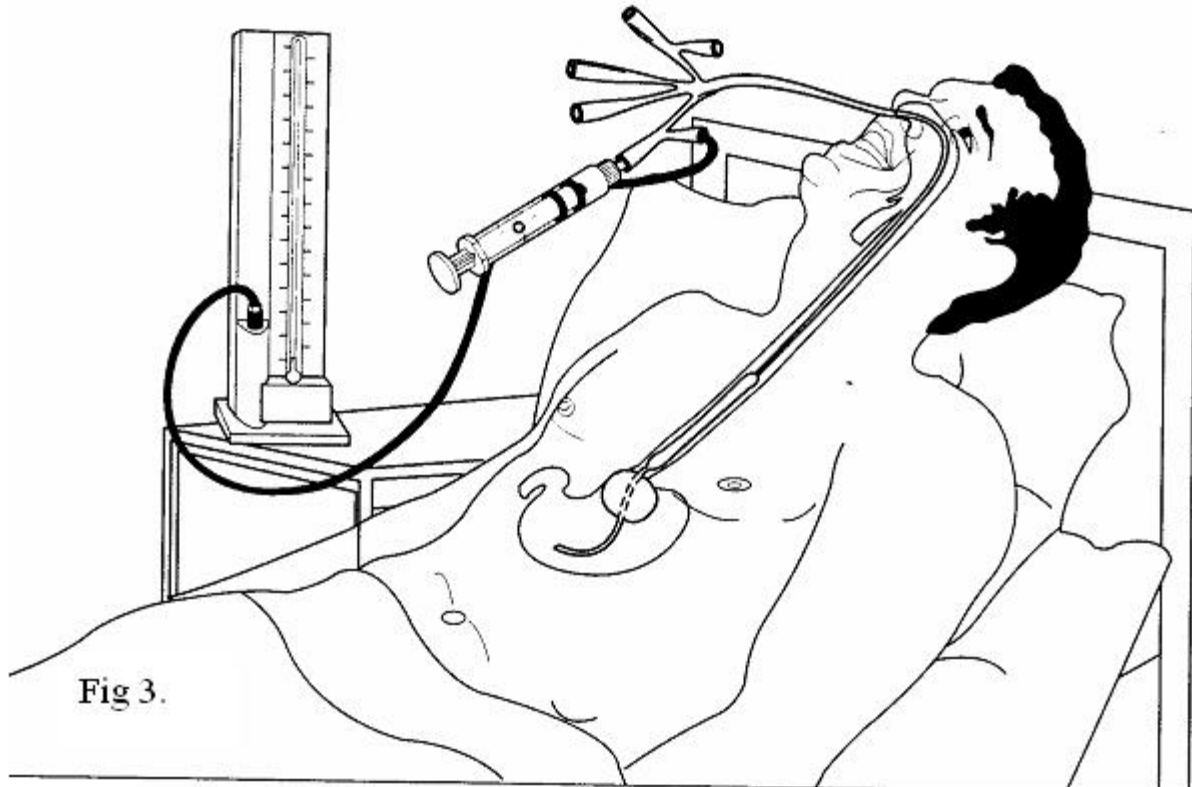
3. Använd en 50 ml luerlock spruta och blås upp esofagus- och ventrikelballongerna för att kontrollera att dessa är täta. Fig 1.
4. Töm varje ballong helt på luft.



Figur 2.

5. Beräkna den längd av sonden som ska ned i esofagus/ventrikel.
6. Smörj sondens distala del (10 cm) med gel.
7. Sträck patientens huvud bakåt och för med ett lätt tryck försiktigt in sonden i ena näsborren. Med minimal rotation böjer sig sonden åt sidan och nedåt när den når svalgets bakre vägg.
8. Om problem med obstruktion under inläggningen, tvinga inte in sonden, byt till andra näsborren.
9. Fortsätt föra sonden genom esofagus och ner i ventrikeln. Nedläggning av sonden underlättas om patienten ombeds svälja genom att dricka små klunkar vatten.
10. Konfirmera sondläget genom att aspirera och/eller spruta ner luft och lyssna över ventrikeln.

11. Blås upp ventrikelballongen med 250 ml luft eller efter klinisk bedömning. Använd volym och uppnått tryck noteras i journalen (se figur 2 och 3).

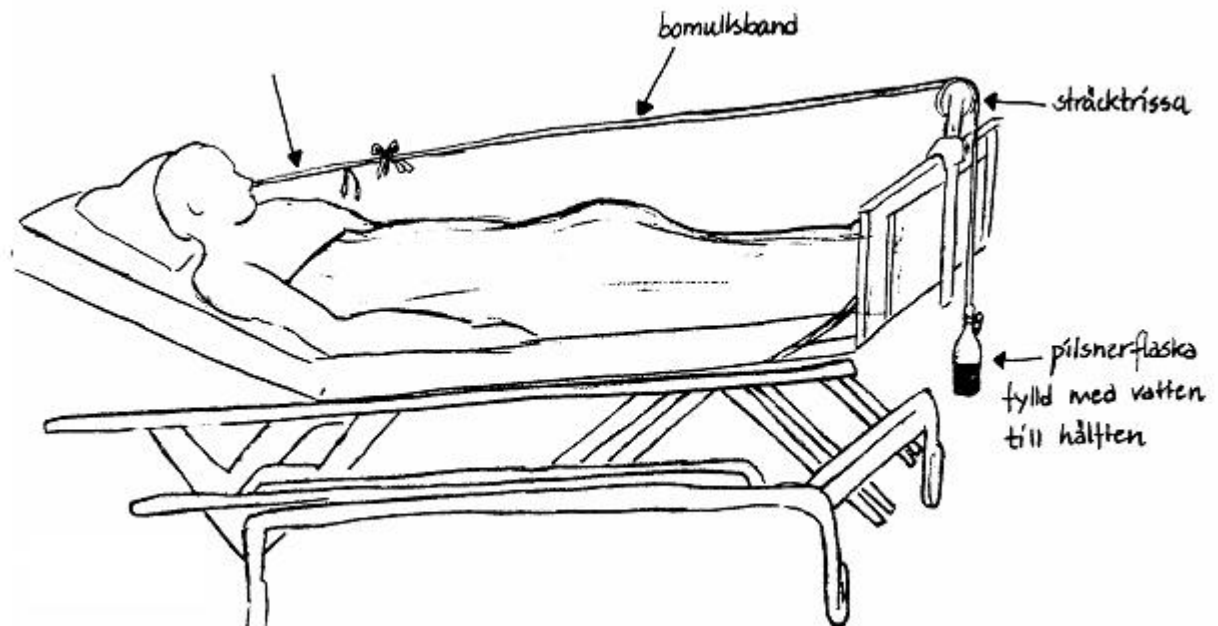


Figur 3.

12. Sträck ordentligt i sonden vid näsborren så att ventrikelballongen ligger stadigt mot diafragma. På ordination appliceras sedan kontinuerligt eller intermittent sug till kanalen märkt ”gastric aspiration”.

13. Skapa ett drag på sonden som motsvarar ca 300 g med hjälp av en vätskefylld handske eller flaska (se figur 4).

14. Konfirmera sondläget genom röntgen.



Figur 4.

15. Anslut esofagusbalongen till tryckmätare (se fig 2).
16. Blås därefter eventuellt upp esofagusballongen till ett tryck på 25–40 mm Hg (cirka 150 ml). Eftersträva lägsta tryck för att få den varicösa blödningen under kontroll.
17. Tillför kontinuerligt sug med 5 – 10 cm H₂O till kanalen ”esofagusaspiration”.
18. Esofagusnekroser kan uppträda, eftersträva ett så lågt tryck i esofagusballongen som möjligt. Töm ballongen helt fem minuter var 6:e timme.
19. Håll sonden ordentligt sträckt hela tiden. Sköt patienten med sängens huvudända höjd 30 grader.
20. Kontrollera sträckningen igen två timmar efter esofagusintubationen.
21. Om blödningen inte stoppar, kontrollera att:
 - a. Esofagusballongen är uppblåst
 - b. Ventrikelballongen sträckts ordentligt mot diafragma
 - c. En annan skada inte förbisett
22. Efter 12 timmar töms esofagusballongen på luft och draget på sonden släpps. Om ingen ny blödning syns eller misstänks lämnas sonden vilande i 12 timmar innan ventrikelballongen slutligen töms och sonden avlägsnas. Vid problem med fortsatt blödningen efter det att esofagusballongen tömts går det att ånyo blåsa upp denna under ytterligare 12-24 timmar.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.