

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL  
Innehållsansvar: Sofia Berglund, (sofbe28), Teamledare  
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare  
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-12

Giltig till: 2028-02-12

# Omvårdnad på IVA och IMA

## Förändringar sedan föregående version

Ny, hopslagen rutin, av ”Munvård på intensivvårdspatient”,  
”Temperaturmätning” och ”Ögonvård på IVA och IMA”.

## Innehållsförteckning

Denna rutin gäller för .....	2
Bakgrund .....	2
Syfte .....	2
Utförande.....	2
Munvård.....	2
Ögonvård.....	5
Temperaturmätning .....	8
Trakeotomi, omvårdnad på IVA.....	9
Mobilisering .....	9
Trycksårsprofylax .....	10
Förebyggande av ventilator associerad pneumoni, VAP .....	10
Källförteckning .....	10

## Denna rutin gäller för

Denna rutin gäller för all personal på AnOpIVA kliniken.

## Bakgrund

Vg se "Bakgrund" under respektive del.

## Syfte

Standardiserat arbetssätt kring omvårdnad av patienter på IVA och IMA.

## Utförande

### Munvård

#### **Bakgrund**

Munhälsan är av betydelse för såväl allmäntillstånd som välbefinnandet. Vid sjukdom och nedsatt motståndskraft ökar risken för problem i mun och svalg.

Saliven är kroppens naturliga försvar mot karies, bakterier, virus och svampinfektion.

Den mest avgörande smittvägen för vårdrelaterad pneumoni anses vara att bakterier från svalget, trachea eller magsäcken som aspireras till lungorna.

Försämrad svalgreflex hos den intuberade patienten leder till att det samlas saliv i bakre delen av svalget. Tuben ger möjlighet till fri passage av bakterier till lungorna. Ventilator associerad pneumoni (VAP) är den vanligaste vårdrelaterad infektionen bland intuberade eller tracheostomerade patienter som vårdas med ventilator.

Detta innebär att utförande av munvård på den ventilerade patienten är en preventiv omvårdnadsåtgärd som minskar risken för uppkomsten av VAP.

#### **Rutin**

För all munvård är grundregeln att hålla munslemhinnan fuktig. En torr munslemhinna är smärtsam och ger en ökad risk för infektioner.

- Munvård på IVA innefattar tandborstning, munsköljning, rensugning i mun och svalg. Tandborsten är det viktigaste redskapet för att få bort plack och för stimulering av tandköttet därefter applicering av klorhexidin (Hexident) detta minskar bakteriehalten i munhålan. Munvård med tandborstning/ klorhexidin utförs 2 gånger/dygn. Däremellan återfuktning regelbundet.
- Alla löstagbara tandersättningar skall tas ut och rengöras på intuberad trakeotomerad patient samt patient med sänkt medvetande.
- För patienter som är mycket infektiösa (lågt antal vita blodkroppar), se externt PM.

**Vid munvård skall basala hygienrutiner tillämpas.**

### **Åtgärd före tracheotomering och oral kirurgi**

- Hexident® 1 mg/ml, används pre- och postoperativt i samband med oral och parodontal kirurgi och vid tillfällig protesstomatit. Kontraindikation är överkänsliga för klorhexidin
- Torka ur munnen med Hexident 1 mg/ml med hjälp av tork, B6 skål samt lång peang
- Sug rent i subglottiskanalen

### **Munvård inkl tandborstning utförande på intuberad patient 2 ggr/dag**

- Utföres av 2 personal. Person 1 ansvarar för tubens läge, person 2 utför munvården.
- Placera patienten halvsittande 30-45 grader
- Kontrollera kufftrycket. Målet är att upprätthålla ett kufftryck högt nog att skydda de nedre luftvägarna utan att orsaka skada, 25-30 cmH<sub>2</sub>O
- Aspirera i subglottiskanalen om sådan finns.
- Vrid patientens huvud åt sidan
- Kontrollera munhålan status såsom tänder, tandkött, tunga, gomtak, under tunga, insida kinder och läppar. Underlätta genom att med ett finger/spatel föra ut kinden och lyft upp läpparna och lys med lampa
- Fukta med vatten. Borsta tändernas insida, utsida och tuggytan med cirkulära rörelser. Borsta försiktigt även tandkött och tunga, använd tandkräm samt mjuk tandborste. Borsta tänderna i 2 minuter. Om beläggning på

tungan använd vichyvatten och rengör försiktigt med tungskrapa.

- Skölj ur munnen med vatten (använd med fördel en spruta för att spola) och sug bort överflödigt vätska i svalget
- Applicera klorhexidin (Hexident) med svabb på alla ytor.
- Sug rent i patienten subglottiskanal, svalg, munhåla
- Sidbyte av tuben görs endast om tecken till sår, rodnad på läppar, mungipa eller inne i munnen där tuben sitter. Om tecken till sår byt tubens läge till andra sidan fixera. Kontrollera tubläge mot ordinerat tubdjup i CHA samt dokumentera. För fixering av tub, vg se rutin "[Fixering av endotrachealtub och trach på IVA och IMA](#)"
- Smörj v b med rapsolja
- Smörj läpparna med vaselin
- Dokumentera fynd och åtgärder i CHA.

### **Utförande på icke intuberad, 2 ggr/dag**

- Använd vanlig mjuk tandborste och tandkräm.
- Kontrollera munhållans status såsom tänder, tandkött, tunga gomtak, under tunga, insida kinder och läppar.
- Om löstagbara tandersättningar finns plockas dessa ut och rengörs.
- Fukta munhållan, sug rent vid behov
- Borsta tändernas in, utsida och tuggytor
- Borsta försiktigt tandkött och tunga
- Skölj munnen med vatten, sug vid behov
- Torka ur med Klorhexidin (Hexident)
- Fukta munnen med rapsolja v b alt Proxident munvårdspinne.
- Smörj läpparna med Vaselin
- Dokumentera fynd och åtgärder i CHA.

### **Mellan tandborstningarna i båda grupperna**

- Vid behov rensugning av svalg
- Återfukta munslemhinna med vichyvatten flera ggr/pass, ev. med rapsolja.
- Smörj läpparna med vaselin

Tandborste datummärks. Förvaras torrt. Byt var 3:e dag.

## Ögonvård

### **Bakgrund**

Hos intensivvårdspatienter föreligger en förhöjd risk för att ögonskada under vårdtiden på IVA.

Ventilatorbehandling leder till ett ökat venttryck, med risk för svullnad i ögats vävnader. Svullnad kan leda till svårighet att sluta ögat med risk för att ögats slemhinna blir röd, torr och irriterad. Vid torra ögon ökar risken för skador av hornhinnan, vilket kan leda till en irreversibel skada med nedsatt syn som följd.

Hos patienter som är sederade är blinkreflexen försvagad eller helt försvunnen, ögats naturliga rening från smuts och bakterier försvinner.

Vissa läkemedel kan också påverka ögats fysiologi, ex. Atropin och antihistaminer som minskar tårproduktionen. Diuretika och vissa psykofarmaka kan också leda till minskad tårvätska.

### **Rutin**

- Vid inspektion och rengöring är det viktigt med rena och spritade händer. Säkertäll att spriten dunstat innan ni vidrör patientens område kring ögat.
- Tvätta ur ögonen på sederade/allvarligt sjuka patienter morgon och kväll. Ögats tårvätska töms inne i näsvinkeln, där kan små saltkristaller bildas. Kranvatten/sterilt vatten kan användas för att tvätta ögonen. OBS! Ej tvål. Tvätta och torka alltid ögat utifrån och in mot näsan, använd ren kompress (Non Woven! Steril kompress kan riva ögat). Använd ej natriumklorid då detta kan torka ut ögat.

### **Genomförande av ögonvård**

Gäller vid ventilatorvård, när patienterna är sederade eller har nedsatt blinkreflex. Bedöm om ögonlocken är slutna. Detta görs kontinuerligt under arbetspasset. Målsättningen är att ögonlocken skall vara helt slutna.

### **Om slutna ögonlock**

Ge ögondroppar Artelac 1 droppe i vardera öga 4 ggr per dag på ett sådant sätt att endosbehållarens spets inte vidrör ögat.

### **Om ögonlocken ej är slutna**

Lägg en sträng med Ofta Gel flera gånger per dag på ett sådant sätt att endosbehållarens spets inte vidrör ögat. Massera ovanpå ögonlocket och slut ögat. Använd vid behov ögonkammare nattetid, men den ska bort under dagtid. Informera patienten innan. Vid skada/rodnad gör ögonkonsult.

Motverka ödem genom höjd huvudända minst 30 grader.

### **Problem vid respiratorbehandling att uppmärksamma**

- **Lagoftami-** oförmåga att stänga ögonen kan leda till uttorkning infektioner och sårbildning.
- **Torra ögon-** p.g.a. exponering enl ovan eller olika läkemedel. Exempel på läkemedel som särskilt påverkar tårproduktionen är atropin, antihistamin och betablockerare.
- **Infektion-** i ögonen visar ofta samma bakteriestam i luftvägarna.
- **Ödem-** m av konjunktivan (bindhinnan) kallas också för ”ventilatorögon” och uppstår när patientens venösa tryck är förhöjt och därför reducerar eller förhindrar det normala venösa återflödet av blod från ögonvävnaderna. Övertrycksventilation och användning av PEEPnivåer över 5 cmH<sub>2</sub>O ökar risken för ödem. Ödem ökar risken för lagoftami och bakteriell kontaminering

### **Infektion**

Tecken på **keratit** (blåröd rodnad runt hornhinnan, grumling av hornhinnan, smärta, ljusskygghet ökat tårflöde som oftast är ensidig) bör akut ögonkonsult göras då bakteriell keratit är synhotande.



Informera IVA-ansvarig läkare – ögonkonsult. VIKTIGT

**OBS!** Ögonkammare skall ej användas.

Tecken på **konjunktivit** kladdigt sekret eller röda ögonvitor.



Informera IVA-ansvarig läkare – ögonkonsult.

Behandling Chloromycetin 1% på ordination var 3:dje timma tills två dygn efter besvärsfrihet.

### **Läkemedelsadministrering**

- Administrering av ögondroppe till sederad/svårt sjuk patient: Dra ner nedre ögonlocket och administrera en droppe. Stäng ögat och ”blinka med fingrarna” genom att sätta ett finger på ögonlocket och stänga ögat ett par gånger. Detta leder till att tårvätska fördelas över ögat.
- Om det är flera ögondroppar som skall administreras, vänta c:a 5 minuter mellan de olika läkemedlen. Om något av läkemedlen är en salva så skall den administreras sist.

### **Patienter med kontaktlinser**

- Lys på ögat från sidan och försök upptäcka kontaktlinsens kant. Mjuklinsen är oftast ganska stor och kanten syns perifert om hornhinnan. Hårdlinsen är liten och flyter på hornhinnan.
- När det finns osäkerhet om patienten har kontaktlinser, rör inte ögat. Droppa sterilt vatten i ögat. Tryck med pekfingeret mot undre ögonlocket och för upp ögonlocket mot linsen. Då ser du tydligt om linsen flyttar sig.
- Finns vana att plocka ut kontaktlinser kan man försiktigt avlägsna dessa.  
Tänk på att många har kontaktlins i bara ett öga

- Lägg linsernas i två märkta koppar (vänster och höger) med koksaltlösning.
- Märk med patientdata.
- Droppa ej bedövningsdroppar i ögonen.

### **Patient med ögonprotes**

- Ögonprotesen ska bäras dygnet runt, annars finns risk för att ögonhålan kan förändras. Om protesen måste tas ut, ska glasprotes förvaras torrt och plastprotes i vatten.
- Oftast räcker det med att ta ut protesen en till två gånger i månaden eller vid behov.
- Om ögonhålan är kladdig tas protesen ut och rengörs med tvål och rinnande vatten, var noga med att skölja ordentligt. Ögonhålan spolas ur med sterilt vatten.
- Om ögonprotesen fastnat kan en kompress indränkt med sterilt vatten läggas över protesögat.

### **Uttagning av ögonprotes**

- Det är lättast att ta ut protesen om patienten sitter upp.
- Dra ned det undre ögonlocket.
- För in en fuktad öronpinne under protesens kant och vicka försiktigt ut protesen på en kompress.
- Hantera protesen varsamt.

### **Insättning av ögonprotes**

- Fukta protesen med sterilt vatten innan den sätts in.
- Lyft övre ögonlocket och skjut in protesen under ögonlocket.
- Dra ned det undre ögonlocket så att protesen kan glida in.

## Temperaturmätning

### **Indikation**

När patienter läggs in på IVA skall kroppstemperatur mätas. De mer svårt sjuka patienterna skall ha kontinuerlig temperaturmätning.

## Tillvägagångssätt

**Förstahandsvalet** för temperaturmätning är: KAD med inbyggd temperatur-probe. För att få upp temperaturen på övervakningssskåpet, → **Välj T blås**

**Andrahandsvalet** är: Spot on temperaturmätning. Koppla upp tempgivaren för kontinuerlig övervakning till övervakningssskåp → **Välj T cereb**

**Tredjehandsvalet** är: Rektaltemp som enstaka mätning eller rektaltemp med inneliggande rektalsond. För att få upp kontinuerlig mätning på övervakningssskåpet → **Välj T Rect**

**Fjärdehandsvalet** är Esofagus temp, mätmetoden är lämplig för mätning på svårt sjuka intuberade intensivvårdspatienter i respirator. Vid nedsättning av sonden mät näsvinge-öra-xiphoideus. Observera att temperatur i esophagus inte är tillförlitlig om det samtidigt går sondmat.

På övervakningssskåpet → **Välj T Esof.**

Rektal och esofagus proberna är en-patients. Proberna finns i apparatrummet på hyllan, använd samma mellankabel till Philipsövervakningssskåp som till KAD-temp.

På observationspatienter (huvudsakligen lättare intoxer) kan man då ingen indikation finns för KAD i stället välja örontemp.

→ **Välj T Öron temp** vid registrering i CHA.

Man måste vara medveten om bristerna med denna mätmetod och då klinisk misstanke om att under- eller övertemperatur föreligger i stället mäta temperaturen enligt ovan.

## Trakeotomi, omvårdnad på IVA

Vg se rutin [Trachealkanyl - Stopp, byte, dekanylering och allmän skötsel på IVA och IMA](#)

## Mobilisering

Vg se rutin [Mobilisering på IVA](#)

## Trycksårsprofylax

Vg se rutin [Trycksår förebyggande och behandlande åtgärder](#)

[AnOpIVA-kliniken](#)

## Förebyggande av ventilator associerad pneumoni, VAP

Vg se rutin [VAP \(Förebygga ventilator associerad pneumoni\)](#)

## Källförteckning

Vg se under varje avsnitt.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

**Innehållsansvar:** Sofia Berglund, (sofbe28), Teamledare

**Granskad av:** Katarina Strid, (katst), Överläkare

**Godkänd av:** Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10086-1649201445-196

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2026-02-12

**Giltig till:** 2028-02-12