



Information inför vård av patient med trakeostomi.
2023-12-29

Omvårdnad

Trakeostomi - Utbildningsmaterial

Hygien

Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas i all kontakt med patienter på såväl sjukhus som i hemsjukvård.

Det innebär till exempel att handsprit alltid ska användas före och efter patientkontakt och mellan olika vårdmoment. Handskar och förkläde ska användas vid kontakt med kroppsvätskor som sekret från trakeostomi, urin, avföring eller blod. Handskar ska bytas mellan olika vårdmoment som kräver handskar.

I situationer där stänk kan förekomma ska skyddsglasögon användas. Vid rengöring av delar som ska finnas i närheten av eller i andningsvägar, är det viktigt att delarna är helt torra från kranvatten. Kranvatten kan innehålla sjukdomsframkallande bakterier.



Postoperativ vård

Extra tillsyn och försiktighet av trakeostomin är viktig direkt efter operation. Under första veckan är risken för komplikationer som störst.

Det är viktigt att vara uppmärksam på problem med andningen, blödning från operationsområdet, luft under huden, infektioner, hudbesvär runt trakealkanylen eller att kanylen oavsiktligt ändrar läge eller glider ut. Mer sekret bildas första tiden därför är risken större för att det ska bli stopp i trakealkanylen.

Att sängen har höjd huvudända, patienten mobiliseras, god munvård utförs och att personalen följer basala hygienrutiner kan också minska risken för många komplikationer.

Var även uppmärksam på smärta, att patientens nutritionsbehov tillgodoses, samt att patienten hittar sätt att kommunicera.



Vid operationen sätts alltid en trakealkanyl med kuff för att hindra blod från operationen att rinna ner i luftvägarna. Många gånger sätts en trakealkanyl med kuff och aspirationskanal. Kuffen ska vara uppblåst konstant första dygnet. Trakealkanylen får inte bytas under de första 10 dagarna, helst inte inom 14 dagar.

Vid operationen sätts glesa stygn för att dra ihop runt stomat, de får inte sitta hårdare än att luft kan pysa ut vid sidan. Stygnen kan tas bort efter fem till sju dagar. Stomat brukar vara helt läkt efter 10 dagar. Barriärkräm ska inte användas innan stomat är läkt.

Om en patient med trakeostomi vårdas på sjukhus ska Trakteamet på ÖNH-mott kontaktas.



Övervakning/Dokumentation

Patientens allmäntillstånd och förmåga till att kunna kalla på hjälp avgör behovet av övervakning och bemanning. Det är alltid nödvändigt att göra en individuell bedömning. Ansvarig läkare ordinerar behov av bemanning på vårdavdelning och inför hemgång.

Patient med ordinerad tillsyn dygnet runt får aldrig lämnas ensam utan trakeostomi-kunnig personal, inte ens korta stunder.

Om läkare anser att patienten kan lämnas ensam måste det finnas ett säkert och snabbt sätt för patienten att kalla på hjälp. Alla människor behöver ibland lugn och ro, ostörd nattsömn och lite privat avskildhet. Det är viktigt att tänka på detta men det får aldrig leda till att livsviktig övervakning uteblir.



För att säkerställa att rutiner följs finns signeringslistor som ska användas. Dessa är även bra som stöd för att veta vad som ska göras och när. Avdelningssköterskan kontaktar hemsjukvården och kontrollerar behovet av utbildningsinsatser. Därefter kontaktas Trakteamet som ombesörjer utbildning.

Rutin finns så att förbrukningsmaterial inte tar slut när patienten skrivs ut. Det måste alltid finnas förbrukningsmaterial med god marginal hos patienten.

Rutiner ska finnas för att maskiner fungerar, rengörs och är laddade. Se avsnitt "Utskrivning från sjukhus".

Egenvård

Många patienter kan själva medverka i vården och lära sig sköta sin trakeostomi. Målet bör alltid vara att försöka få patienten så delaktig och självständig som det går.

Använd spegel vid omvårdnad och låt patienten öva på att hantera sin trakeostomi om det är möjligt. Kan inte patienten läras upp i de olika momenten behöver anhöriga eller personal läras upp.



Sugning av luftvägar

Sugning i trakealkanylen behöver göras om patienten ber om det, vid andningsbesvär, vid hosta på grund av sekret, rosslig andning eller vid vibrationer i bröstkorgen.

Att suga i trakealkanylen kan innebära obehag för patienten och en känsla av att luften tar slut.

Det ska alltid finnas en iordningsställd och fungerande sekretsug med sugkatetrar i rätt storlek.

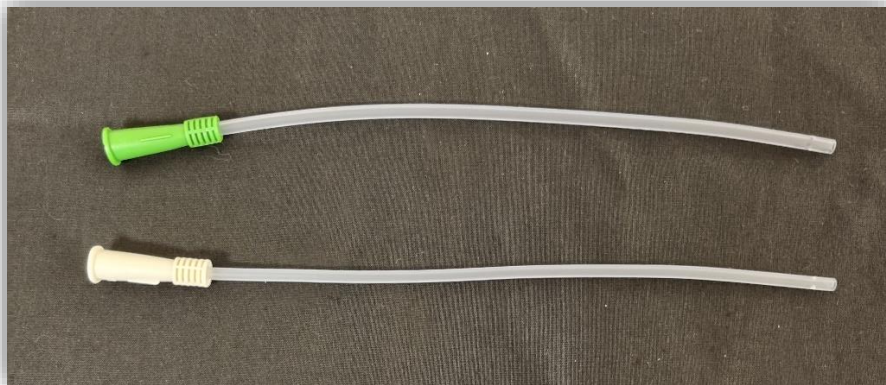


Sugkateter

Sugkatetern får inte vara för stor i förhållande till trakealkanylens diameter.

Vita raka korta sugkatetrar (storlek 12) används normalt sett till vuxna med trakealkanyl med storlek 6-8. Gröna raka korta sugkatetrar (storlek 14) används vid trakstorlek 9,

samt även till mindre storlekar tillfälligtvis, när sekretet är tjockare och svårt att få upp eller i ett akutläge.



Sugdjud

För att inte skada slemhinnan i luftstrupen är det viktigt att veta hur långt ner man ska suga. Alla patienter ska ha uppmätt sugdjup som man kan jämföra med. Sugdjupet är kanylens längd plus 0,5 cm.

Mycket slem fastnar precis vid trakealkanylens spets. Att suga den uppmätta längden är viktigt för att man ska komma åt sekret som sitter vid kanylspetsen men utan att skada slemhinnan.

Sugning längre ner i luftvägarna får bara göras på läkarordination.

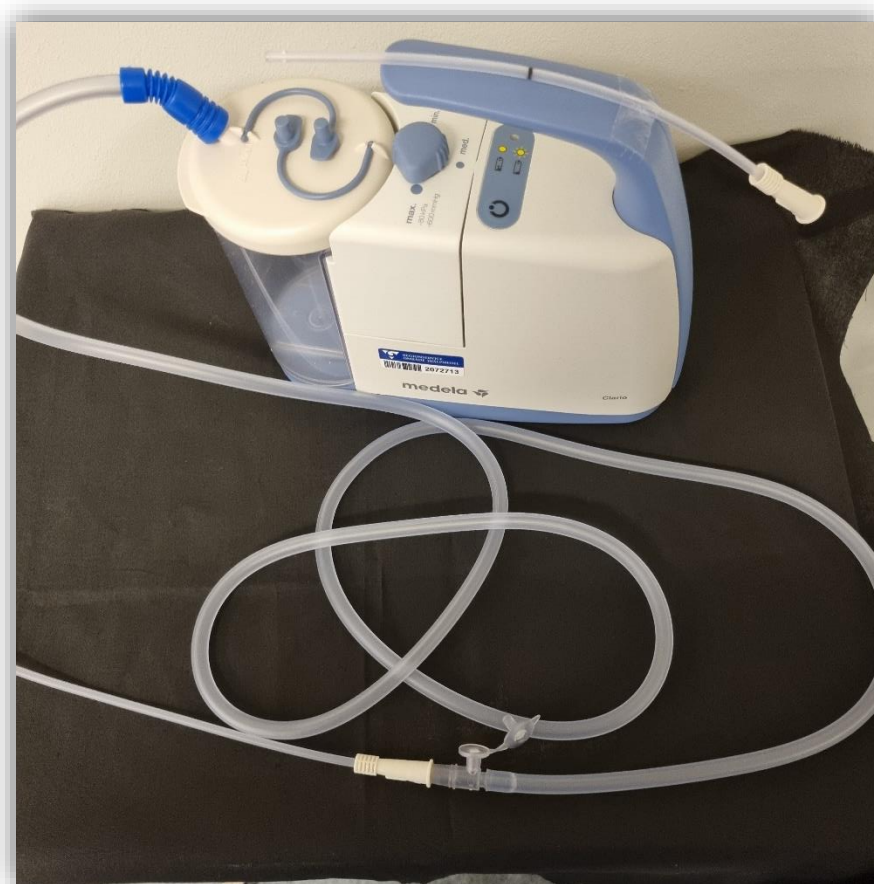


Sugstyrka

Sugstyrkan ska enligt vårdhandboken (2108) vara max 150mmHg (=20Kpa=0,20bar) när man suger i en trakealkanyl.

Det finns olika typer av sugar och det är viktigt att lära sig hur just den sugen som används fungerar.

Det är också viktigt att all medicinsk utrustning rengörs och laddas enligt rutiner. Sug måste alltid finnas i patientens närhet.



Sugning i luftvägar

Informera patienten om vad som ska göras. Sätt en sugkateter på sugslangen.

Förvara sugkatetern i förpackningen tills den ska användas.



Starta sugen och kontrollera att sugtrycket är rätt inställt.



Ta bort fukt/värmeväxlaren som sitter på trakealkanylen.



Använd uppmätt mått för att se hur långt sugkatetern ska föras ner. Håll den del av sugkatetern som ska användas steril!



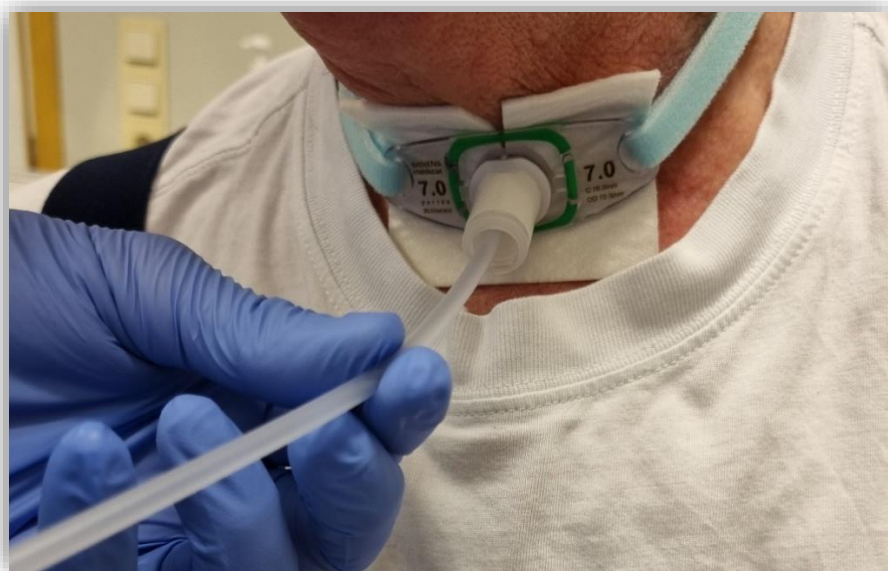
För ner sugkatetern till uppmätt sugdjup, utan sugkraft.



Sätt tummen för öppningen på sugslangen så att sug skapas.



Rotera sugkatetern försiktigt mellan tumme och pekfinger samtidigt som sugkatetern dras uppåt. Sug inte längre än 5-10 sekunder per gång.



Lägg tillbaka sugkatetern i förpackningen och kasta i sophink, gärna med lock. Byt soppåsen regelbundet.

Vid behov upprepa sugningen, men låt patienten hämta sig mellan sugningarna. Använd aldrig samma sugkateter igen, byt mellan varje sugning. När du kastat sugkatetern, sug igenom sugslang med vatten från ett kärl som byts dagligen.



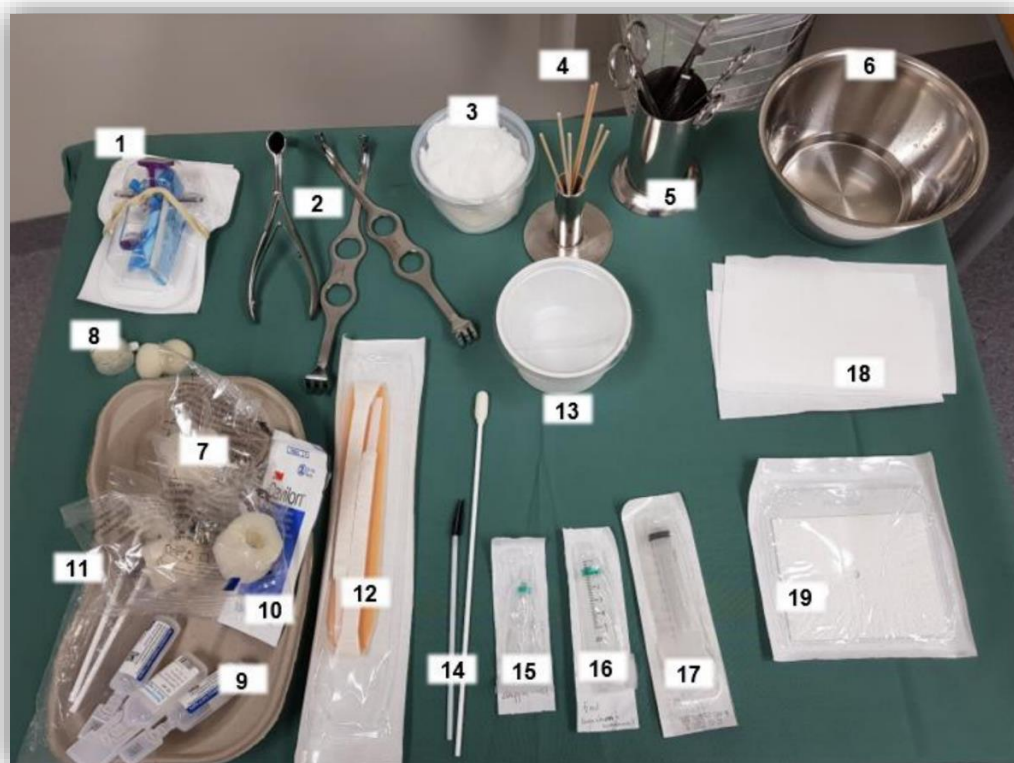
Se instruktionsfilmen *Sugning av luftvägar*:

[Trakeostomihandbok – Sugning av luftväg \(regionkronoberg.se\)](http://Trakeostomihandbok - Sugning av luftväg (regionkronoberg.se))

Omläggning/kanylbandsbyte

När patienten kommer till vårdavdelningen efter att trakeostomi är gjort skall det i förväg stå ett iordningställt bord med nedanstående material. Bordet ska rengöras och fyllas på för nästkommande dygn.

Det ska även finnas en fungerande sekretsug med sugkatetrar i rätt storlek. Omläggning ska göras morgon och kväll, samt efter behov. Det är viktigt att huden hålls ren och torr. Huden runt stomat ska inspekteras dagligen. Kanylbandet rekommenderas byta två gånger per vecka.



1. Extra trakealkanyl med kuff och innerkanyl i en storlek mindre än den patienten har.
2. Nässpecula 7,5cm eller 2st Carlens hakar. För att bibehålla ren rutin läggs instrumentet i plastpåse eller liknande tätförslutande.
3. Kompresser 7,5x7,5cm.
4. Bomullspinnar.
5. Sax, peang och pincett.
6. Skål med vatten.
7. Luftfuktare.
8. Talventil. Används på läkarordination.
9. NaCl 9mg/ml 10ml för parenteralt bruk.
- 10.Cavilon.
- 11.Munsvabb.
- 12.Nackband. Ska sitta så att två fingrar får plats mellan nackband och hals. Tillräckligt hårt för att hålla trakealkanylen på plats men inte för hårt för att skapa obehag för patienten.
- 13.Extra innerkanyl. I samma storlek som den trakealkanyl patienten använder.
- 14.Rengöringsborste. Välj rätt borste efter typ av trakealkanyl för rengöring av innerkanyl.
15. 2ml spruta.
16. 5ml spruta.
17. 10ml spruta.
18. Cellstoff.
- 19.Slitskompress



Förbered för omläggning. Informera patienten väl.



Försök att hålla Trakealkanylen stadigt på plats då rörelse i den kan orsaka hosta och obehag för patienten.



Ta försiktigt bort trakealkompressen.



Tvätta runt stomat med vanligt kranvatten. Använd fuktade kompresser och öronpinnar. Börja tvätta inifrån och ut så att inte bakterier tillförs. Klapptorka sedan torrt försiktigt med kompress och öronpinnar.





Inspektera huden runt stomat. Var uppmärksam på förändringar i huden som till exempel irritation, svullnad, sår, hudflikar.

Ett trakeostoma är ett konstgjort hål i huden, kroppen vill ibland försöka läka igen detta och då bildas granulom. Denna vävnad är kärlik och lättblödande, ser ut som små flikar med röd slemhinna. Dessa kan orsaka skav och blödning, därför är det viktigt att påtala detta för öron- näs-och Halsläkare.

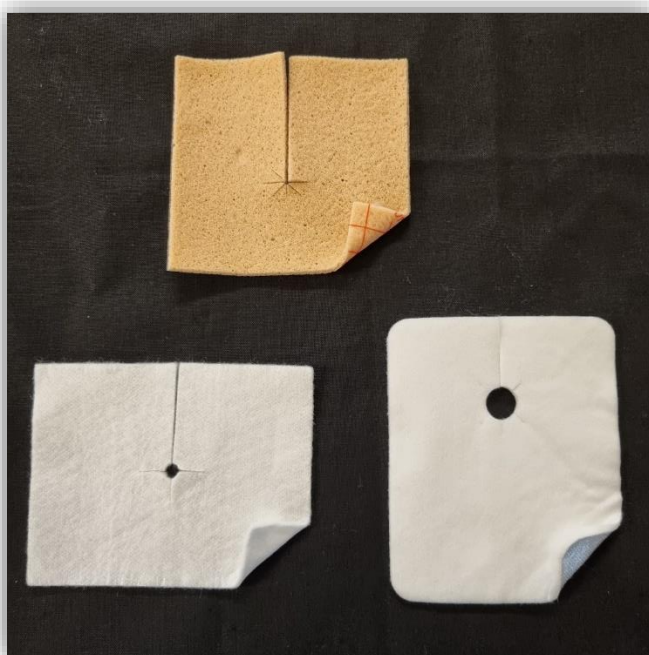


Smörj med barriärsalva för att skydda huden. Sätt på en ny trakealkompress.

Trakealkompressen används för att samla upp sekret och skydda huden mot skav från trakealkanylen. Valfritt om slitsen på trakealkompressen sätts upp eller ner. Trakealkompressen ska bytas när den blir fuktig, detta för att hålla huden så torr som möjligt.



Olika typer av kompresser finns upphandlade.



Kontrollera att trakealkanylen sitter mitt på halsen så att det inte skaver eller ger tryck, kontrollera att kanylbandet sitter åt som det ska. Sätt på en ren luftfuktare.



Kanylbandsbyte

Kanylbandet är det som håller trakealkanylen på plats. Kanylbandet ska bytas två gånger i veckan eller när det blir fuktigt eller blött.



Vid byte av kanylband ska alltid två personal som hjälpas åt. En ansvarar för att hålla trakealkanylen på plats när bandet lossas. Slemhinnan i luftstrupen är hal, rörelser av trakealkanylen gör att patienten lätt börjar hosta och då åker den lätt ut.



I samband med kanylbandsbyte ska huden observeras i nacken. Tvätta, torka och smörj nacken med barriärkräm.

Kanylbandet ska fästas så att en till två fingrar får plats mellan halsen och bandet. Till vuxna används oftast kanylband med kardborreknäppning. En kuff används för att täta i luftstrupen, inte för att hålla trakealkanylen på plats - det är kanylbandets uppgift!

Se instruktionsfilmen *Omläggning*:

[Trakeostomihandbok – Omläggning \(regionkronoberg.se\)](http://regionkronoberg.se)

Rengöring av innerkanyl

Innerkanylen rengörs två gånger per dag, samt vid behov. När den smutsiga innerkanylen ska tas ut, ha en ny redo och sätt i den direkt. Två stycken innerkanyler varvas under cirka två veckors tid innan de byts ut mot två nya.

Inspektera innerkanylerna dagligen så att de är hela och inte skadade på något sätt, då får man byta ut tidigare.



Rengöring görs under vattenyta i kärl/burk för att undvika ögonstänk på personalen.

Beroende på kanyltyp kan innerkanylen läggas i blöt i någon minut innan rengöring om den är hårt smutsad. Rengör innerkanylen invändigt och utvändigt med kranvatten <45C och oparfymerat handdiskmedel. Vid högre vattentemperatur koagulerar protein vilket försvårar rengöring.

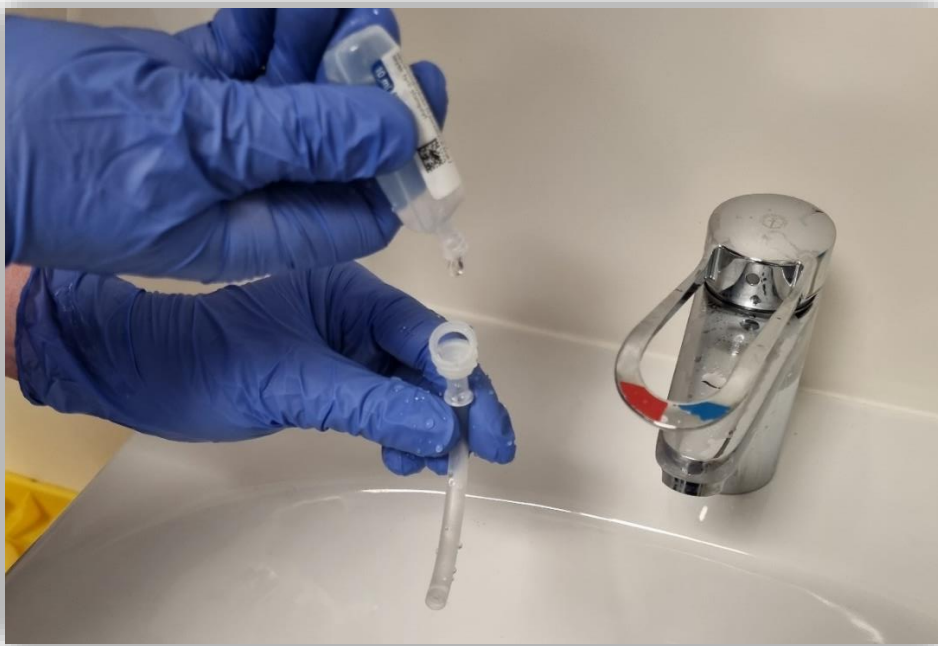
Rengör innerkanylens in och utsida med rena rengöringssvabb. Alternativt kan rena non-woven kompresser användas, dra då kompresser genom innerkanylen med hjälp av böjd peang eller pincett. Upprepa tills allt synligt slem avlägsnats.



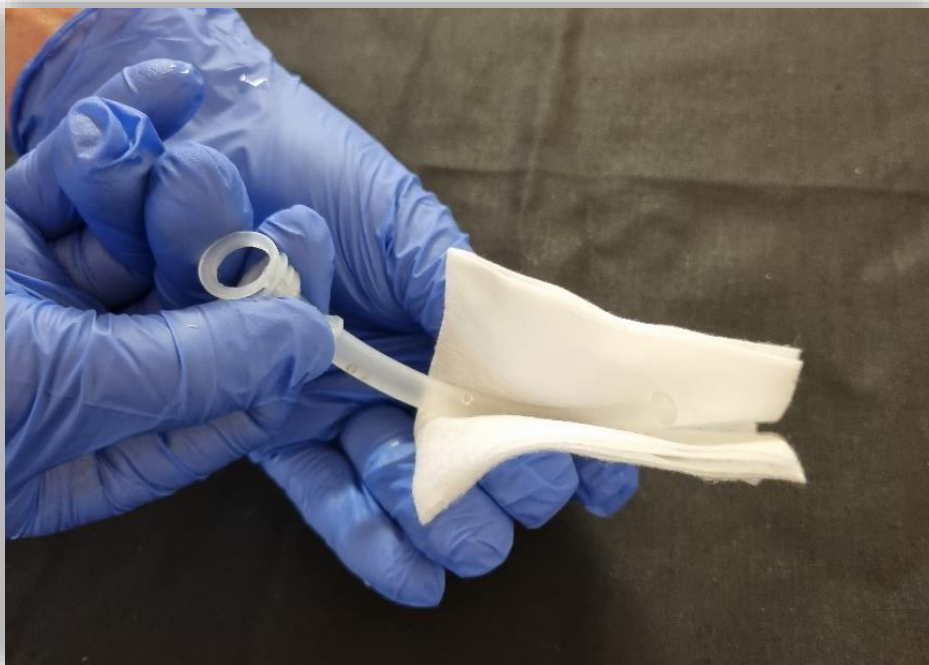
Skölj trakealkanylen under rinnande vatten.



I sjukhusmiljö rensköljs innerkanylens in och utsida med koksaltlösning.



Torka sidorna helt torra med ren non-wovenkompress. Viktigt att även torka insidan helt torr med hjälp av en torr rengöringsvabb eller öronpinne med kompress.



Förvara torkad innerkanyl torrt och dammfritt i en id-märkt burk tills nästa användningstillfälle. Förvaras med burklocket delvis öppet så att fukt inte stängs in.

Även burken för rengöring av innerkanyl behöver rengöras.

Rengör använt kärl/burk dagligen i diskdesinfektor då detta finns, annars rengör manuellt alternativt byt ut.

Vid manuell rengöring använd: Borste, oparfymerat handdiskmedel och vatten <45 C. Skölj under rinnande vatten. Torka torrt. Desinfektera kärl/burk med alkoholbaserat medel. Låt lufttorka.



Befuktning

En patient med trakeostomi andas direkt genom sin trakealkanyl. De övre luftvägarna används inte och därmed patienten förlorat sin naturliga befuktning via mun och näsa. För att luftvägarna inte ska skadas av den torra luften måste detta kompenseras.

Befuktning är nödvändigt för att undvika komplikationer i form av sekretproppar och torra lättblödande slemhinnor.



Fukt/värmeväxlare

Patienten ska alltid ha en fukt/värmeväxlare på sin trakealkanyl. Det är ett filter som sätts på kanylens krage som till viss del ersätter vår vanliga näsa, fukt/värmeväxlare kallas i dagligt tal för "näsa". Luften renas, fuktas och värms genom filtret när patienten andas in.

Luften vi andas ut innehåller fukt. Det ser vi när vi andas mot en spegel, då blir det imma. När patienten andas ut fastnar fukten i filtret, där fuktas den sedan den luft som andas in vid nästa andetag. På så sätt återanvänder den patientens egen fukt.

På luftfuktaren finns också en nippel för anslutning till syrgas.



Inhalation

Fukt/värmeväxlaren fuktar bara till viss del. Inhalation med NaCl (Natriumklorid/koksalt) är det mest effektiva sättet att fukta luftvägarna och underlätta transporten av sekret.

Patienten behöver inhalera regelbundet, gärna fyra till sex gånger per dygn, eller oftare. Vid infektioner och segt sekret kan inhalationer med NaCl ökas tillfälligt.



Instillation

Om NaCl (Natriumklorid /koksalt) droppas direkt ner i trakealkanylen skapas en kraftig hostreflex.

Vissa patienter droppar ner NaCl regelbundet flera gånger per dag för att hosta upp slem, men det kan ofta vara mer behagligt att inhalera för patienten. Det kan ges till alla patienter i ett akutläge.



Kommunikation/Talventil

Att få en trakealkanyl innebär att patientens förmåga att tala försvinner eller kraftigt försämras. Därmed är det svårt att prata, men även ljudet vid skratt och gråt påverkas. Att hjälpa patienten att kommunicera är otroligt viktigt för livskvalitén.

Flera olika sätt finns för att försöka ge patienten ett så bra tal som möjligt, det finns även en mängd kommunikationshjälpmedel att ta hjälp av. Logopederna är experter på tal och sväljning.





Talventil

En talventil är en envägsventil. Luften andas in genom talventilen men kan inte komma ut. Luften måste ta en annan väg ut, förbi stämbanden och ut genom munnen. När luften passerar stämbanden kan vi skapa ljud och tal.

En förutsättning för att talventilen ska fungera är att det är fri passage upp mot svalget, **det vill säga patienten får inte ha något hinder i luftvägarna eller någon uppblåst kuff!**

Talventil får bara användas om en läkare godkänt det. Talventilen ger ett ökat motstånd i andningen och kan vara jobbig för patienten. Till en början får patienten ha den korta stunder, för att sedan kunna öka upp tiden när patienten vant sig och orkar med det. **Lämna inte patienten ensam med talventil i början.** Blir andningen ansträngd måste talventilen tas bort!

Stanna alltid kvar en stund efter talventil satts på så att man ser att patienten orkar andas med den på. Talventil får bara användas på patienter i vakettillstånd, och bara på läkarordination. Hostförmågan ökar när talventilen sitter på. Även sväljförmågan ökar och lukt och smaksinnet förbättras. På så sätt kan den öka livskvaliteten för patienten.



Risken för förväxling mellan fukt/värmeväxlare och talventil är stor! Därför finns ett utropstecken på talventiler.

I sjukhusvård bör endast rosa talventiler användas för att minska förväxlingsrisken.

När talventil sätts på en trakealkanyl måste kuffen alltid kontrolleras så den är helt tom! Talventil och uppblåst kuff är LIVSFARA för patienten!



Rengöring talventil

Rengörs dagligen i ljummet vatten och diskmedel, skumgummifiltret byts dagligen och vid behov. Se till att hela talventilen är riktigt torr innan den används igen. Hela talventilen byts en gång i veckan.

Munvård och nutrition

Nutrition (mat)

Trakealkanylen hindrar vanligtvis inte patienten från att äta normalt. Många patienter kan börja äta direkt postoperativt. För vissa patienter påverkas sväljförmågan negativt av trakealkanylen och försämras ännu mer om kuffen är uppblåst.

Patientens grundproblem avgör om och vad patienten kan äta och dricka. Läkare och logoped får då göra en individuell bedömning.

I vår näsa sitter luktsinnet vilket har stor betydelse för vår smakupplevelse när vi äter. Har patienten en trakealkanyl att andas i minskar därför både lukt och smaksinne. Ett bra näringsintag är viktigt för att upprätthålla hälsa. Tänk på att lägga extra tid så att måltider ser aptitliga ut.

Vid sondmatning ska huvudändan vara höjd till 30-45grader för att minska risken för lunginflammationer genom aspiration.

Munvård

När patienten andas genom trakealkanylen blir det lätt torrt i munnen. Muntorrhet kan leda till besvär som svamp och karies. Då saliv till viss del kan rinna förbi även en uppblåst kuff är det viktigt att hålla saliven och munnen så ren som möjligt för att förebygga lunginflammationer.



Andningsträning

Hostförmågan påverkas negativt av en trakealkanyl. Nedsatt hostkraft kan göra det svårt för patienten att få upp sekret som samlats i luftvägarna. Att lära sig så god hostteknik som möjligt är därför viktigt, sjukgymnasten är specialist på detta.

Mobilisering är viktigt för patientens allmänna tillstånd men även för att lättare få upp slem. Bara genom att höja huvudändan på sängen kan man minska risken för lunginflammationer.

Motståndsandning via PEP-ventil kan förbättra ventilationen i lungorna och underlätta att få upp sekret. Sjukgymnasten provar ut rätt motstånd om PEP-träning är aktuell.

Vissa patienter har nedsatt hostkraft på grund av svaga muskler. De kan få hjälp att få upp sekret med hjälp av en hostmaskin. Den ordinerar och provas ut individuellt av sjukgymnast.



Avveckling av trakealkanyl

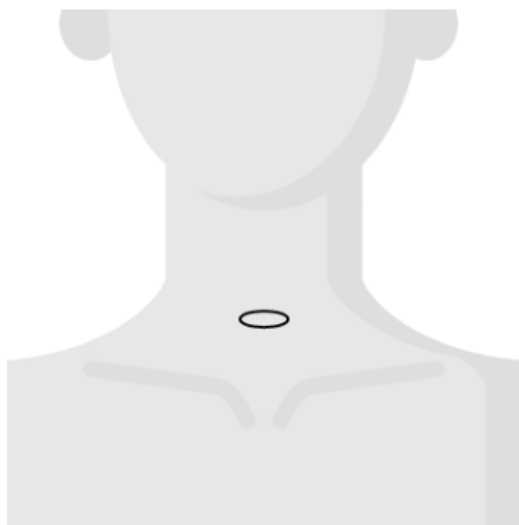
Om orsaken till att man satte dit trakealkanylen är åtgärdad och den vanliga luftvägen kan användas igen kan trakealkanylen avvecklas.

Läkare på ÖNH ordinerar om trakealkanylen ska avvecklas. Ofta får patienten till en början prova en mindre storlek av kanyl. När detta fungerar kan trakealkanylen proppas, det vill säga stängs av.

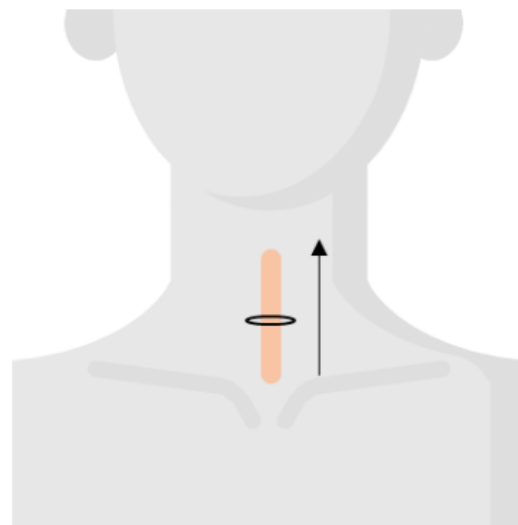
Klarar patienten att ha trakealkanylen proppad minst ett dygn så kan kanylen sedan tas bort.



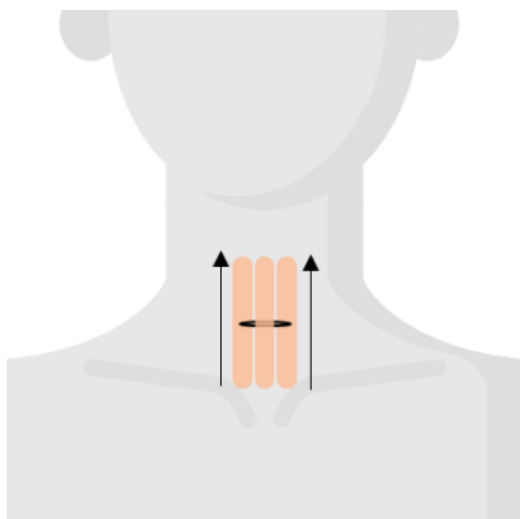
När trakealkanylen är dragen tejpas stomat ihop så att hålet sluts helt. Tejpa noggrant, använd långa steri-stips både horisontellt och vertikalt. Inga glipor får finnas.



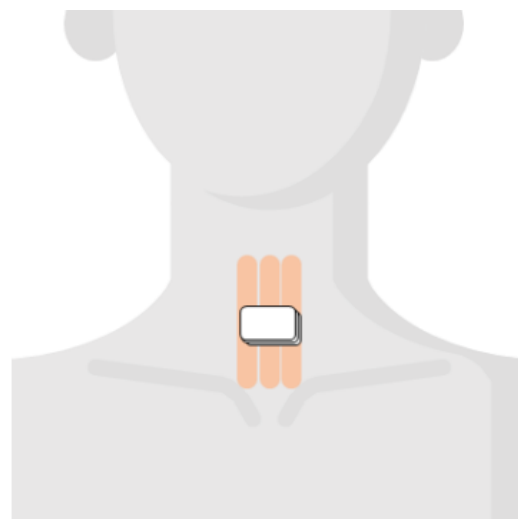
1. Rengör runt stomat



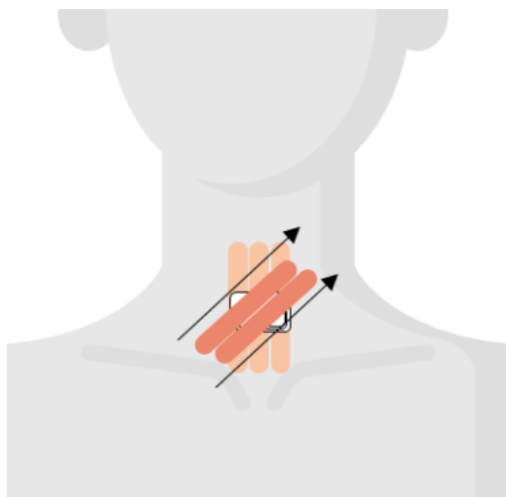
2. Dra ihop stomat kant i kant och tejp med bred suturtejp



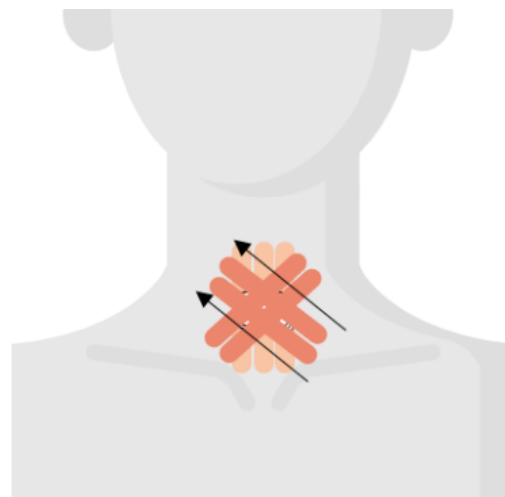
3. Försök få kanterna så tätt ihop som möjligt för snabb läkning



4. Vik ihop en kompress hårt och placera över stomat utanpå första lagret suturtejp.



5. Fäst kompressen med ytterligare sutur-tejpar.



6. Det är viktigt att förbandet blir helt tätt över stomat.



7. Instruera patienten at hålla handen/fingrarna över kompressen/förbandet mitt över stomat vid tal och hosta så ingen luft läcker ut genom stomat.



Förbandet över stomat kan bli kladdigt, speciellt första dagarna. Byt dagligen eller varannan dag till en början samt vid behov. Ser förbandet ut att sitta och inget kladdigt kan omläggningarna glesas ut. Var observant på infektion. Läkningen tar ett par veckor.

Området utsätts för tryck när patienten hostar, krystar eller pratar. Patienten ska uppmanas att hålla emot med finger över stomat första tiden för att luften inte ska fortsätta pysa ut och hålla stomat öppet.

