2026-08-19

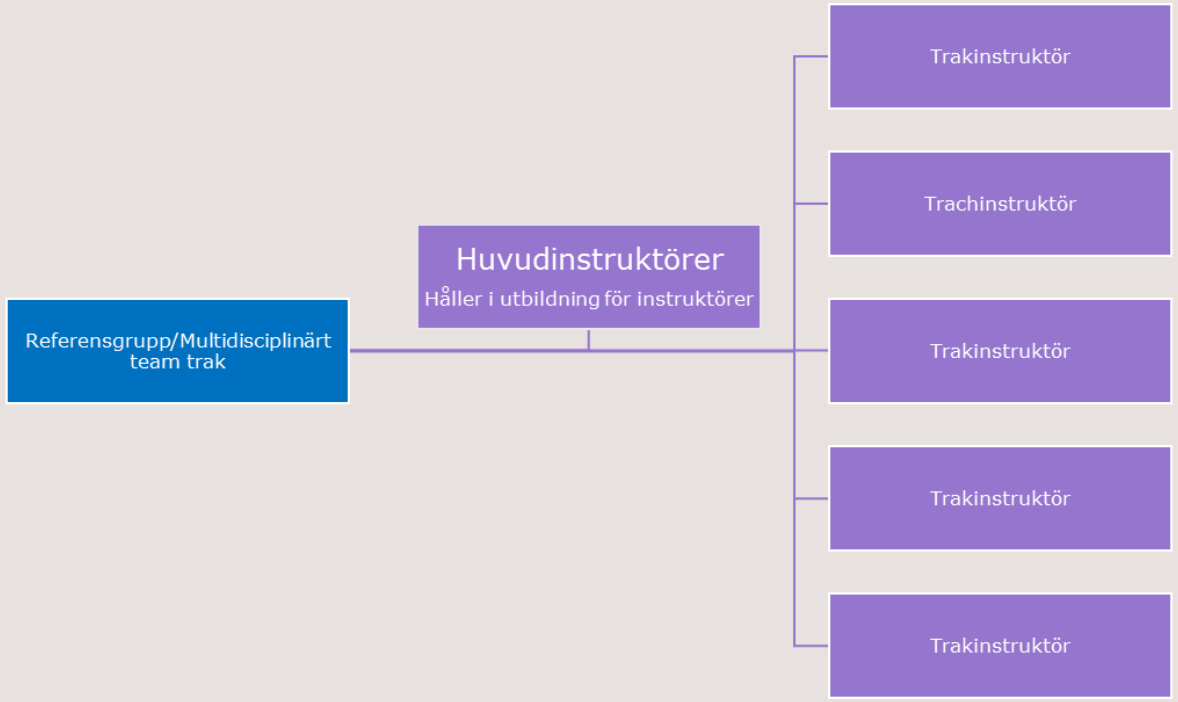
Instruktörskurs trakeostomivård på SÄS

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Bakgrund

- Patienter med trakeostomi är idag ofta bundna till högspecialicerad vård (IVA, ÖNH, neuro, lung) pga sin track även om de har ett annat medicinskt problem som är orsaken till inläggningen.
- Genom att öka kunskapen och kompetensen på vårdavdelningarna kommer dessa patienter kunna vårdas på sin hemklinik samt kunna flyttas från IVA när de är medicinsk färdiga.
- Under våren 2024 gav chefssjuksköterska på SÄS i uppdrag att ta fram förslag på arbetssätt och uppföljning som bidrar till förbättrad kunskap och kvalitet inom området trakeostomi på SÄS

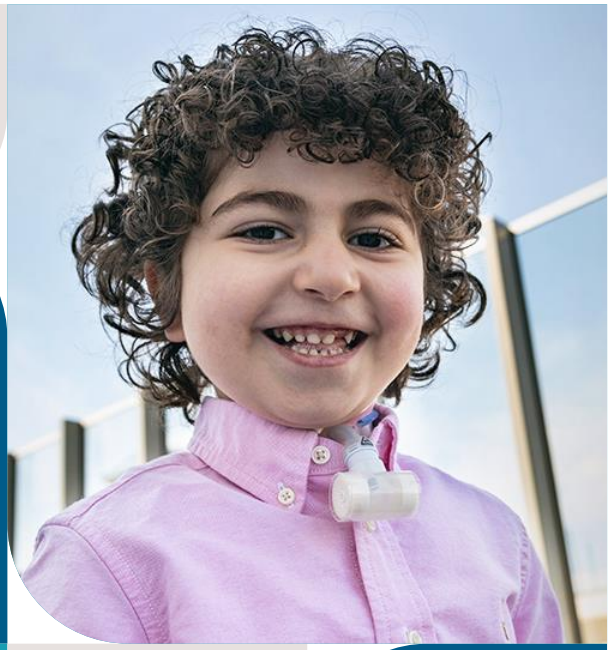
Organisationsschema



Tider	Innehåll	Tid	Vad
08.00	Välkommen	10	Presentation, mål med kursen.
08.10	Att ha trakeostomi - teori	20	Ringa in ämnet Vad är trak och vad betyder trak för patienten
08.30	Omvårdnad av trakeostomi - färdighetsträning	60	Film+praktisk träning /tex Sug, bytaförbandm byta innerkanyl, cuff
09.30	Rutiner och dokumentation	10	Var hittar man rutiner , dok i Melior
09.40	Akuta riktlinjer	20	Genomgång av riktlinjer vid akuta situationer samt film
10.00	Paus	15	Kaffe
10.15	Scenarioträning (1,2,3)	75	Tränar att använda akutalgoritmen i vanliga akuta situationer
11.30	Avslutning + utvärdering	15	Applikation: Den viktigaste lärdommen jag tar med mig från denna em är……
11.45	Slut		

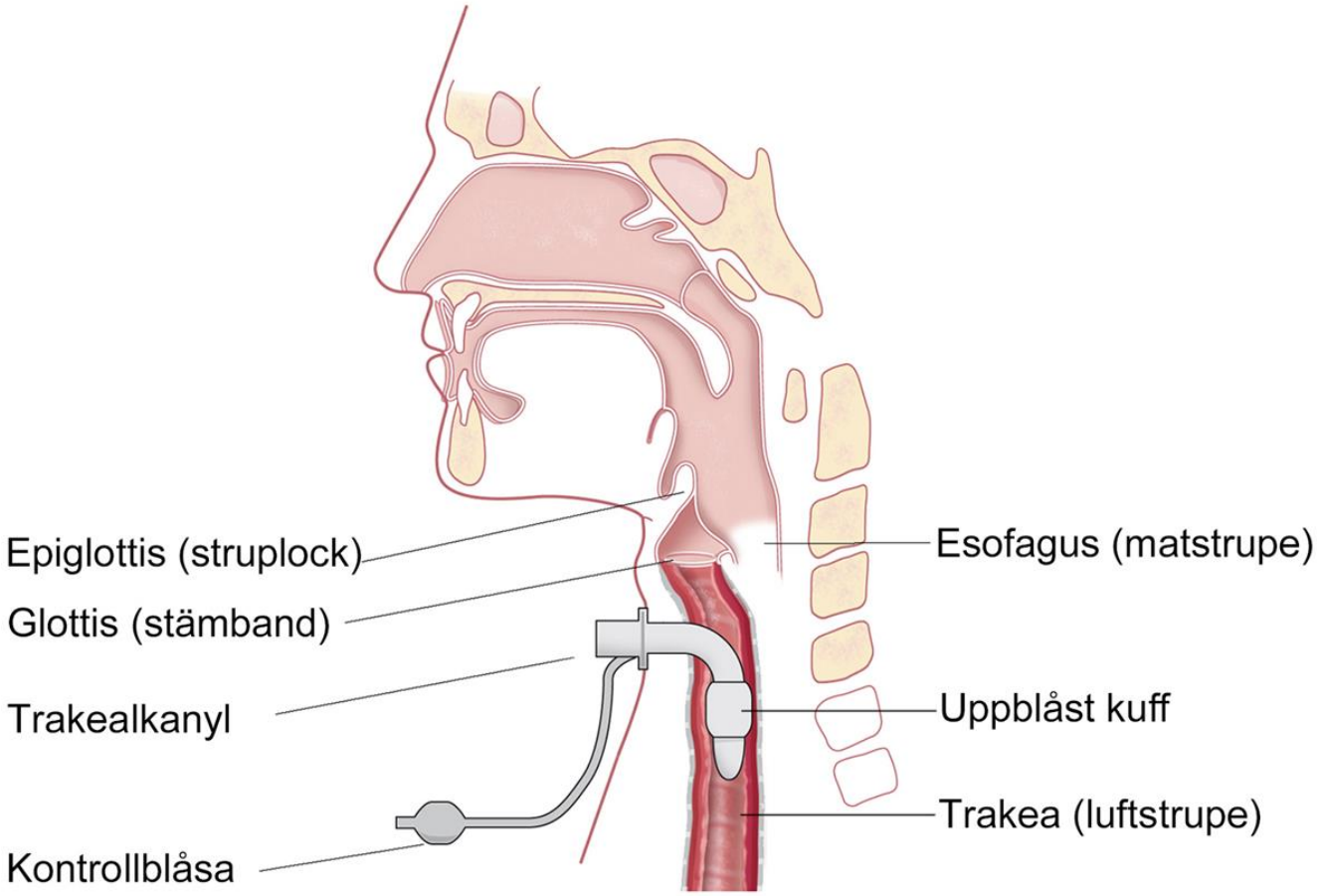
Nu startar kursen!

Välkomna!



VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Vad?



© Susanne Flodin

För vem?

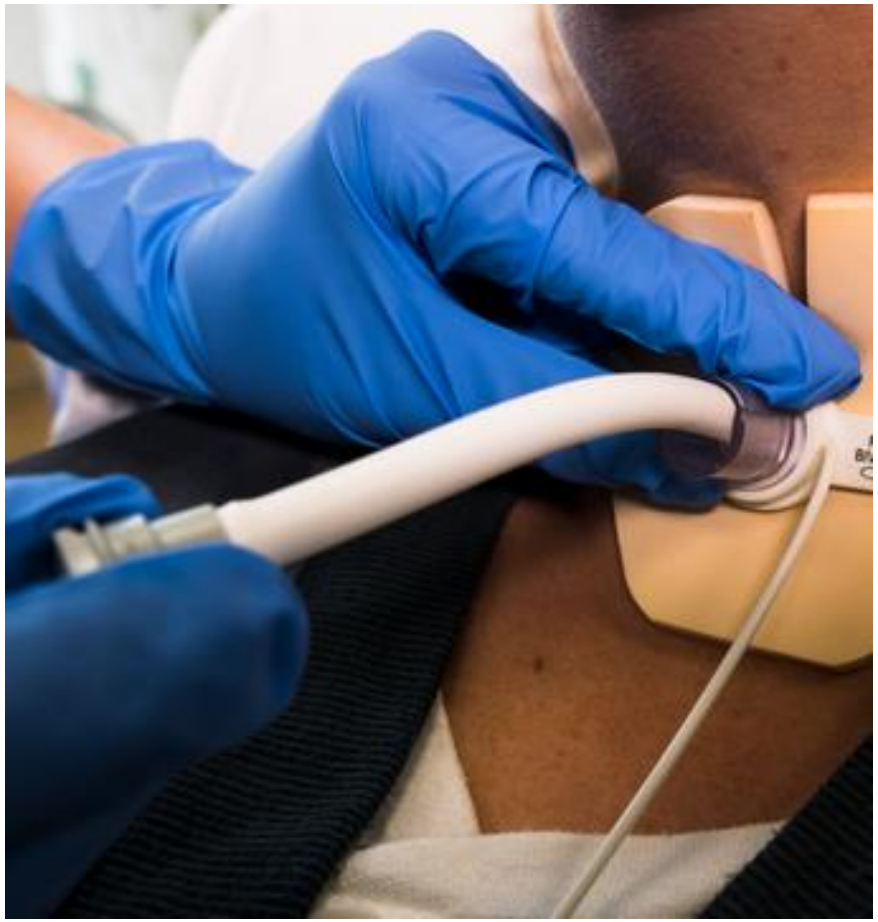
- Maligna och benigna tumörer
- Skador (trauma, blödning, brännskada, strålbehandling)
- Infektion eller inflammation i luftväg
- Hjärn- eller hjärnstamsskada
- Hög halsryggskada
- Neurologiska sjukdomar
- Respiratorbehandling

Vad innebär det för den individen?

- Svårt att prata, många kan vara hjälpta av talventil
- Behöver luftfuktare
- Ibland svårare att svälja då kanylens kuff kan trycka på esofagus
- Ökad slembildning

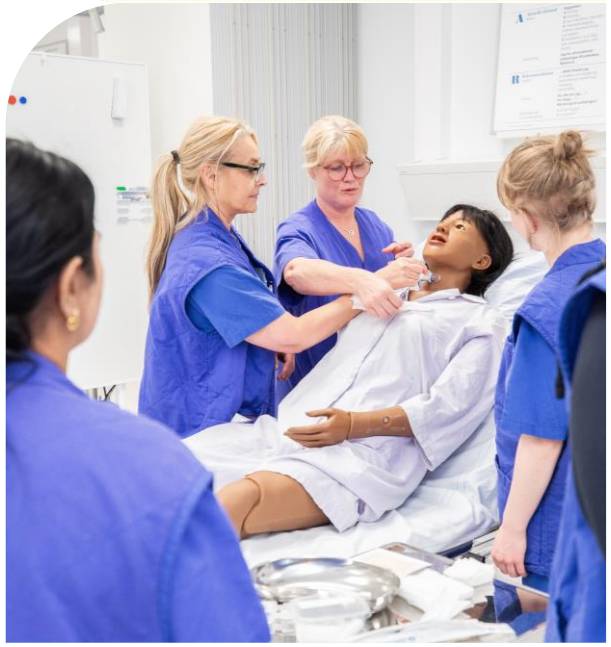
Omvårdnad trakeostomi

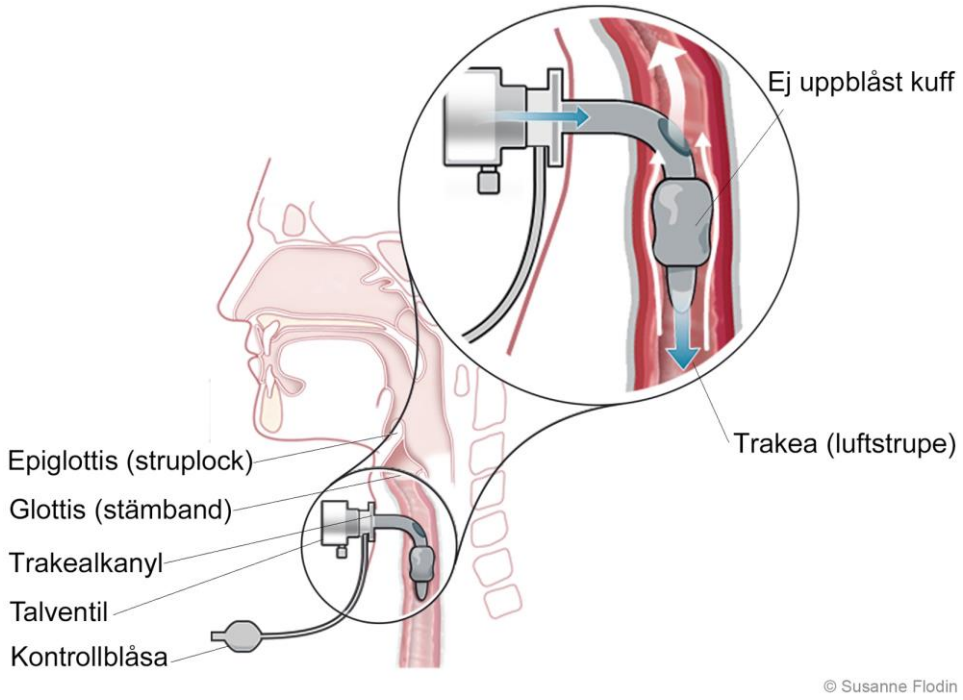
- Basala hygienrutiner
- Byte av slitskompress och rengörning av stomat minst 1-2 ggr/dag
- Rengörgörning av innerkanyl 2 ggr/dag+vb
- Byte av trakealband vid behov, minst en gång/vecka
- Vissa kanyler har en extra sugslang, aspirationskanal, som mynnar ovan kuffen. Här kan slem avlägsnas v.b, bör göras regelbundet
- Dokumentation Trakealkanyl - Dokumentation i Melior (vgregion.se)



Skötsel av trakeostomi

1. Lägga om & byta trakförband samt kanylband
2. Film om sugning av luftvägar via trakealkanyl - Vårdhandboken
3. Byta & Rengöra innerkanyl
4. Byta till talventil




Ej uppblåst kuff
Trakea (luftstrupe)
Epiglottis (struplock)
Glottis (stämband)
Trakealkanyl
Talventil
Kontrollblåsa
© Susanne Flodin

Komplikationer

Blödning från stoma (op-område)

Stopp i trakeostomin på grund av slem eller blodkoagel

Kanylen åker ut

Infektion

Akut stopp i trakealkanyl – barn och vuxna

1. Ta ut innerkanyl om sådan finns / lämna inte patienten ensam
2. Larma
3. Sug rent med grov sugkateter, spraya koksalt 1-3 ml, v.b x flera. Sug igen, flöda syrgas (10 l) mot luftväg med slang eller mask.
4. Sug förbi trakealkanylens spets. Går inte det, klipp trakeostomiband runt halsen. Kontrollera om möjligt med flexibelt endoskop.
5. Kuffa ur om kuffad trakealkanyl
6. Ta ut trakealkanlylen - fortsätt flöda syrgas
7. Böj huvudet bakåt. Håll trakeostomat öppet med hållsuturer, trakeostomihakar eller långt nässpekulum.

Om patienten andas:

I. Sug rent
II. Sätt tillbaka trakealkanyl
III. Kontrollera läget med flexibelt endoskop

Om patienten inte andas:

a. Sätt in en mindre trakealkanyl eller intubationstub via stomat
b. Intubera om möjligt oralt om **a** inte går
c. Ventilera över stomat om **a-b** inte går
d. Fortsätt enligt HLR

Nationella rekommendationer trakeotomi, version 2021

Akutbrickan

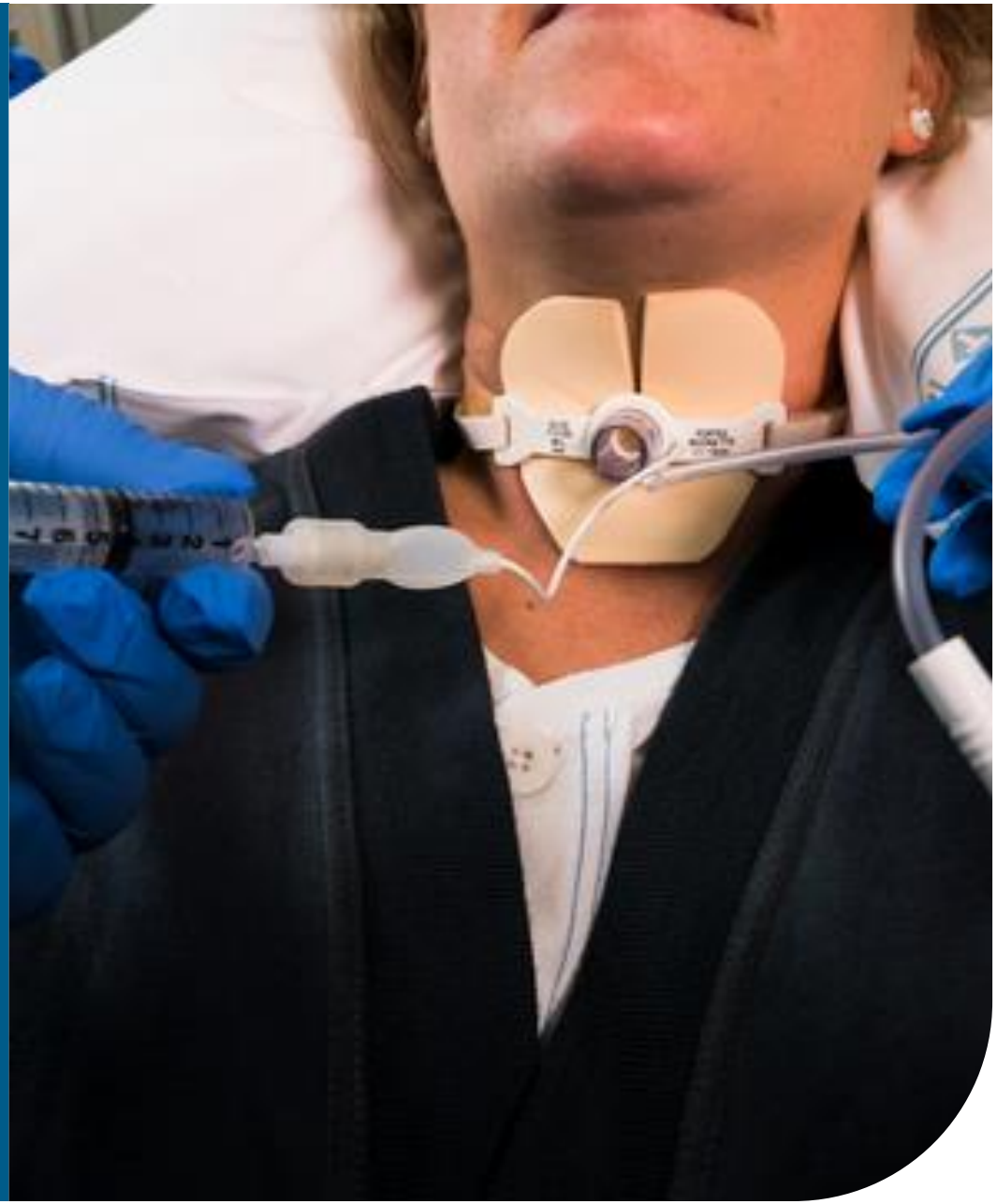
- kontrolleras en gång per dag.

- Sax
- Spruta 10 ml.
- Spruta 2 ml och en ampull Nacl 9mg/ml
- Långt nässpekulum alternativt Carlens hakar
- En reservkanyl av samma typ och storlek som den som patienten har och en i mindre storlek
- Bedövningsgel Xylokain 2%
- Sug och sugkateter kort vit och lång grön

Hur vet man att patienten har ett akut problem?

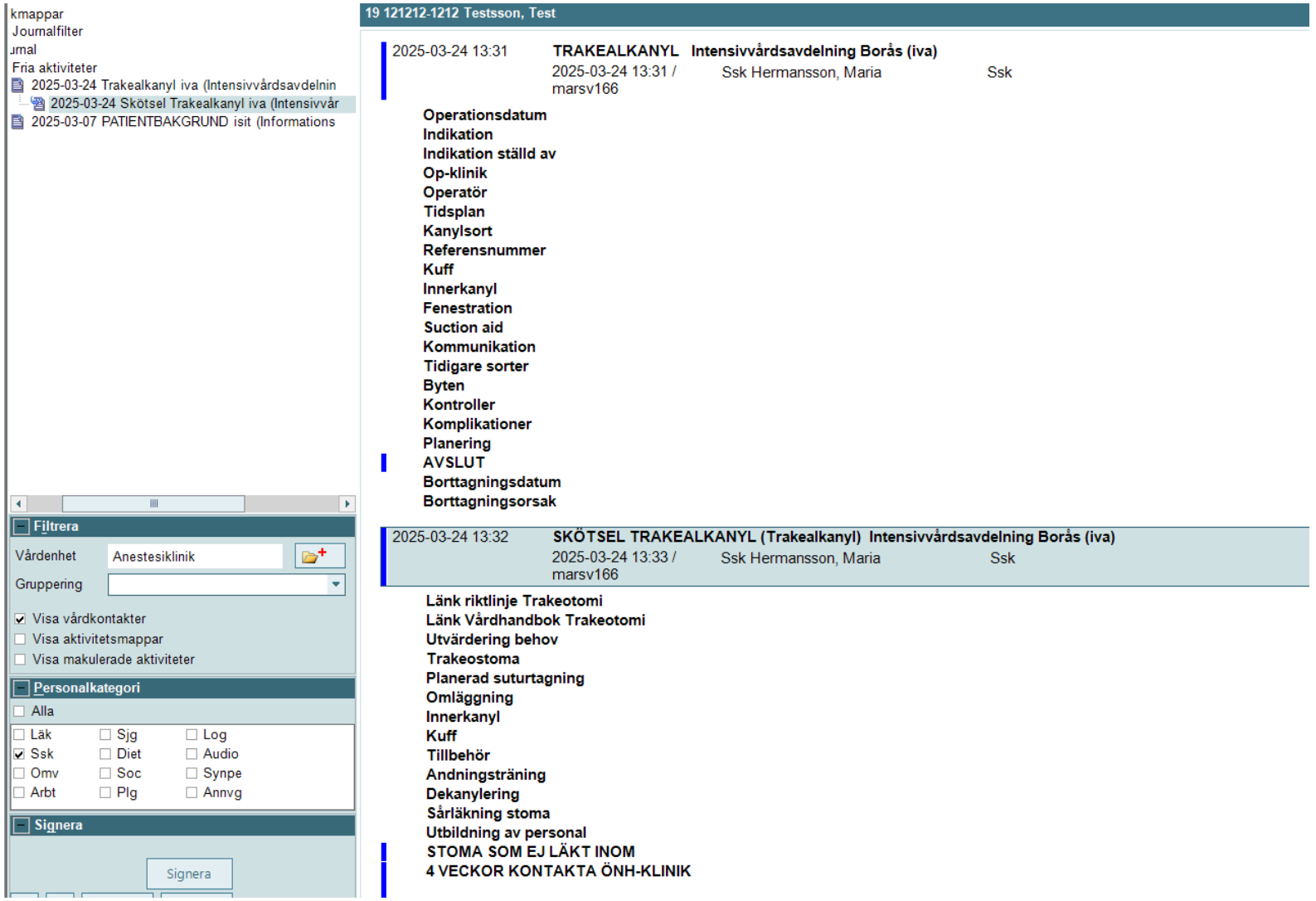
Låt oss titta på en film..

Akut omhändertagande trakeostomi, engelsk version



Scenarioträning

Dokumentation



OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Malin Börjesson, (malbo2), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2023-10-24
Giltig till: 2025-10-20

Trakeotomi - från anläggning till dekanylering

Kanyl med innerkanyl

Säkerhetsaspekt, då den lätt kan tas ur och rengöras vid sekretanhopning. Alla som kan bör därför använda innerkanyl. Innerkanylen tar lite utrymme från lumen; alla patienter kan inte acceptera det minskade luftflödet. De bör då använda innerkanylen minst 2 ggr/dag för att rensa rent kanylen med.

I hemmiljö rengörs innerkanylen med diskmedel och vatten 1-2 ggr/dag samt vid behov. Studier har visat att denna rengöringsmetod är fullt tillräcklig. Ingen extra effekt fås av antiseptika. Vid rengöring på sjukhus efterspolas alltid kanylen med koksaltlösning 9 mg/ml eller sterilt vatten för att förebygga infektion av legionellabakterier.

Alla patienter som vårdas utanför intensivvårdsavdelning ska ha innerkanyl. Innerkanyl minskar lumen med 1-1,5 mm. Patienter på IVA-avdelning är oftare svårt sjuka och klarar sällan den lumenminskning som blir med innerkanyl, under perioden då urträning ur respirator sker. Dock ska alla patienter med kanyl ha innerkanyl innan de lämnar IVA.

Tack för idag!