

Senast reviderat: 2021-01-19

Dokumentet gäller för: Hybrid och Intervention Operation 1 och 8

Innehållsansvarig: Anna Stenberg, Avdelningsläkare, Operation 1 och 8 (annst86)

## Tracheostomi

Rutinen är ett metodkort med plocklista som syftar till en säker, enhetlig och metodisk planering och framplockning inför ovan nämnda operation. Denna rutin gäller för Operation 1 och 2, Sahlgrenska sjukhuset. Metodkortet baseras på metodkort för tracheostomier för Operation 7 (ÖNH) och är anpassat till vår verksamhet.

### Arbetsbeskrivning

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Op kort:</b>          | GBB00   |
| <b>Operationsteknik:</b> | Markerar ringbrosket (cricoidbrosket) på trachea samt övre sternumkanten. Infiltrationsanestesi. Krage hudsnitt nedanför ringbrosket fram på halsen. Dissekerar ner mot trachea med sax. Öppnar trachea med knivblad nr 11 och trachealkanyl sätts på plats. Kanylen kuffas. Ett sterilt ”knä” sätts på kanylen och en förlängning på den. Returer kontrolleras. Hudsutur. Förband. Kufftryck mäts. |
| <b>Op galler/hakar:</b>  | TRACHEOTOMIGALLER   |
| <b>Extra instrument:</b> | 1 st 10 mm sprutor (till kuff) Kärlsug Orange tork (till skaftad tork) Knivblad nr 11 Märkpena Halsset Ev monopolär diatermi.   |
| <b>Från trachvagnen:</b> | Sterilt ”knä” Förlängningsslang (OBS! Osteril)  |

---

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Op läge:</b>          | Ryggläge med gelkudde under axlarna för att tydligt kunna identifiera larynx och trachea. OBS! Neuropatient får aldrig ha kudde under axlarna eller huvudet bakåt för det höjer det intrakraniella trycket. Innan uppläggning av patienter med nackskada eller med avancerad rheumatoid artrit ska ryggortoped konsulteras för att upplägg inte ska förvärra eller orsaka patienten skada.   |
| <b>Steril drapering:</b> | Kläd så att hakan, käkvinklar och jugulum syns. Tänk på att fästa upp draperingen så att narkosen lätt kan komma åt tuben.   |
| <b>Suturer:</b>          | 4-0 Monosof 3-0 Monosof V-20 4-0 Vicryl Rapid (eller 3-0)  |
| <b>Förband:</b>          | Skumförband mellan hud och trach, vita sidan mot patienten. Kanylband fästs runt halsen.   |
| <b>Dokumentation:</b>    | Under sökord ”ingrep” dokumenteras vilken operation som gjorts samt typ av trachealkanyl som har satts och vilken storlek.   |
| <b>Observera:</b>        | Att trachealkanylens kuff är hel ska kontrolleras innan trachea öppnas. Sänk ner trachealkanylens kuff i en kopp med NaCl, fyll kuffen med luft och se att kuffen är tät, att inga bubblor uppstår. Innan trachea öppnas ska narkosläkare vara på plats, trachealkanylens kuff ska vara kontrollerad och alla delar för att koppla trachealkanylen till narkosapparat ska vara framplockade så att det går fort att koppla ihop. Narkosläkaren drar långsamt tuben i samråd med öronläkaren samtidigt som öronläkaren för ned trachealkanylen på plats. Tuben dras inte förrän operationen är färdig och patienten ventileras utan svårigheter. Innerkanyl ska alltid skickas med patienten! Innan patienten lämnar operationssalen ska kufftrycket mätas. |

