

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Giltig från: 2025-11-10

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Giltig till: 2026-05-10

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

# Omvårdnad - Endotrakealtub Fixation

## Revideringar i denna version

240924 Förlängd giltighetstid

## Syfte

Att säkerställa korrekt fixation och skötsel av endotrachealtub och nasal tub.

## Arbetsbeskrivning

### Tubläge

- Intubation ska alltid verifieras med end-tidal koldioxidmätning som förbereds innan intubation.
- Det är läkarens ansvar att kontrollera att tuben fixeras i rätt läge samt dagligen utvärdera tubläget i samband med klinisk undersökning och efter granskning av röntgenbilder.
- En tumregel är att korrekt tubläge motsvarar 22 cm i mungipan hos kvinnor och 24 cm hos män med normal kroppsbyggnad.
- På frontal röntgenbild av thorax är korrekt läge för tubspetsen ca 3-4 cm ovan carina om det inte förekommer anatomiska avvikelser, ex. tumörer eller skador i området.
- Om tubspetsen observeras närmare carina än 2 cm ansvarar läkaren för att tuben backas.
- Ansvarig ssk och usk ska dokumentera tubläge, och ev. reviderat sådant på dygnsjournalen i rutan för respiration eller i CCC.
- V-sond sätts rutinmässigt på intuberade patienter om inte speciell orsak finns att avstå.

### Utrustning oral fixation

- Kufftrycksmätare
- Spatel
- Tyghäfte, ca fem cm bred
- Häftborttagningsmedel
- Rena kompresser,
- Tuggbuss v.b.
- Hudskyddsmedel vb.
- Munvårdsartiklar

### Tillvägagångsätt oral fixation

- Tubsidebyte ska utföras varannan dag. Omfixering ska utföras dagligen samt vb för att förebygga trycksår i mungipan.
- Omfixering/byte av tubsida ska utföras av två personer varvid minst en sjuksköterska.
- Munvård ska utföras vid omfixering/byte av tubsida enligt rutin för [Munvård på IVA/Postoperativ vård](#)
- Kontrollera tubens läge, cm i mungipan, på dygnsjournal/i CCC.
- Mät kufftryck och säkerställ adekvat värde. Sug i bakre svalg och i extralumen. Ta bort den gamla häftan. Klisterrester i ansiktet tas bort med häftborttagningsmedel och ljummet vatten. Gnid försiktigt för att inte skapa reaktion i huden.
- Manliga patienter kan behöva rakas före fixation.
- Tuggbuss eller spatel kan användas om patienten biter på tuben, biter sig i tungan eller krampar. Tuggbuss/spatel låser tungan och minskar risken för oavsiktlig extubation. Lägg tuggbussen fritt i munnen eller fixera den separat för att lättare kunna ta ut den när munvård utförs.
- Medhjälparen håller tuben i rätt läge med tummen och pek fingret så nära tandraden som möjligt och stödjer sin hand på patientens kind. Då kan medhjälparen följa med huvudets rörelser utan att tuben rubbas ur sin position. När tuben förs över till motsatt mungipa är det viktigt att tuben även har bytt sida i bakre delen av svalget. Kontrollera siffermarkeringen.
- En av tejparna som används för tubfixering inom kliniken, kräver hudskyddsmedel. ”NIVA-tejpingen” ska ej ha hudskyddsmedel under. Hudskyddsmedel bildar en barriär mellan hud och häfta samt förebygger skador på huden som kan uppkomma vid avlägsnande av tyghäfte och ger även en förbättrad vidhäftningsförmåga. Låt torka i ca 30 sek innan ny applicering av häfta.
- Klipp till en häftremsa som täcker från öra till öra. Klipp 3 remsor av häftan och spara ca 7-8 cm i ena ändan som ska fästas på den sidan där tuben ska sitta. Lägg

häftremsan mot huden och fäst (OBS dra inte i remsan för att motverka tryck).

Översta remsan bör vara lite smalare och mittenremsan lite bredare.

Mittenremsan fästs sedan runt tuben. Sista delen av mittenremsan kan med fördel fästas tillbaka på den breda tejpen på kinden. Mittenremsan fästs genom att börja underifrån. Här är enda gången man får spänna häftremsan för att få stabilitet i tuben. Sista remsan fästs under munnen. Kuffslangen tejpas inte ihop med tuben.

- Auskultera lungorna för bilaterala andningsljud och kontrollera kufftryck.
- Dokumentera inspektion, omfixering, kufftryck och byte av tubsida på dygnsjournal/ i CCC. Kufftryck kontrolleras 1g/pass.
- Ventrikelsond och clini-feedingsond fixeras med smal tyghäfta som tejpas underifrån och kläms till under sonden så att mellanrum uppstår mellan sond och näsvinge. Detta för att förebygga tryckskador och nekroser. Sonden får aldrig fixeras upp på näsryggen. Vid oral ventrikelsond kan sonden fästas tillsammans med tuben.



Denna tejp kräver  
hudskyddsmedel

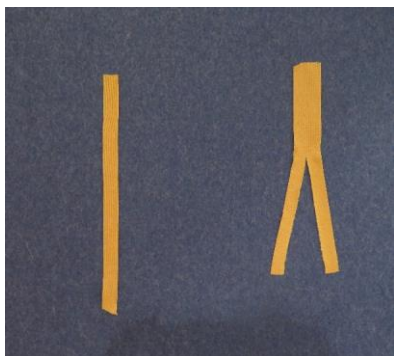
### Utrustning nasal fixation

- Kufftrycksmätare
- Tyghäfte
- Häftborttagningsmedel
- Rena kompresser
- Hudskyddsmedel
- Munvårdsartiklar

### Tillvägagångssätt nasal fixation

- Omfixering ska utföras dagligen samt vb för att förebygga trycksår vid näsvingen.
- Omfixering ska utföras av två personer varvid minst en sjuksköterska.

- Munvård ska utföras vid omfixering enl rutin för munvård.
- Kontrollera tubens läge vid näsan på dygnsjournal/i CCC.
- Mät kufftryck och säkerställ adekvat värde. Sug i bakre svalg. Ta bort den gamla häftan. Klisterrester i ansiktet tas bort med häftborttagningsmedel och ljummet vatten. Gnid försiktigt för att inte skapa reaktion i huden.
- Manliga patienter kan behöva rakas före fixation.
- Medhjälparen håller tuben i rätt läge med tummen och pekfingeret
- Skydda huden med hudskyddsmedel som bildar en barriär mellan hud och häfta. Hudskyddsmedel förebygger skador på huden som kan uppkomma vid avlägsnande av tyghäfta och ger även en förbättrad vidhäftningsförmåga. Låt torka i ca 30 sek innan ny applicering av häfta.



Klipp till 2 tejprensor en smal och en bredare enligt bild.



- Fäst den smala tejpren runt tuben och fixera på var sida om tuben.
- Undvik tryck mot näsväggen.



- Dela den breda häftan som ett "Y", tejpa över näsryggen och runt tuben, och fäst ut på kinderna.
- Auskultera lungorna för bilaterala andningsljud och kontrollera kufftryck.
- Dokumentera omfixation och kufftryck i dygnsjournalen/i CCC och omfixation i omvårdnads-checklista. Kufftrycket kontrolleras 1 g/pass.
- Ventrikelsond och clinifeedingsond fixeras med smal tyghäfta som tejpas underifrån och kläms till under sonden så att mellanrum uppstår mellan sond och näsvinge. Detta för att förebygga tryckskador och nekroser. Sonden får aldrig fixeras upp på näsryggen.

## Granskare/arbetsgrupp

Lotta Börjesson, Instruktör CIVA

Ann-Sofie Brandén, Instruktör CIVA

Linda Lejon, Instruktör NIVA

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen, Verksamhet Anestesi-  
Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Postoperativ vård  
Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Central  
intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B postoperativ vård,  
Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ  
intensivvård

**Innehållsansvar:** Per Persson, (perpe8), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1022

**Version:** 18.0

**Giltig från:** 2025-11-10

**Giltig till:** 2026-05-10