

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Operation 7

Giltig från: 2026-01-21

Sahlgrenska, Operation 5 Sahlgrenska, Anestesi 5 Sahlgrenska

Giltig till: 2028-01-21

Innehållsansvar: Christopher Lundborg, (chrlu15), Överläkare

Granskad av: Lina Sjölund, (linsj21), Anestesisjuksköterska

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Tracheotomi OP 7 (AN)

Revideringar i denna version

Mall enligt SOFIA-STY

Patient/Indikation

Andningssvårigheter p.g.a. malignitet, främmande kropp, epiglottit eller annan svullnad. Ibland är pat svårintuberad. Ofta kommer patienten redan intuberad från IVA. Tracheotomi görs också i förebyggande syfte inför större kirurgi eller lång IVA-vård.

Op. tid <60 min

Premedicinering

Enl. läkarordination. Individuell bedömning. Enl. RUTIN

[Premedicinering Operation 7 \(vgregion.se\)](#) och RUTIN [Anestesi vid standardingrepp på Operation 7 \(vgregion.se\)](#)

Luftväg och anestesi

1. Oral intubation. TIVA: Propofol/Remifentanil. Muskelrelax.
2. Nasal vaken fiberintubation. Se rutin [Fiberintubation OP 7 \(AN\) \(vgregion.se\)](#)
3. Befintlig tub från IVA. Individanpassad anestesi inkl. Muskelrelax.
4. LA + sedering

Förlopp

1. I de fall pat kommer intuberad ansvarar anestesiläkaren för att tuben är adekvat placerad så långt distalt som möjligt för att skydda kuffen vid incisionen. Ta gärna hjälp av preop rtg. Med fördel förs tuben ner innan patienten tvättas och kläs. Läge bekräftas genom att auskultera lungorna.
2. I de fall gasanestesi används, gå över till TIVA.
3. Anestesiläkare tillkallas ca 5-10 minuter innan kanylering.
 - Använd checklistan "Innan incision i trachea".

- Patienten preoxygeneras med 100 % O₂.
- 4. Säkerställ att patienten är muskelrelaxerad.
- Handventilera med högre flöden.
- Tub backas på operatörens ordination. Orala/Nasala tuben ska ej dras ur larynx förrän läget av kanylen är verifierat och kanylen är fixerad.
- När trakealkanylen är på plats och kuffad, bekräfta returerna av CO₂, och meddela operatören detta. Auskultera lungor.
- Innerkanylen skall alltid sitta i innan patienten lämnar operation. Kufftrycket skall kontrolleras.

Checklista innan incision i trachea

(Inplastad på varje sal)

Operatör meddelar narkosläkare och övriga teamet 5–10 minuter före planerad incision i trakea. Före incision i trakea kommunicerar operatör och narkosläkare kritiska moment med teamet och checklista går igenom:

- Patienten preoxygenerad.
- Patienten muskelrelaxerad.
- Avsedd trakealkanyl redo att användas, kuff kontrollerad.
- Hål för ventilationsslangar har gjorts i den sterila duken.
- Aktuella kopplingsdelar och slangar som ska sitta på trakealkanylen finns förberett.
- Tuben nerförd så att kuffen ligger nedom incisionen.
- Tubtejpen lossad och kuffspruta finns.
- Åtgärder vid eventuellt kuffläckage och/eller desaturation.
- Genomgång av ev. andra kritiska moment och hur dessa åtgärdas.

Trombosprofilax

Enl. RUTIN [Trombosprofilax vid ÖNH-kirurgi \(vgregion.se\)](http://vgregion.se). Eller enl läk. Ord.

Antibiotikaprofilax

JA, Se RUTIN [Antibiotikaprofilax i samband med operation \(vgregion.se\)](http://vgregion.se). Eller enl. läk. Ord.

Prover/Undersökningar

Enl. RUTIN [Preoperativ provtagning och utredning OP 7 \(vgregion.se\)](#). Eller enl läk. Ord.

Blod

Blodgruppering: Övervägas

Bastest: Övervägas

Blodgruppering och BAS-test ska övervägas och ordineras av operatör.

Enl. RUTIN [Blodgruppering, bastest och beställning av blodpåsar inför kirurgiska ingrepp \(vgregion.se\)](#). Eller enl. läk. Ord.

Positionering

Ryggläge med sänkts huvudplatta och kudde under axlarna enl. RUTIN [Upplägg ryggläge av vuxen patient \(vgregion.se\)](#)

KAD/Bladderscan

Beroende på eftervården så kan det vara aktuellt med KAD. Får bedömas från fall till fall med ansvarig narkosläkare. RUTIN [KAD - inläggning av kvarliggande urinvägskateter och intermittent tappning av urinblåsa \(vgregion.se\)](#). För kontroll av blåsfyllnad se RUTUN [Blåsövervakning perioperativt \(vgregion.se\)](#).

V-sond

Sond beror på kirurgi, patientens tillstånd och eftervården. Om patienten ska ha sond är det vanligtvis nasal, mjuk, kvarliggande v-sond.

Postoperativ smärtbehandling

Individuellt.

PONV-profylax vb. / enl. ord.

Postoperativt

UVA, CIVA eller Nattplats 22:an

Innerkanylen ska vara i och en extra skickas med till UVA.

Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Arbetsgrupp/Granskare

Lina Sjölund, Anestesisjuksköterska, Operation 7, An/Op/IVA, Omr 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Erik Belfrage, Tf. Vårdenhetsöverläkare, Operation 7, An/Op/IVA, Omr 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Anders Arbrandt, Överläkare, Verksamhet Öron-, Näs- och Halssjukvård. Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Operation 7 Sahlgrenska, Operation 5 Sahlgrenska,
Anestesi 5 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Christopher Lundborg, (chrlu15), Överläkare

Granskad av: Lina Sjölund, (linsj21), Anestesisjuksköterska

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1572

Version: 7.0

Giltig från: 2026-01-21

Giltig till: 2028-01-21