

Respiration, Akut stopp trakealkanyl TIVA

Förändringar sedan föregående version

2024-05-27 Ny rutin, ingen tidigare version.

Syfte

Rutin för hantering av stopp i trakealkanyl på TIVA. Principerna bygger på rekommendationer från LÖF (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag) och SFAI (Svensk förening för anestesi och intensivvård).

Komplikationer

Vid drygt 3% av utförda trakeotomier inträffar en komplikation. Mer än 90% av komplikationerna inträffar tidigt, inom den första veckan efter trakeotomin anlagts. Vanligaste orsaken till stopp i en trakealkanyl är slem och blodkoagel.

Tidiga komplikationer $\leq 1v$	Sena komplikationer $>1v$
Akut stopp i trakealkanyl	Trakeomalaci
Blödning	Granulom
Trakeit/stomainfektion	Trakealstenos
Trakealkanyldislokation/accidentell dekanylering	Trakeoesofagal fistel
Pneumothorax/subkutant emfysem	
Skada i trakeas bakvägg	

Hinder i trakealkanylen ger andnöd och motorisk oro.

- Tidiga tecken är takypné, takykardi och desaturering.
- Sena tecken är bradykardi, cyanos och apné.

Arbetsbeskrivning

På TIVA används normalt inte innerkanyl. Undantag vid rikligt och segt slem samt vid blödning i och runt trakeostomat. Se rutin *Respiration, trakeostoma*.

Hos patient med trakealkanyl ska det finnas

- Rubens blåsa och mask
- Sug med vakuumkontroll och sugkatetrar
- Extra innerkanyl om detta används

Utrustning som alltid ska finnas tillgänglig på avdelningen

- Akutvagn med Carlens hakar, oral tub i en storlek mindre än patientens aktuella trakealkanyl och ledare
- Extra trakealkanyl, i en storlek mindre än den patienten har
- Bronkoskop

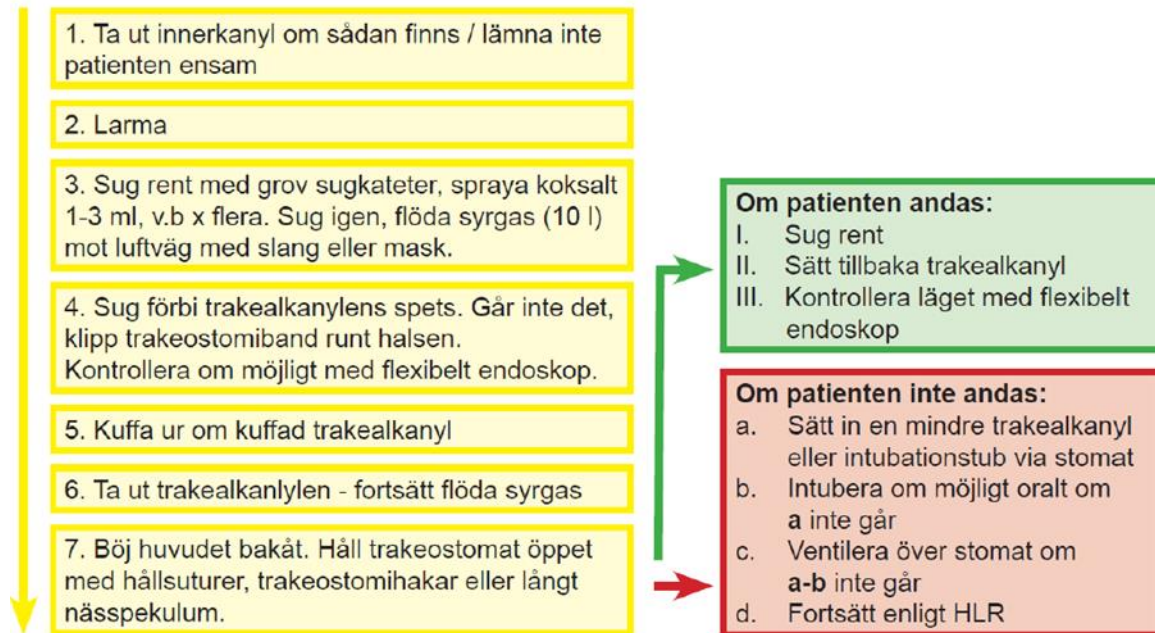
Akuta åtgärder vid komplikationer

Trakealkanyl som dras ut oavsiktligt

En trakealkanyl kan dras ut ur stomat genom olyckshändelse:

- Om trakealkanylen bara dragits ut en kort bit är den som regel lätt att föra tillbaka på plats. När problemet är åtgärdat informeras ansvarig narkosläkare.
- När hela trakealkanylen dragits ut, gäller det först och främst att hålla stomat öppet tills läkare sätter in en ny trakealkanyl. Följ instruktioner nedan.

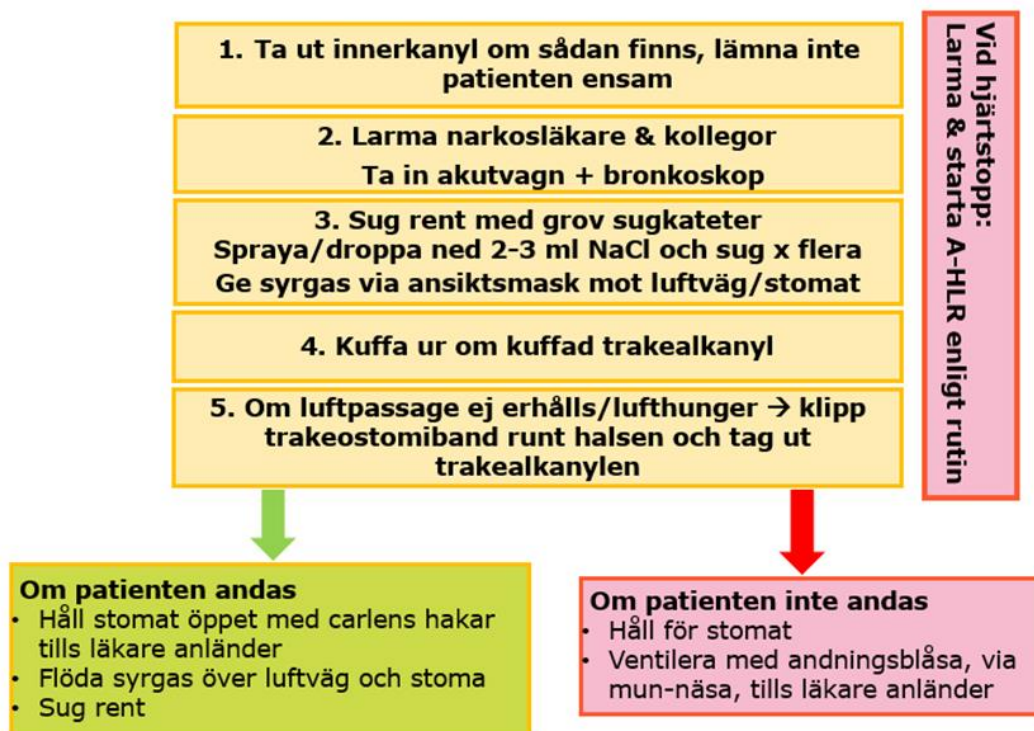
Akut stopp i trakealkanyl - flödesschema narkosläkare



Nationella rekommendationer trakeotomi, version 2021

Akut stopp i trakealkanyl - flödesschema IVA-sjuksköterska innan narkosläkare finns på plats

OBS: Ventilera inte via trakealkanylen då denna kan ha halkat ur sitt läge i trakea. Om så är fallet kan luften spridas subkutant och riskera att trycka ihop luftvägen.



Larmrutin

- **Narkosläkare (tel. 274 56) och blå knapp på kallelsesystemet** vid akuta luftvägsproblem.
- **390 90 vid hjärtstopp** (patienten är medvetslös, andningen är onormal eller upphörd och EKG visar VT/VF/asystoli/extrem bradykardi eller PEA). A-HLR enligt avdelningens rutiner.

Arbetsgrupp/granskare

Andreas Martinsson, Överläkare. Thoraxanestesi och intensivvård.

Pia Watson, IVA-sjuksköterska, ECMO & VAD-instruktör. Thoraxintensivavdelning.

Marielle Fohlin Leidefeldt, IVA-sjuksköterska, instruktör. Thoraxintensivavdelning.

Kunskapsöversikt

[Nationella-rekommendationer-for-trakeotomi-2021.pdf \(lof.se\)](#)

[Akuta åtgärder \(vgregion.se\)](#)

[Akuta åtgärder vid komplikationer - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3177

Version: 3.0

Giltig från: 2025-04-02

Giltig till: 2027-04-01