

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Emma Gullman, (emmg14), Instruktör
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-07

Giltig till: 2027-05-06

Fixering av endotrakealtub och byte av tubsida

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Bakgrund och syfte

Säkerställa vården för intuberad patient. Fördelen med att låta endotrachealtuben vara i samma position i ena mungipan är för att minimera komplikationer. Byte av sidläge på endotrachealtuben kan bidra till att patienten blir stressad, behöver premedicinering och djupare sedering. Patienten kan också åsamkas trakealskada, eller att tuben ligger korsad över tungbasen samt att tubläget (djup i cm) kan ändras, vilket kan leda till otillräcklig ventilation och microläckage av slem som kan bidra till uppkomsten av VAP.

Efter intubering dokumenteras endotrakealtubens läge vid mungipan i centimeter på IVA övervakningsjournal samt i Melior infart/utfartslista.

Arbetsbeskrivning

Utförs varje arbetspass

- Lungorna auskulteras.
- Kontrollera tubfixering och tubläge vid mungipan.
- Inspektera mungiporna, var observant på rodnader och sår.
- Kontrollera kufftrycket.

Utförs en gång/dygn

En gång om dagen byter sjuksköterskan fixering av endotrachealtuben (tejp alt. knytband) tillsammans med annan personal och inspekterar mungipan. Byte av tubsida utförs endast vid behov om patienten fått en rodnad eller sår i mungipan.

Oralintuberad patient, fixering- och byte av tubsida

- Fixera tuben med bred fixationshäfta enligt bilden nedan.
- Börja med att fästa häftan underifrån vid fixation runt tuben för att undvika tryck på mungipan.
- Omfixering av tub och inspektion av mungipa utförs en gång per dygn, byte av tubsida utförs endast vid behov.

Före byte av tubsida

Auskultera lungor för bilaterala andningsljud, kontrollera kufftrycket, sug rent djupt i svalget samt aspirera i subglottiskanalen.

Efter byte av tubsida

Auskultera lungorna för bilaterala andningsljud, kontrollera och dokumentera tubläget i cm vid mungipan. Kontrollera att tuben inte ligger tvärs över tungan i bakre delen av svalget. Kontrollera kufftrycket vilket bör vara 25–30 cm H₂O eller högre vid höga luftvägstryck för förebyggande av VAP.



Knytning av tub med elastisk linda

- Använd vit elastisk linda.
- Trä lindan runt nacken på patienten.

- Sträck lindan och knyt en dubbelknut vid mungipan bredvid tuben (bild 1).
- Lägga lindan ett varv omlott tuben och knyt en dubbelknut som håller tuben på plats (bild 2).
- Se till att lindan inte sitter så hårt att den skär in i nacken eller mungiporna på patienten (bild 3).
- Vid behov polstra i mungiporna med ligasano, om patienten förväntas ha tuben knuten en längre tid.
- Före- och efterkontroller innan moment som vid oralintuberad patient med fixationshäfta.

Bild 1.



Bild 2.



Bild 3.



Nasal fixation av tub

- Omfixering ska utföras dagligen samt vid behov för att förebygga trycksår vid näsvingen.
- Omfixering ska utföras av två personer varvid minst en sjuksköterska.
- Munvård ska utföras vid omfixering enligt rutin för munvård.
- Kontrollera tubens läge vid näsan på IVA övervakningsjournal.
- Auskultera lungor för bilaterala andningsljud, kontrollera kufftrycket, sug rent djupt i svalget.
- Manliga patienter kan behöva rakas före fixation.
- Använd remover när tejp tas bort samt hudskyddsmedel innan omtejpning.
- Före- och efterkontroller innan moment som vid oralintuberad patient med fixationshäfta.



Arbetsgrupp

Malin Löfkvist, instruktör, Intensivvård och postoperativ vård Östra,
Sahlgrenska Universitetssjukhus

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Emma Gullman, (emmgu14), Instruktör

Granskad av: Martin Jonsson, (marjo255), Ivasjuksköterska,
Marie Becker, (marbe108), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3426

Version: 1.0

Giltig från: 2025-05-07

Giltig till: 2027-05-06