

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra  
Innehållsansvar: Malin Andersson, (malan19), Överläkare  
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-22

Giltig till: 2027-03-20

# Perkutan trakeotomi

## Denna rutin gäller för

Intensivvårds- och uppvakningsavdelning 343, Område 5, Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset.

## Revideringar i denna version

2018-02-27. Inga ändringar.

## Syfte

Att beskriva och tydliggöra vilka tillbehör som behövs och hur processen  
med perkutan trakeotomi förbereds och genomförs.

## Arbetsbeskrivning

Percutan trakeotomi får endast utföras då specialist-kompetent kollega  
med tidigare erfarenhet av självständigt genomförda operationer står som  
ansvarig.

1. Patienten skall vara fastande. Enteral nutrition skall ha varit  
avstängd i minst 4 timmar och sonden skall vara öppen.
2. Kontrollera koagulationsstatus.
3. Patienten skall ligga på gelkudde under axlarna, så att trakea bjuds  
så mycket som möjligt.
4. Preoperativ tvätt med Descutansvamp enligt rutin.
5. Respiratorn skall stå på tryckkontroll med 100 % syrgas under  
ingreppet.
6. Patienten skall vara sövd och muskelrelaxerad.
7. Erfaren bronkoskopist krävs. Denne skall genomföra noggrann  
munvård före tuben retraheras. Använd laryngoskop och Paroex 0,12

- % som sprutas in via näsan med hjälp av 10 ml spruta och suggs upp i svalget. Både munhålan och näskaviteten skall vara ren från krustor och slem.
8. Under insyn med hjälp av laryngoskop retraheras tuben så att operatören ej sticker i tub eller kuff.
  9. När operatören bestämt var hudsnittet skall läggas så steriltvättas och sterilkläds patienten. Därefter bedövas området med Carbocain Adrenalin 10 mg/ml.
  10. Trakeotomisetet öppnas och dilatorerna gelas, före operationen påbörjas.
  11. Ett ca 2 cm långt kragssnitt anläggs i huden. Därefter identifieras trakealringarna med hjälp av trubbig dissektion.
  12. Innan nålen insätts i trakealrings-mellanrummet, måste ljuskällan från bronkoskopet identifieras i såret.
  13. Då bronkoskopisten och operatören identifierat nålspetsen som penetrerat trachea ca kl 12 dras nålen ut ur mandrängen och grön ledare nedförs och försäkras visuellt att den går nedåt mot carina.
  14. Mandrängen extraheras och dilatation påbörjas.
  15. Då den grova dilatatorn med innerkanyl är på plats, låter man den sitta ca 20 sekunder och under tiden gelas tracheal kanylen.
  16. Dilatatorn dras ut medan ledaren och den tunna vita innerkanylen kvarlämnas.
  17. Omedelbart träs trakealkanylen på och operatören försäkrar att denne har ett fast tag i både ledare och vit innerkanyl innan kanylen ”skruvas ner”.
  18. Bronkoskopisten och operatören måste identifiera carina före respiratorn får kopplas till trakealkanylen. Kontrollera att du får retur efter att respiratorn tillkopplats.
  19. Patienten rentvättas före förband läggs. Trakealbandet sätts så att två fingrar ryms under det.

## Relaterad information

Utrustning som skall vara framplockad. Uppdukning sker tillsammans med operatör.

Trakeotomilåda/percutan (finns i kompaktförrådet)

Gelkudde

Percutan trakeostomiset (i kompaktförrådet, blå sektion, hylla 17)

Trakeotomi instrumentgaller (i kompaktförrådet, blå sektion, hylla 12)

Carbocain Adrenalin (hämtas i VNL)

Klorhexidinsprit 5mg/ml

Muskelrelaxantia; Esmeron (Rokuromium)

Se till att pumpar med Propofol och Fentanyl är välfyllda (patienten skall sövas)

Engångsbronkoskop Ambumed @aScope. Ytbehandlas med silikon.  
OBS. använd ej antifog.

Laryngoskop

Paroex 0,12 % ca 30-40 ml

10 ml spruta till munvård

Sug

Kopplingsstycke för bronkoskopi

### **Kontraindikationer:**

1. Patienter med kort hals där trakea, crikothyroidbrosk och sternalkanten är svårpalperade.
2. Tidigare trakeotomerad eller opererad i närheten av trakeostomin.
3. Gravyt derangerad koagulation.
4. Patienter med instabil nackskada.

### **Försiktighet vid:**

1. Unga patienter. Percutan trakeotomi bör ej utföras på patienter som är yngre än 25år.

## **Dokumentation**

IVA 343 Övervakningsjournal:

Under respirationsrubrik sida 2 fästs klisteretiketten från trakeotomisetet.

Under koder: Utfört ingrepp

Temperatur-Infarter-Odling Intensivvård skrivs datum och tubstorlek

Melior: Operationsberättelse Opkod:

## **Ansvar**

Vårdenhetsöverläkare är ansvarig för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

## Uppföljning och utvärdering

Vårdenhetsöverläkare intensivvårdsavdelning 343 ansvarar för uppföljning av innehåll i rutinen . Avvikelse från rutin hanteras i Med Control Pro.

## Kunskapsöversikt

1. Textbook of Critical Care
2. Crit Care. 2006; 10(2):R55. Review. Percutaneous dilatational tracheostomy versus surgical tracheostomy in critically ill patients: A systemic review and meta-analysis. Delaney A, Bagshaw SM, Nalos M.
3. Eur J Cardiothorac Surg. 2007 Sep; 32(3):412-21. Epub 2007 Jun 27. Tracheotomy; a clinical review and guidelines. De Leyn P, et al.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

**Innehållsansvar:** Malin Andersson, (malan19), Överläkare

**Godkänd av:** Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-679

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-08-22

**Giltig till:** 2027-03-20