

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Randolph Schnorbus, (ransc1), Sektionschef
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-09
Giltig till: 2027-04-09

Tracheostomi – byte från oral trachealtub till tub via tracheostomi

Denna rutin gäller för

Operation 1, AnOpIVA Östra, område 5, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Revideringar i denna version

2019-03-12 Ändring av hyperoxygenering till 5 minuter innan byte av luftväg sker.

Syfte

Säker hantering av tracheostomi. Tydliggöra ansvarsfördelning och rutiner vid byte från oral trachealtub till tub via tracheostomi.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

I samband med tracheostomi föreligger en klart ökad risk för luftvägsproblem. Rekommendationerna i denna rutin syftar främst till att minimera denna risk samt till att tydliggöra ansvarsfördelningen och rutiner vid byte från oral trachealtub till tub via tracheostomi.

- Vid uppläggning av patienten ska huvudet flekteras bakåt så att halsen exponeras så väl som möjligt. Detta underlättas genom att en kudde anbringas under patientens axlar. Operatören ska ges

möjlighet att inspektera och godkänna uppläggningsområden innan operationsområdet tvättas och sterildraperas.

- Anestesiolog ansvarar för den orala luftvägen och ska närvara på sal från det att snittet på halsen läggs till dess den nya tuben är fixerad och dess läge bekräftas som adekvat.
- Sörj för tydlig kommunikation mellan anestesiolog och operatör under hela ingreppet
- Återkoppla alla åtgärder och eventuella problem med luftväg och ventilation till operatören.
- Välj TIVA i första hand och använd anestesigaser endast i undantagsfall.
- Hyperoxygenera cirka 5 minuter innan byte av luftväg planeras ske.
- Tillsäkra att patienten är väl relaxerad innan bytet av luftväg.
- Gå till manuell ventilation strax innan bytet planeras och se till att färskgaserna har tillräckliga (höga) flöden.
- Förbered genom att göra ett hål i den sterila duken, så att luftslangen enkelt kan bytas över till den nya tuben.
- På operatörens uppmaning - kuffa ur och backa tuben till dess operatören meddelar att den passerat tracheostomat.
- **Avlägsna inte den orala tuben helt**, utan låt den ligga kvar i trachea.
- Luftslangen räcks till operatören, genom hålet i den sterila duken, när trachealkanylen är på plats.
- Fortsätt med handventilation till dess att trachealkanylen är kuffad och CO₂-returer bekräftats.
- Först när trachealkanylen är fixerad och både operatör och anestesiolog är nöjda med dess läge kan den orala tuben avlägsnas.

Ansvar

Personal på operation 1 ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen/ Vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkaren har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om

rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i Med Control PRO.

Granskare/arbetsgrupp

Marie Johansson, anesthesiujusköterska, Operation 1 och 2 Östra, AnOpIVA, område 5

Emma Winterqvist, Instruktor, Operation 1 och 2 Östra, AnOpIVA, område 5

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Randolph Schnorbus, (ransc1), Sektionschef

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-718

Version: 10.0

Giltig från: 2025-04-09

Giltig till: 2027-04-09