

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra  
Innehållsansvar: Emma Gullman, (emmgu14), Instruktör  
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-10  
Giltig till: 2027-06-10

# Trakeostomi – hantering, kontroller och skötsel

## Innehåll

Trakeostomi – hantering, kontroller och skötsel .....	1
Revideringar i denna version.....	2
Syfte.....	2
Arbetsbeskrivning .....	2
Trakealkanyler.....	2
Daglig skötsel av stomat.....	4
Suturer .....	5
Innerkanyl.....	5
Sugning.....	5
Talventil.....	5
Dekanylering .....	6
Dokumentation .....	7
Akut stopp i trakealkanyl .....	8
Denna rutin gäller för .....	9
Ansvar .....	9
Uppföljning, utvärdering och revision .....	9
Kunskapsöversikt .....	9
Granskare/arbetsgrupp.....	9

## Revideringar i denna version

2025-04-14 ny mall, revidering av hantering av innerkanyl. Tillägg av talventil med högflöde. Tillägg av omläggning efter dekanylering samt revidering av suturhantering.

## Syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa att skötsel och handhavande av trakeostoma, trakealkanyl och dess tillbehör sker på ett säkert sätt.

## Arbetsbeskrivning

Trakeotomi så kallat strupsnitt är ett operativt ingrepp som innebär att man gör en öppning på halsens framsida för att skapa fri luftväg. Öppningen i halsen kallas sedan trakeostomi eller trakeostoma. Passagen ned till luftstrupen hålls öppen med hjälp av en trakealkanyl. Trakealkanylen hålls på plats av kuff och trakealband. Trakealkanylen förses med en innerkanyl.

## Trakealkanyler

### Portex Blueline (Bild 1)

Som standard används trakealkanyl Portex Blueline. Trakealkanylen har en inbyggd sugkanal för möjlighet att evakuera sekret ovan kuff. Innerkanyl används alltid för att underlätta sekretmobilisering.



Bild 1. Portex Blueline trakealkanyl med sugkanal

### Dagliga kontroller

- **Kontroll av trakeostoma och omkringliggande vävnad** – utförs en gång per dygn vid skötsel och omläggning.
- **Kontroll av trakealkanylens placering** – utförs efter varje vändning för att säkerställa att kanylen sitter korrekt.
- **Kontroll av trakealbandets åtdragning** – görs en gång per arbetspass. Se till att det finns tillräckligt med utrymme, så att två fingrar får plats mellan trakealbandet och halsen.

- **Innerkanyl** – kontrollera om det finns en innerkanyl. Alla trakeostomerade patienter ska ha innerkanyl.
- **Kontroll av kufftryck** – görs en gång per arbetspass och vid behov

### Uni-Perc - Justerbar trakealkanyl (Bild 2)

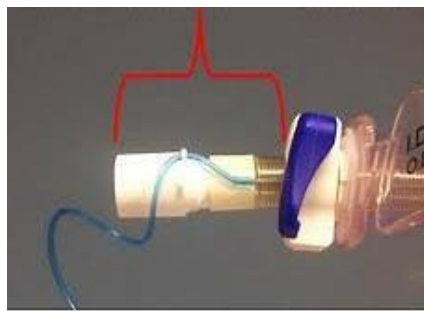
Används på patienter med halskrage eller då halsanatomien försvårar användning av standard trakealkanyl. Den justerbara trakealkanylen som finns på avdelningen heter Uni-Perc och är MR-kompatibel. Vid justerbar trakealkanyl ska tillhörande innerkanyl alltid användas.



Bild 2. Uni-Perc Justerbar trakealkanyl

### Dagliga kontroller

- **Trakealkanylens läge** – Det svarta strecket överst på trakealkanylen ska vara vänd lodrätt uppåt mot patientens haka för att säkerställa att kanylens öppning är korrekt riktad inuti patienten.
- **Längdmarkering på trakealkanylen** – Strecket som anger kanylens rätta längd ska vara synligt och placeras längst in närmst fixeringsanordningen på den justerbara trakealkanylen. Vid en nyanlagd justerbar trakealkanyl, om markeringen saknas, ska den göras omedelbart vid ankomst på IVA.
- **Kanylens låsarm** – Trakealkanylen ska vara låst med den blå armen för att säkerställa kanylen inte glider ur läge.



- **Innerkanyl** – Kontrollera om det finns en innerkanyl. Alla trakeostomipatienter ska ha innerkanyl.
- **Kontroll av kufftryck** – Kufftrycket ska kontrolleras en gång per pass och vid behov.

## Daglig skötsel av stomat

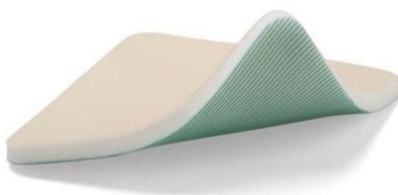
Inspektion av stomat görs och tecken på rodnad och infektion ska dokumenteras i Melior under Omv.omr/Plan för tracheostomiskötsel.

Daglig omläggning av stomat signeras även på IVA´s övervakningsjournal.

- Undvik att byta kompressen första dygnet efter att trakeotomin är utförd, eftersom man riskerar att orsaka en blödning.
- Förbandet byts sedan 1 gång/dygn **och vid behov**.
- Metallineförband används vid stomatan som är i god läkning.



- Vid blödning eller tecken på infektion runt stomatan används istället ett Sorbact skumförband.



- Vid omläggning av stomatan används ren teknik. Tvätta huden runt stomatan med Klorhexidinlösning 2%. Tvätta under trakealbandet, även i nacken.
- Trakealbandet byts 1 gång/vecka och vid behov. Trakealbandet byts av två personer, vanligtvis en sjuksköterska och en undersköterska, för att minimera risken att trakealkanylen dislocerar eller åker ut. En ansvarar för att kanylen hålls på plats och den andra byter bandet. Bandet ska spännas så det finns plats för maximalt två fingrar mellan band och hals.

## Suturer

- Vid perkutan trakeotomi används inte suturer. Vid kirurgisk trakeotomi är det däremot vanligt.
- Suturtagning av stomat utförs enligt ordination, vanligt efter 7–10 dagar.
- Om tracken har suturer vid “vingarna” kan dessa tas bort efter 24 timmar enligt läkarordination. Dessa suturer tas bort för att underlätta rengöring av trackstomat.

## Innerkanyl

Grundregeln är att alla trakeostomerade patienter ska ha en innerkanyl. Innerkanylen byts en gång per dygn samt vid behov. Den rengörs inte utan kastas och ersätts med en ny innerkanyl.

## Sugning

Enligt rutin för sugning - [Sugning av luftvägar - öppen, sluten samt ovan kuff.docx](#)

## Talventil

För att möjliggöra tal kan talventil “SPIRO” alternativt talventil “Primedi-Phon Vent” (Bild 4 eller bild 5, se s.7) sättas på trakealkanylen enligt ordination. Talventil “SPIRO” används inte tillsammans med högflöde.

Talventilen består av en klaffventil som är öppen vid inandning och stängs vid utandning. Därmed pressas luften förbi kanylen ut genom trakea vid utandning och passerar stämbanderna så att patienten kan prata.

- Innan talventilen sätts på måste kuffen tömmas på luft, annars kan patienten inte andas ut.
- Vår “SPIRO” talventil har O2-anslutning
- Filtret i talventilen "Spiro" har en begränsad fukt- och värmeväxlande effekt, varför det endast ska användas i 30 minuter åt gången. Filtret byts en gång per dag och vid behov. Talventilen byts var 7:e dag och vid behov.

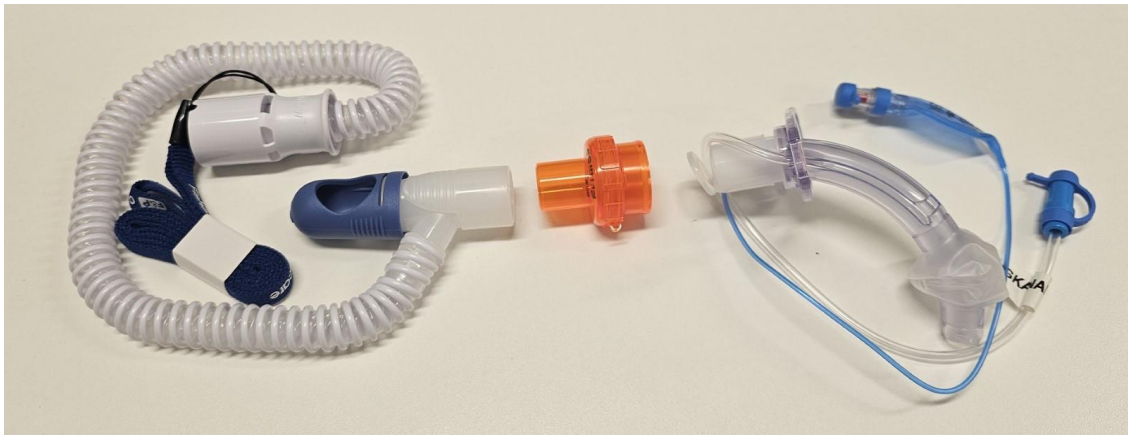


Bild 3. Talventil Spiro

## Talventil "Primedi-Phon Vent" tillsammans med högflöde

Hanteras enligt rutin [Högflödesbehandling.pdf](#) s.6–8.

Bild 4.



Primedi-Phon Vent

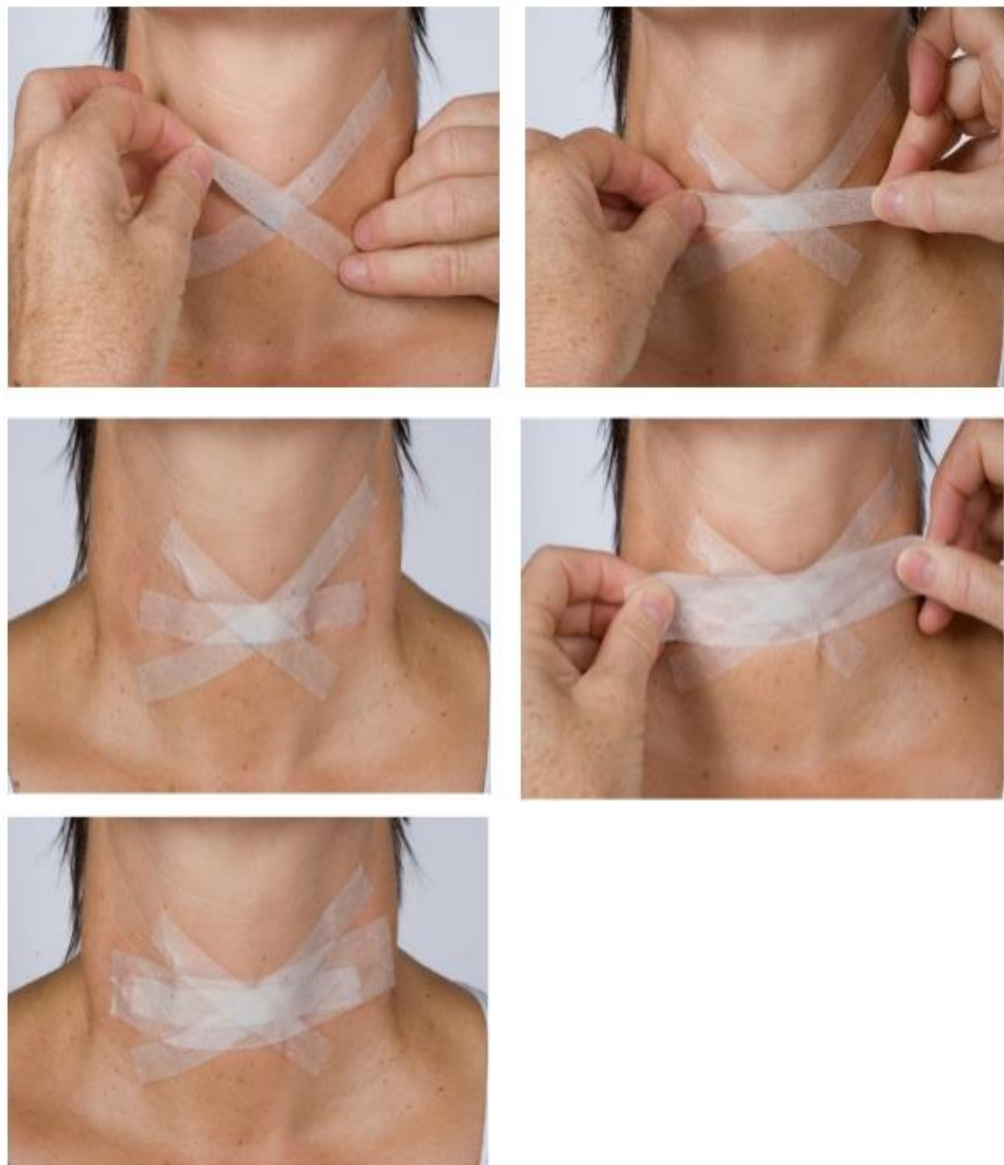
## Dekanylering

- Görs på läkarordination.
- Förbered med att suga i sugkanal om sådan finns samt bak i svalget.
- Tillämpa basala hygienrutiner.
- Dekanylering utförs av läkare.
- Sug samtidigt som du kuffar ur för att förhindra att slem åker ner i lungorna.

## Omläggning av trakeostomat direkt efter dekantering

- Tvätta rent huden runt stomat med Klorhexidinlösning 2% och torka torrt.
  - Dra ihop öppningen **lätt** med ett par suturtejprensor, så att slem kan passera genom stomat.
  - Det brukar komma mycket sekret från stomat direkt efter dekantering, därför är det en fördel om sekret kan passera ut mellan suturtapen innan patienten återfått sin hostkraft.
1. Börja med att fluffa några rena kompresser och lägg mot öppningen.
  2. Använd en bred hudvänlig tape för att hålla kompresserna på plats, byt kompresserna när dom blir blöta av sekretet från stomat.
- Det kan behövas täta omläggningar till en början, ett enklare förband är att föredra. Se "Omläggning av dekanterad patient" i IVA's sårpärm.

- När sekretionen avtagit, tejpa ihop stomat enligt bilderna nedan. Alternativt sätt på ett lämpligt ocklusivt förband.



## Dokumentation

### I Melior infarter/utfarter

- Typ och storlek på tracken.
- När den är satt samt när den tas bort.

### I Melior vårdplan - plan för trakeostomiskötsel

- Skötsel av stomat - rengöring och den dagliga omläggningen.

### På IVA-övervakningskurva baksida:

- Kufftryck noteras på IVA-kurvan 1 gång/ arbetspass. Kufftrycket bör ligga mellan 20–30 cmH<sub>2</sub>O alternativt 10cmH<sub>2</sub>O över topptrycket.

- Skötsel - att rengöring och omläggning är utförd.

### **På "Arbetsrutiner för patientplats":**

- Byte av innerkanyl.
- Justerbar track; att kontroller enligt rutin är gjorda.
- Filterbyte i talventil.

### **Övrigt**

- Infartsmärkning av sugkanalen med etikett "sugkanal ovan kuff".

## **Akut stopp i trakealkanyl**

Om trakealkanylen är blockerad och sugningen inte hjälper.

- Om trakealkanylen har en innerkanyl - börja med att ta ut den och sug rent. Om patienten andas efter detta räcker det med att sätta in en ren innerkanyl.
- Om det inte hjälper - larma och öka syrgasen.
- Be någon hämta akutvagnen.
- Eventuellt handventilera via tracken

### **Om patienten fortfarande har blockerad luftväg**

Fortsätt enligt schemat för "akut stopp i trakealkanyl" - schemat finns hängandes på akutvagnen.

### **Fenestrerad trakealkanyl (Bild 3)**

Det finns patienter som av någon anledning lever med trakealkanyl i hemmet, de har oftast någon form av fenestrerad trakealkanyl. Detta innebär att trakealkanylen har en eller flera öppningar i ytterkurvan för att så mycket luft som möjligt ska nå stämbanden. Denna funktion kan utnyttjas för att patienten ska kunna tala, och då ska även trakealkanylen vara okuffad. Om patienten har en fenestrerad trakealkanyl och behöver manuell eller mekanisk ventilation måste en ofenestrerad innerkanyl sättas in och trakealkanylen måste då vara kuffad. Fenestrerade trakealkanyler används sällan på intensivvårdsavdelningar och finns inte i sortimentet på IVA Östra.



Bild 5. Exempel på fenestrerad trakealkanyl

## Denna rutin gäller för

Intensivvård och postoperativ vård Östra, Område 5, Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset.

## Ansvar

Personalen på Intensivvård och postoperativ vård ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Ange här vem som ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Vårdenhetschefen och 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 MedControl PRO.

## Kunskapsöversikt

Vårdhandboken - [Trakeostomi - Vårdhandboken](#)

Nationella rekommendationer för trakeotomi och trakeostomivård -  
[Nationella-rekommendationer-for-trakeotomi-2021.pdf](#)

## Granskare/arbetsgrupp

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

Martin Jonsson, medicinskteknisk samordnare, Intensivvård och  
postoperativ vård Östra, Sahlgrenska Universitetssjukhus

Mari Trejegård, undersköterska, Intensivvård och postoperativ vård  
Östra, Sahlgrenska Universitetssjukhus

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

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

**Innehållsansvar:** Emma Gullman, (emmgu14), Instruktör

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

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-719

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-06-10

**Giltig till:** 2027-06-10