

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2024-11-21

Innehållsansvar: Håkan Benjaminsson, (hakbe2), Instruktör

Giltig till: 2026-11-21

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Dekanylering

Denna rutin gäller för

Sjukvårdspersonal på ryggmärgsskadeenheten/Rehabiliteringsmedicin

Syfte

Standardisera rutinerna vid dekanylering.

Ansvar

Vårdenhetschef är ansvarig för utförandet av rutinens aktiviteter samt att rutinen är känd och följs. Den personal som utför arbetet är själv ansvarig för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin.

Arbetsbeskrivning

Patienten skall få adekvat information om vad dekanyleringen innebär.

Faktorer att beakta inför dekanylering:

- Patientmotivation
- Tolererar patienten att andas med ”proppad” trachealkanyl (förutsatt frånvaro av obstruktivitet) dagtid? Byta till mindre trach alternativt fenestrerad trach?
- Morgonblodgas efter natt utan respiratorbehandling med proppad trach alternativt befuktare
- Sväljningsfunktion
- Mobiliseringsgrad
- Lungröntgen och/eller Sömnregistrering (remiss utfärdas av läkare)
- Sekretförekomst
- Vitalkapacitet
- MIP
- Syrgasbehov

- Andningsdepreverande mediciner
- Allmäntillstånd, tex infektioner, nutrition och sömn.

Övervakningsparametrar:

- Andningsfrekvens
- Andningsmönster
- Saturation
- Endtidal/transkutan pCO₂
- Grad av dyspne`
- Lungröntgen
- Vitalkapacitet
- Komplikationer t.ex. blödning
- Vid behov nattlig ventilationsregistrering

Uppföljning och utvärdering

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell sektionschef och vårdenhetschef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast ett år efter godkännande. Ansvar för revidering har revisionsansvarig tillsammans med vårdenhetschef och sektionschef.

Relaterad information

Dekanylering utifrån internationella guidelines.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Innehållsansvar: Håkan Benjaminsson, (hakbe2), Instruktör

Granskad av: Elisabeth Åkerlund, (eliak2), Sektionschef, Martina Blixter, (marbl73), Vårdenhetschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-100

Version: 8.0

Giltig från: 2024-11-21

Giltig till: 2026-11-21