

Gäller för: Verksamhet Öron- Näs- och Halssjukvård  
Innehållsansvar: Margareta Bjärnhall, (marbj88), Överläkare  
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad  
Godkänd av: Björn Torén Krusell, (bjoto2), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-13

Giltig till: 2028-02-13

# HLR hos vuxen patient med trakeostomi

## Bakgrund/Syfte

Vid hjärtstillestånd hos vuxen patient som är laryngektomerad eller trakeotomerad gäller speciella förhållanden för ventilation. Sedvanlig HLR-ventilation måste ersättas med annan metod, då luftväg mellan näsa-munhåla och trakea saknas.

Vid användning av handventilator skall alltid minst 10L O2 kopplas till ventilatorn.

## Arbetsbeskrivning

### Laryngektomerad patient:

Vid andningsstillestånd hos laryngektomerad patient ska larytuben genast avlägsnas av närvarande sjuksköterska och en vanlig trakealkanyl, Portex storlek 7 med kuff, sättes ned och kuffas upp. Handventilator kopplas därefter till kanylen.

### Trakeotomerad patient:

Hos trakeotomerad patient med kuffbar kanyl, kuffas denna upp, varpå handventilator kopplas till kanylen.

Hos trakeotomerad patient med icke kuffbar kanyl, bytes kanylen till kanyl med kuff av samma storlek av ansvarig läkare, varpå denna kuffas upp och kopplas till handventilator. I väntan på detta byte ventileras patienten genom den kanyl som finns.

## T-rör och Montgomerykanyl:

Om ej misstänkt luftvägsstopp, så får man ventileras patienten via mun och näsa med proppat t-rör eller Montgomerykanyl. Vid svårighet att ventileras via mun eller näsa, gör som vid nästföljande punkt!

Vid misstanke om blockerat rör/kanyl, avlägsnas detsamma/densamma och ersätts med lämplig vanlig trakeostomikanyl eller intubationstub med kuff.

## Material:

I akutvagnen finns för ovanstående ändamål:

- Handventilator
- Trakealkanyl, Portex storlek 7 med kuff

## Ventilering:

Den laryngektomerade eller trakeotomerade patienten ventileras enligt S-HLR med 30:2, dvs 30 bröstkompressioner och 2 ventileringar. Kläm med din hand ihop andningsballongen tills bröstkorgen höjer sig. Hyperventilera inte. Koppla syrgas, minst 10 liter O<sub>2</sub>/minut till andningsballongen.

## Ansvar

Vårdenhetschef och vårdenhetsöverläkare på avdelning 18 ansvarar för att rutinen blir känd och följs.

Verksamhetschef ansvarar för att den finns.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i riktlinjen.

Medvetet avsteg från riktlinjen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från riktlinjen rapporteras i MedControlPRO.

## Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## Granskare/arbetsgrupp

Mohammed Al-Azzawe, Överläkare ÖNH/SU

Margareta Bjärnhall, Överläkare ÖNH/SU

Lisa Åberg, Vårdenhetschef avd.18 ÖNH/SU

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Verksamhet Öron- Näs- och Halsjukvård

**Innehållsansvar:** Margareta Bjärnhall, (marbj88), Överläkare

**Granskad av:** Margareta Bjärnhall, (marbj88), Överläkare, Lisa Åberg, (lishe20), Vårdenhetschef, Mohammed Al-Azzawe, (mohal12), Överläkare

**Godkänd av:** Björn Torén Krusell, (bjoto2), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9821-892910994-16

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2026-02-13

**Giltig till:** 2028-02-13