

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Alingsås, Alingsås Lasarett
Innehållsansvar: Josefine Björkqvist, (josbj5), Ivasjuksköterska
Godkänd av: Monika Bielecka Bengtsson, (monbi), Överläkare

Giltig från: 2024-05-21

Giltig till: 2026-05-15

Trakeostomivård - Rutin för Alingsås Lasarett

Förändringar sedan föregående version

De nationella rekommendationerna är uppdaterade för trakeotomi år 2021. Rutinen är uppdaterad enligt dessa.

Bakgrund och syfte

Säkerställa vården för trakeostomerad patient som vårdas på Alingsås Lasarett.

Trakeotomi är ett ingrepp genom halsens framsida (luftstrupen) som skapar en fri luftväg. Trakeostomerad patient sköts enligt vårdhandboken [Trakeostomi - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#) samt enligt denna rutin. Vårdhandboken är styrande dokument för Alingsås lasarett. Rutinen följer i huvudsak vårdhandbokens dokument och dokumentet [Nationella rekommendationer-for-trakeotomi-2021.pdf \(lof.se\)](#), vilka också bör läsas.

Innehållsförteckning

Trakeostomivård - Rutin för Alingsås Lasarett	1
Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund och syfte	1
Innehållsförteckning	1
Indikationer	2
Fördelar och nackdelar med trakeostomi	2
Trakealkanyler	3
Vård av trakeotomerad patient	4
Trakeotomerad patient – kontroller/omvårdnad	4
Nebulisering över trakealkanyl	6

Nebulisering vid Uniperc	7
Rensugning av luftvägar	7
Dekanylering.....	8
Dokumentation.....	9
Akuta åtgärder vid komplikationer av trakeotomerad patient på IVA eller vårdavdelning.....	10
Relaterad information/referens	11
Stödjande dokument.....	11

Indikationer

- Sjukdomstillstånd med en förväntad ventilatortid längre än två veckor (rekommenderad trakeotomi inom 7–10 dagar)
- Multitrauma med flera förväntade operationer i narkos där väcknings- och/eller extubationsförsök innebär ökad risk
- Kroniskt degenerativa sjukdomar med minskad rörelseförmåga i halsrygg
- Öron-, näs- och halsspecifika orsaker
- Misslyckat extubationsförsök och svår reintubation
- Livsuppehållande för att uppnå en lägre vårdnivå

Fördelar och nackdelar med trakeostomi

Fördelar med trakeostomi	Nackdelar med trakeostomi
Minskad risk för skador i nasofarynx och larynx orsakade av långtidsintubation	Såväl intubation som trakeostomi innebär bortfall av fysiologiska skyddsmekanismer (befuktning, uppvärmning, filtrering, infektionsbarriär och hosta)
Bättre tillgång till luftväg vid tumörer i munhåla, svalg, larynx och trakea	Psykisk påverkan (bortfall av luktsinne, försämring/bortfall av röst med intubationstub)
Minskat dead space och därmed förbättrad alveolär ventilation	Komplikationer relaterade till trakealkanylens kuff – tryckskada i trakea
Minskat behov av analgetika och sederung	Risk för akut stopp i trakealkanyl
Underlättar mun- och svalgvård samt rensugning av sekret i luftväg	Blödning i samband med utförandet
Minskad sekretstagnation i bihålor och förbättrad sekretmobilisering i nedre luftvägar	Trakeit/Stomainsfektion

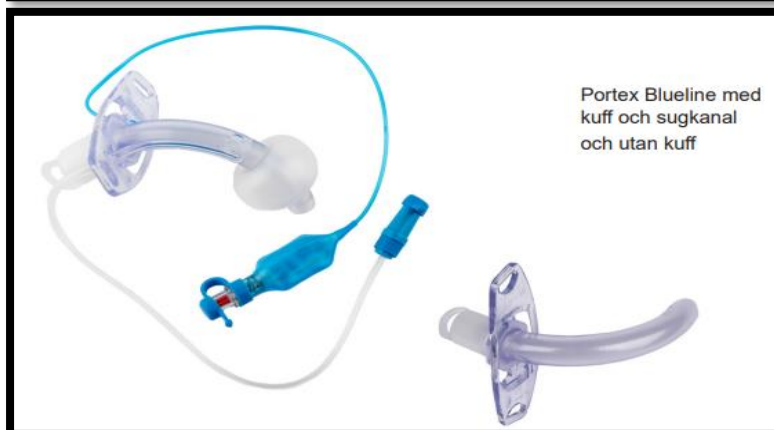
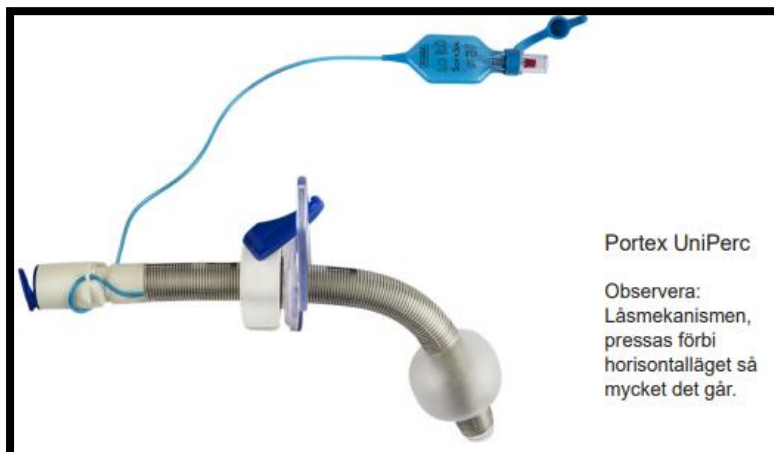
Ökad patientkomfort genom att möjliggöra peroral nutrition och talförmåga samt underlätta utträning och mobilisering.	Risk för pneumothorax/subkutant emfysem
Patienter med trakeostoma kan med adekvat utbildad personal vårdas på allmän vårdavdelning när behov av intensivvård har upphört	

Trakealkanyler

Trakealkanyler kan vara justerbara eller icke justerbara.

Dessa finns på IVA:

- **Portex** – icke justerbar. Har en subglottisk sugkanal och används med lösförpackad innerkanyl. Innerkanylen minskar innerlumen med en storlek
- **Portex UniPerc** – justerbar med innerkanyl. Lösförpackad innerkanyl finns, innerkanylen är beräknad i den angivna storleken.



Vård av trakeotomerad patient

Nytrakeotomerad patient på IVA

- Första dygnet så lite manipulering av track som möjligt.
- Kontrollera att innerkanyl finns insatt i trakealkanylen och att en extra innerkanyl finns att byta med.
- Vid rensugning bör försiktighet iakttagas de första timmarna efter trakeotomi på grund av blödningsrisken vid hosta hos nytrakeotomerad patient.
- Kufftrycket bör vara 25–30 cm H₂O, högre vid höga luftvägstryck (minst lika högt som topptrycket) för förebyggande av VAP.
- Trakealkanylen kuff bör ej släppas de första 18 timmarna. Var observant på svullnad eller blödning runt stomat, var restriktiv med byte av trakealkompress första dygnet.
- Undvik byte av Metalline®-kompress, samt höjd huvudända $\geq 30^\circ$ under första dygnet.

Trakeotomerad patient – kontroller/omvårdnad

Varje arbetspass på IVA

- Kufftrycket kontrolleras och dokumenteras
- Vid luftläckage trots adekvata kufftryck skall narkosläkare tillkallas.
- Auskultera pulm
- Aspirera ev. i subglottiskanal vid behov
- Portex UniPerc: Kontrollera att den svarta markeringen överst på kanylen är vänd uppåt mot patientens haka - detta för att säkerställa att kanylens öppning är rätt riktad i trakea. Kontrollera att trakealkanylen är fastlåst med den blå armen. Lägeskontroll, läget skall vara markerat med speciell märkpena (fasttejp på förpackningen). Märkpenan är enpatients och får inte innehålla sprit (kan skada platen).
- Korta respektive långa sugkatetrar, sax, märkt kuffspruta, kufftrycksmätare, samt storleken mindre av tracken patienten har skall finnas på patientplatsen.
- Observera vävnaden runt trakealkanylen avseende blödning, hematom, subkutant emfysem och trycksår.
- Försiktig mobilisering och aktsamma vändningar.
- Lungauskultation skall utföras efter mobilisering och vändning.
- Suturer kring stomat tas 7–10 dagar efter ingreppet.

Varje arbetspass på vårdavdelning

På vårdavdelning vårdas endast patienter med okuffad track

- Rensugning i track vid behov.
- Observera vävnaden runt trakealkanylen avseende blödning, hematom, subkutant emfysem och trycksår.
- Försiktig mobilisering och aktsamma vändningar.
- Lungauskultation skall utföras efter mobilisering och vändning.

Rengöring av trakeostomat

- Tillämpa basala hygienrutiner vid skötsel av stomat och följ rekommendationerna i vårdhandboken.
- Huden kring trakeostomat tvättas med kompresser fuktade med koksalt eller mild tvållösning och baddas torrt 2 ggr/dag och vb. För att undvika risk för bakterie- och svampväxt.
- **Var noga med att torka torrt. Vid rodnad runt stomat använd Cavilon-tops för barriärfilm.**
- **Kompressen byts vanligen 1–2 ggr/dag, obs. Lägg kompressen med glatta sidan mot huden (Metalline®-kompress).**
- Kontrollera att kanylbandet inte sitter för hårt eller löst (Två fingrar skall kunna föras in under bandet). Byts 2 ggr/vecka eller vid behov. Vid byte var alltid två som hjälps åt, en som håller trakealkanylen på plats och en som byter bandet.

Munvård

- Munvård för trakeostomerade är viktigt, då uppvärmning och egen fukt försvinner då man inte längre andas med sin mun.
- Tandborstning 2 gånger/dag.
- Fukta munslemhinnan ofta.

Var god se separat rutin för [Munvård på IVA Alingsås \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Rengöring av innerkanyl

- Rengöring av innerkanyl utförs 2 ggr/dygn samt vid behov.
- För IVA-patienter som vårdas i respirator undviks isärkoppling (särskilt vid t.ex. höga PEEP eller efter lungrekrytering).
- Ta ut innerkanyl ur trakealkanylen. Ha en extra innerkanyl att byta med.
- Innerkanylen ska rengöras mekaniskt med mild oparfymerat handdiskmedel och kroppstempererat kranvatten. Använd rengöringsborste tillverkad för ändamålet (slängs efter varje användning). Skölj innerkanylen med sterilt vatten eller koksalt och låt lufttorka.
- Förvara den torra innerkanylen på en ren kompress i burk med lock.
- Dokumentera bytet på checklistan.

Talventil med och utan högflödessyrgastillförsel

- Obs! Talventil får aldrig användas på kuffad track!
- Var god se separat rutin [Talventil och talventil Passy Muir - användning och rengöring.pdf \(vgregion.se\)](#)

Fuktväxelvärmare - "Näsa"

- När patienten inte är kopplad till respirator kan patienten andas via en "näsa"
- Syrgastillförsel kan kopplas till näsan
- "Fuktnäsan" ska bytas dagligen, samt vid behov.

Nutrition per os

- Patientansvarig läkare ordinerar när patienten kan börja äta och dricka.
- Patienten bör sitta upp med rak rygg.
- Hos patient med tendens att svälja fel bör kuffen fyllas (gäller ej på vårdavdelning eller vid användning av talventil) innan patienten äter och dricker, samt förbli uppkuffad en timme efteråt. Överväg logopedkontakt vid nytillkomna sväljningssvårigheter.
- På vårdavdelning kontaktas logoped vid sväljningssvårigheter, Obs! Använd ej kuff på vårdavdelning.

Nebulisering över trakealkanyl

Tillbehör:

- Nebuliseringsmask/kåpa för trakealkanyl
- Nebuliseringsset för trakealkanyl (nebuliseringskopp och slang).
- T-stycke, flexslang och munstycke används ej)
- Ev. flödesmätare för luft, (nebulisera alltid med minst 6 L/min).



Nebulisering vid Uniperc



Tillbehör:

- Nebuliseringsset för trakealkanyl (T-stycke, nebuliseringskopp och slang. Flexslang och munstycke används ej)
- Ev. flödesmätare för luft (minst 6 L/min)

Rengöring:

- Efter varje användning: Skölj ur alla delarna med sterilt vatten eller NaCL och låt lufttorka.
- Nebuliseringsmask/kåpa, nebuliseringsset och adapter byts dagligen.

Rensugning av luftvägar

Sekret

För patienter med trakeostoma fungerar slemtransporten sämre, de kan därför behöva hjälp med att suga slem ur trakealkanylen. För att inte flimmerhåren ska skadas bör regelbundna sugningar nedanför tubspetsen undvikas.

- Inhalationer ordinerar av läkare vb. För att underlätta patientens egen upphostning kan patienten efter läkarordination inhalera koksalt.
- Hos sängliggande patient är det viktigt med lägesändringar och höjd huvudända ($\geq 30^\circ$) för att minska risken för sekretstagnation.
- Utöver detta skall kontakt tas med fysioterapeut för hjälp med motståndsandning och mobilisering.

Tillvägagångssätt rensugning

- Sugning skall aldrig göras förebyggande, utan endast när behov finns.
- Sugkateterns ytterdiameter ska vara maximalt 50% av trakealkanylens innerdiameter och sugstyrkan bör inte överstiga 20 kPa.
- Tillämpa basala hygienrutiner och använd visir som stänkskydd.

- För ner sugkatetern utan sugkraft och utan att forcera, ej längre ner än till trakealkanylens ände. Om innerkanyl används så sker sugning av luftvägar vanligtvis genom den.
- Dra upp sugkatetern med lugna, roterande rörelser med sugkraften på. Uppmana patienten att hosta om det går.
- Sug under maximalt 10 sekunder per gång. Övervaka patienten och avbryt sugningen om syremättnaden sjunker för mycket i de fall då pulsoximeter används.
- Om sugningen skall upprepas flera gånger vid samma sugtillfälle byts sugkatetern mellan gångerna.

Dekanylering

- Utförs av läkare.
- Med fördel appliceras Cavilon (tops, ej spray) runt stomat före tejpning.
- Tejpa med hudvänlig häfta se instruktion med bilder sid 9, stripes och mepilex boarder. Häfta/förband byts vid behov.
- Vaken patient kan själv motverka läckage vid hostning genom att trycka på förbandet.
- Stomat drar ihop sig på några dagar och rekanylering blir inte längre möjlig.

Tejningsinstruktioner vid dekanylering

- Använd hudvänlig häfta, bredd och antal beroende på stomats storlek
- Dra tejpens hårt nedifrån och uppåt



Dokumentation

- Indikation (läkare)
- Trakealkanyltyp och storlek (läkare)
- Uppgift om kuff, ordinerat kufftryck och kontrollerat kufftryck
- Skötsel, omläggning
- Behov av sugning
- Patientens andning
- Eventuella komplikationer (läkare)
- Information till patienten och närstående
- Patientens upplevelse

Akuta åtgärder vid komplikationer av trakeotomerad patient på IVA eller vårdavdelning

IVA

Observera att det i patientens omedelbara närhet alltid skall finnas:

- Sax, peang och pincett
- Ficklampa
- En extra trakealkanyl med kuff i storleken mindre än den patienten har
- Endotrakealtub i adekvat storlek, samt en storlek mindre
- 10-ml-spruta till kuff
- Sug och sugkatetrar
- Utrustning för maskventilation
- Bedövningsgel
- 10 ml NaCl 9 mg/ml

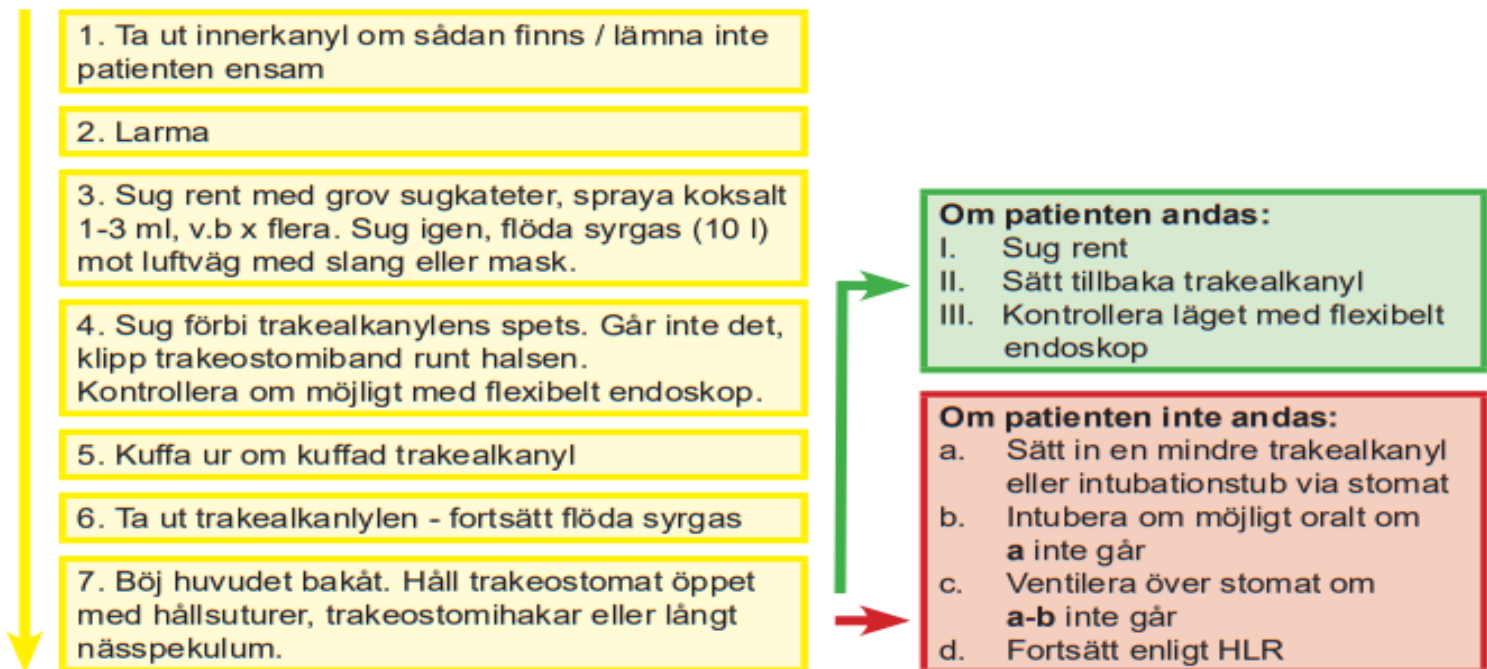
Vårdavdelningen

- Sug och sugkateter
- 10 ml NaCl 9 mg/ml
- Utrustning för maskventilation (rubens)
- 10 ml-spruta till kuff
- Obs! Vid akut stopp i trakealkanyl larma IVA! Alla tillbehör i IVAs luftvägsvagn, följ nedan anvisning.

Tillvägagångssätt vid akut stopp i trakealkanyl

- Larma och tillkalla anestesiläkare på telefon 6303. Anestesiläkaren kontaktar i sin tur IVA-sjuksköterskan på telefon 6666, som ansluter med IVAs luftvägsvagn och videolaryngoskop.
- Följ instruktioner nedan.

Akut stopp i trakealkanyl – barn och vuxna



Nationella rekommendationer trakeotomi, version 2021

Relaterad information/referens

[Nationella-rekommendationer-for-trakeotomi-2021.pdf \(lof.se\)](#)

[Trakeostomi - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

Stödande dokument

- [Munvård på IVA Alingsås \(vgregion.se\)](#)
- [Talventil och talventil Passy Muir - användning och rengöring.pdf \(vgregion.se\)](#)
- Riktlinjen ”Trakeotomi- från anläggning till dekanylering”. Malin Börjesson, Överläkare, ÖNH-kliniken, SÄS.
- Rutin ”Omvårdnad - trakeostomerad patient” från IVA Kungälv.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Alingsås, Alingsås Lasarett

Innehållsansvar: Josefine Björkqvist, (josbj5), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Monika Bielecka Bengtsson, (monbi), Överläkare

Dokument-ID: SV9024-2108058916-145

Version: 4.0

Giltig från: 2024-05-21

Giltig till: 2026-05-15