

Omvårdnad - Intuberad patient

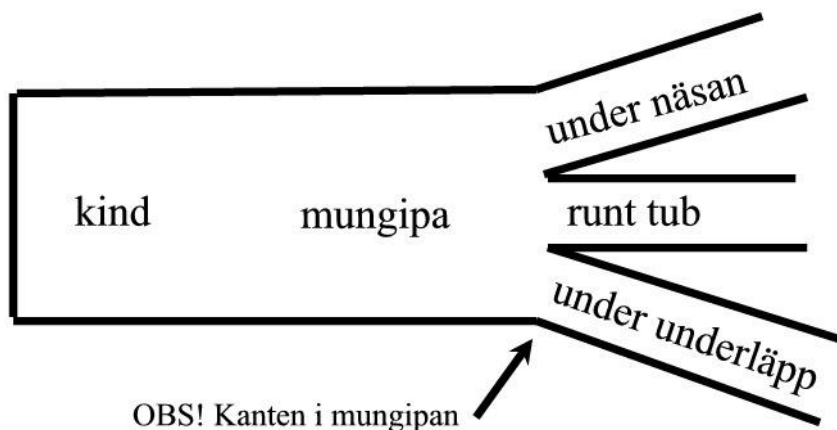
Arbetsbeskrivning

Efter intubering och röntgenkontroll dokumenteras endotrakealtubens läge vid munvinkeln/näsvingen (i centimeter) på obs-kurvan. Höjd huvudända $\geq 30^\circ$ om inga kontraindikationer föreligger, med anledning att minska risken för aspiration.

Rekommenderad maxtid för endotrakealtub är en vecka.

Oralintuberad patient – fixering och byte av tubsida

- **Fixera tuben** med bred fixationshäfta enligt bild nedan.
För att skydda ömtålig hud kan Cavilon-tops eller barriärfilm-spray på en celltork användas.
Alternativt kan ett fixeringsband av skumgummi (TuBo-Clip, instruktion finns i respirationsförrådet) användas.
Eventuellt kan en tuggbuss fixeras vid tuben, använd då smal textilhäfta. Tuggbuss tas ut och byts vid tandborstning två gånger dagligen.
- **Omfixering** av endotrakealtub utförs en gång per dygn samt vid behov. Utförs av två personer varav en ska vara sjuksköterska.
- **Byte av tubsida** utförs endast vid behov och utförs av två personer varav en ska vara sjuksköterska.
 - **Före byte av tubsida:** kontrollera kufftryck och aspirera i subglottiskanal.
 - **Efter byte av tubsida:** kontrollera att tuben inte ligger tvärs över tungan i bakre delen av svalget samt tubläget i cm vid munvinkeln. Auskultera lungorna för bilaterala andningsljud och kontrollera kufftrycket.
- Kufftrycket bör vara 25–30 cm H₂O eller högre vid höga luftvägstryck (minst lika högt som topstrycket) för förebyggande av [VAP](#).



Nasalintuberad patient – fixering

Använd hudvänlig tyghäfta 2,5cm.

Förbered huden på näsryggen med häftborttagningsservett vid behov och Cavilon-tops, låt torka in i huden.

Bild 1



Klipp en tejprensa som en byxa
fäst på näsryggen likt så ↑

Bild 2



Linda en tejprensa in under
och runt tuben nertill likt så ↑

Bild 3



Linda den andra tejprensan in under
och runt tuben nertill likt så ↑

Bild 4



Fixera tejpren på näsryggen
med en tejprensa.

Vik in ändarna på byx-tejprensorna mot sig själv så änden inte häftas
mot tuben utan enkelt kan hittas vid byte av fixering eller vid extubation.

Utförs varje arbetspass

- Lungorna auskulteras.
- Kontrollera tubfixering, tubläget vid munvinkeln (näsvingen vid nasalintubation) och inspektera munhålan, var observant på trycksador.
- Kufftrycket kontrolleras.
- Utför munvård enligt rutin

Vid behov

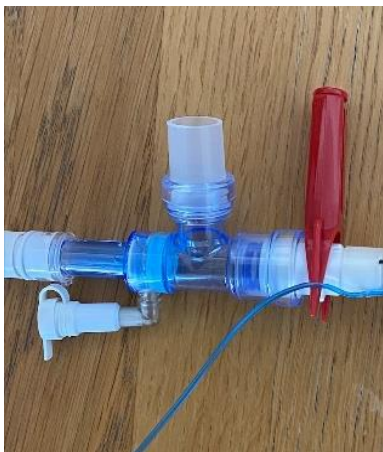
Sugning, se [Omvårdnad - Sugning i övre och nedre luftvägar](#) och [Respirator - Slutet sugsystem](#)

Vid urkuffning

Torka ur munnen med munsköljmedel innehållande klorhexidinlösning 2 mg/ml. Aspirera i subglottiskanal inför urkuffning vid t ex extubation och trakeotomi.

Isärtagning endotrakealtub - swivel connector/slutet sugsystem

Använd avmonteringsgaffel vid svårighet att lossa tub från swivel connector, finns två olika modeller (se bild) och är flergångs. Den röda finns med i förpackningen till slutna sugsystemet och skall sparas.



Dokumentation – på respirationsraden på observationskurvan

AP

Auskultera pulm

T_

Tubläge ... cm (i munvinkel/näsvinge)

KT Kufftryck i cm H₂O

SA Subglottisaspiration

TF Tubfixbyte

Byte av tubsida:

TF_{hö} Tubfixbyte hö

TF_{vä} Tubfixbyte vä

Relaterad information

[Omvårdnad – svårt sjuk patient](#)

[Rengöringsrutiner](#)

[Aktiv befuktning - HME Booster](#)

[Högflöde med aktiv befuktning – Fisher & Paykel 950 och Servo U](#)

[Respiratorbehandling - vård](#)

Barium id: 33 017

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Anna Berg Olofsson, (annol140),
Ivasjuksköterska

Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-259

Version: 4.0

Giltig från: 2026-06-05

Giltig till: 2028-06-04