Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv
Innehållsansvar: Anna Berg Olofsson, (annol140), Ivasjuksköterska
Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Giltig från: 2026-09-03
Giltig till: 2028-09-03

Omvårdnad - Intuberad patient

Förändringar sedan föregående version

Applicering av Klorhexidinlösning i munnen före urkuffning är borttaget
Omfixering av endotrakealtub endast vid behov.
Beskrivning av tillvägagångssätt vid fixering av nasaltub tillagd.

Arbetsbeskrivning

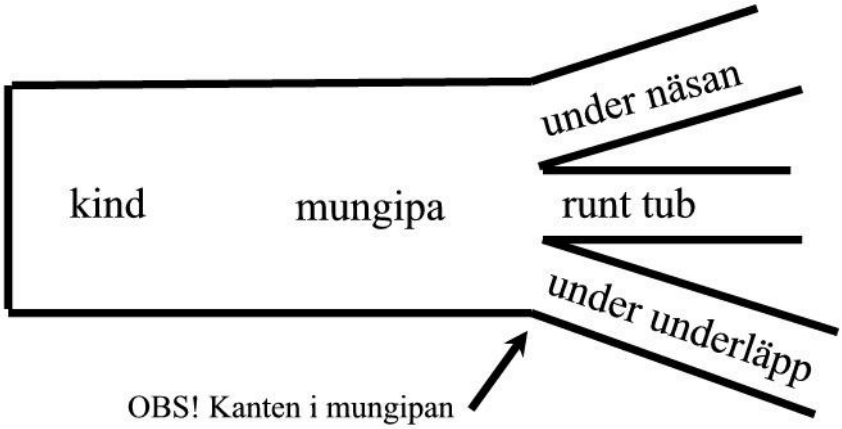
Efter intubering och fastställande av tubläge dokumenteras endotrakealtubens läge vid munvinkeln/näsvingen (i centimeter) på obs-kurvan. Höjd huvudända ≥30° om inga kontraindikationer föreligger, med anledning att minska risken för aspiration.

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.
- **Ev. kan en tuggbuss fixeras vid tuben** med smal textilhäfta.
- **Om tuben ej kan fästas med häfta**, ex. vid brännskadad hud, används *Thomas Tubhållare* (finns i den stora transportväskan i IVA:s läkemedelsrum samt på operation).
- **Omfixering** av endotrakealtub vid behov. Utförs av två personer varav en ska vara sjuksköterska.
- **Byte av tubsida** 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. Askultera lungorna för bilaterala andningsljud och kontrollera kufftrycket.

- **Kufftrycket** bör vara 25–30 cm H_2O eller högre vid höga luftvägstryck (minst lika högt som topptrycket) för förebyggande av VAP.



Nasalintuberad patient – fixering

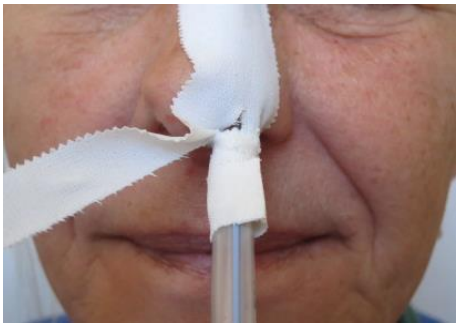
Använd hudvänlig tyghäfta 2,5cm.
Förbered huden på näsryggen med häftborttagningsservett vid behov och Cavilon-tops, låt torka in i huden.

Bild 1



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

Bild 2



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

Bild 3



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

Bild 4



Fixera tejpen på näsryggen med en till tejpremsa.

Vik in ändarna på byx-tejpremsorna 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 tryckskador.
- Kufftrycket kontrolleras.
- Utför munvård enligt rutin

Vid behov

Sugning, se Omvårdnad - Sugning i övre och nedre luftvägar och Respirator - Slutet sugsystem

Vid urkuffning

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 H_2O

SA — Subglottisaspiration

TF — Tubfixbyte

Byte av tubsida:

TFhö — Tubfixbyte hö

TFvä — Tubfixbyte vä

Relaterad information

Omvårdnad – svårt sjuk patient

Rengöringsrutiner

Respirator Servo U - aktiv befuktning

Respiratorbehandling - vård

Barium id: 33 017

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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: 5.0

Giltig från: 2026-09-03

Giltig till: 2028-09-03