

# Omvårdnad - Trakeotomerad patient

## Syfte

Säkerställa vården för patient med trakeostomi.

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	2
Bakgrund .....	2
Arbetsbeskrivning .....	3
Nytrakeotomerad patient .....	3
Trakeotomerad patient – kontroller/omvårdnad .....	3
Varje arbetspass.....	3
Två gånger per dygn samt vid behov .....	4
Rengöring av innerkanyl .....	4
En gång per dygn Se Rengöringsrutiner Vid behov .....	5
Suturer .....	5
Byte av trakealkanyl.....	5
Vid urkuffning .....	6
Talventil.....	6
Talfunktion .....	7
Vätske- och matintag per os .....	7
Nebulisering över trakealkanyl .....	8
Isärtagning trakealkanyl – swivel connector/slutet sugsystem.....	9
MR.....	10
Dekanylering .....	10
Relaterad information.....	10

## Förändringar sedan föregående version

Beskrivning av avmonteringsgaffeln, ett verktyg som kan användas vid svårighet att lossa trakealkanyl från swivel connector/slutet sugsystem.

Påminnelse om att kontakta logoped för sväljbedömning.

I övrigt redaktionella förändringar.

## Bakgrund

### Trakealkanyler

Trakealkanyler kan vara justerbara eller icke justerbara.

#### Dessa finns:

- **Portex** – med subglottisk sugkanal, 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.
- **Mini-Trach®**

På trakeotomerad patienter som överflyttas hit från andra sjukhus kan andra fabrikat förekomma. Var observant på sort och skötsel.

#### UniPerc



#### Innerkanyl till UniPerc



## Arbetsbeskrivning

Innerkanyl skall, om inte annat ordinerats, användas till alla trakeotomerade patienter både i och utan respirator. Flödeshinder kan effektivt avlägsnas genom att byta innerkanyl och är ofta ett bättre alternativ än öppen sugning.

Patient som skickas till vårdavdelning med trakealkanyl skall ha innerkanyl.

## Nytrakeotomerad patient

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 H<sub>2</sub>O, 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.

## Trakeotomerad patient – kontroller/omvårdnad

Höjd huvudända  $\geq 30^\circ$  där inga kontraindikationer föreligger för att minska risken för [VAP](#).

### Varje arbetspass

- Kufftrycket kontrolleras och dokumenteras
- Vid luftläckage trots adekvata kufftryck skall narkosläkare tillkallas, se rutin [Tracheostomi på IVA/OP](#), läckage dokumenteras genom att göra en luftvägskod: TL
- Auskultera pulm
- Aspirera i ev. subglottiskanal
- 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 märkpenna (fasttejp på förpackningen). Märkpenan är enpatients och får inte innehålla sprit (kan skada plasten).
- Korta respektive långa sugkatetrar, sax, märkt kuffspruta samt kufftrycksmätare skall finnas på patientplatsen.

- Suturkniv vid suturerad trakealkanyl (finns i sterilskåp rum 6 och 7 samt på akutvagnarna).

## Två gånger per dygn samt vid behov

- Tvätta runt trakeostomat samt plattan på kanylen med väl urvriden kompress med klorhexidinlösning 2 mg/mL (lokal rutin). Var noga med att torka torrt. Vid röd och irriterad hud, använd Cavilon-tops (OBS! Ej spray). Sätt dit en ny trakealkompress.
- Kontrollera att kanylbandet inte sitter för hårt eller för löst. Två fingrar skall kunna föras in under bandet. Byt bandet vid behov, var alltid två som hjälps åt, en sjuksköterska och en undersköterska.
- Torka ur munnen med medel innehållande klorhexidinlösning (t ex Corsodyl 2 mg/mL, Hexident 1 mg/mL). Se även [Munvård](#).
- Rengöring av innerkanyl, se nedan.

## Rengöring av innerkanyl

Rengöring utförs två gånger per dygn samt vid behov, samordnas med övriga åtgärder som kräver isärkoppling. Om man vill undvika isärkoppling av respiratorslangarna (högt PEEP, efter lungrekrytering mm) rengörs innerkanylen endast vid behov (läkarordination).

- Ta ur innerkanylen ur trakealkanylen. Ha en extra innerkanyl att byta med.
- Innerkanylen tas ut för rengöring i sköljen. Häll vatten i ett kärl (tvätta inte under rinnande vatten). Diska innerkanyl med flytande mild handdiskmedel och vatten, använd avsedd borste (för UniPerc innerkanyl används rengöringstork). Borsta under vattenytan för att minimera stänk. Pga smittorisen skall innerkanylen aldrig rengöras i tvättställ. Häll ut det använda vattnet i spoldesinfektor.
- Skölj innerkanylen med sterilt vatten. Skaka ur vattnet som finns inuti kanylen och låt lufttorka.
- Förvara den torra innerkanylen på en ren kompress i burk med lock (UniPerc innerkanyl förvaras på ren kompress i rondskål i plastpåse)
- Borsten/torken kasseras efter användning.
- Att innerkanylen är bytt/rengjord dokumenteras på obs-kurvan med luftvägskod:

IK

Innerkanyler kasseras efter 30 dagar samt vid trakealkanylbyte.  
Dokumenteras på [infarts- och omvårdnadslistan](#).

## En gång per dygn

Se [Rengöringsrutiner](#)

## Vid behov

Sugning, se [Sugning i övre och nedre luftvägar](#) och [Slutet sugsystem](#).

## Suturer

Hudsuturer runt trakeostomat tas efter 7–10 dagar. Vid fastsydd trakealkanyl tas fixationssuturer på läkarordination, oftast efter 5–7 dagar.

## Byte av trakealkanyl

Byte av trakealkanyl efter 30 dagar eller vid behov.

**Vid första bytet:** Intubationsberedskap

### **Ta fram:**

- Steril op-duk
- Steril sax
- Sterila handskar
- Sterila kompresser, 4 fp
- Trakealkompress
- Nässpekulum, långt
- Trakealkanyl i samma storlek och innerkanyl
- Trakealkanyl en storlek mindre och innerkanyl
- Kanylband
- Xylocaingel
- Kuffspruta
- Descutan
- Sugkateter nr 14
- Underlägg
- Ficklampa
- Ev respiratorslangar, CO<sub>2</sub>-kyvett, HME Booster-filter/HME-filter flex, slutet sugsystem/swivel connector, fuktvärmeväxlare ”näsa”, trakealkoppling/slangset/flexslang (Optiflow)

## Gör så här:

- Förvara den extra trakealkanylen och innerkanylen i en försluten plastpåse under ingreppet så att de hålls rena och kan läggas tillbaka i förrådet om de inte behövs.
- Torka ur munnen med klorhexidinlösning (t ex Corsodyl, Hexident).
- Lägg underlägget under patientens nacke och tag bort kudden.
- Tvätta runt trakeostomat med Descutan. Torka torrt.
- Byt respiratorslangar, CO<sub>2</sub>-kyvett, slutet sugsystem och nebuliseringsset och gör ”test av patientkretsen” på respiratorn (kan vid behov göras på annan respirator) i samband med trakealkanylbyte.
- Dokumentera på [infarts- och omvårdnadslistan](#).

## Vid urkuffning

Torka ur munnen med klorhexidinlösning (t ex Corsodyl, Hexident) samt aspirera i ev subglottiskanal inför all urkuffning t ex trakeotomi, byte av trakealkanyl eller vid användande av talventil.

## Talventil

Talventilen är en envägsventil som bara öppnar för inandning.

**OBS! Talventilen används därför alltid med okuffad kanyl.**

**(Undantag: Talventil kan användas på kuffad fenestrerad trakealkanyl)**

Talventilen bör inte användas för många timmar i sträck, på grund av att återfuktningen inte är optimal. Hur länge talventilen kan vara på bedöms individuellt, den bör dock inte vara på när patienten sover. Växla med fuktvärmeväxlare (”näsa”), Optiflow eller respirator.

- Informera patienten.
- Sug rent i svalget och aspirera i ev. subglottiskanal.
- Munvård med klorhexidinlösning (t ex Corsodyl, Hexident).
- Kuffa ur kanylen, var beredd på att suga.
- Ta bort nippelskyddet om syrgas skall anslutas. Anslut talventilen på trakealkanylen.

Utförs en gång per dygn:

- Kassera talventilens använda filter.
- Rengör ventilhus med sterilt vatten, låt lufttorka
- Kontrollera att talventilen är intakt. Demontera aldrig membranet.

- Byt till nytt filter. Dokumentera på obs-kurvan ”Talventilfilter bytt”

TVF

Talventilen byts efter en vecka – oftare vid behov. Datummärks.

Kasseras efter varje patient.

## Talfunktion

Genom att tillföra syrgas/luft via subglottiskanalen kan denna användas för tal under förutsättning att trakealkanylen är kuffad (patienten andas med fuktvärmeväxlare ”näsa” eller är kopplad till respirator).

Syrgasen/luften passerar stämbanden och patienten kan få fram tal.

Metoden får endast tillämpas under den korta stund patienten önskar förmedla något, då slemhinnor och stämband kan torkas ut.

### **Observera:**

Metoden får inte användas de första sju dygnet efter nyanlagt stoma pga. risken för subcutant emfysem.

Första gången används syrgas eftersom syrgas resorberas snabbare än luft.

Läkare skall närvara första gången metoden används.

Metoden skall användas restriktivt då den inte används rutinmässigt.

Ansvarig läkare behöver vara informerad inför varje gång denna metod skall användas.

### **Tillvägagångsätt:**

- Kontrollera kufftrycket.
- Aspirera i subglottiskanalen.
- Anslut tillklippt slang från luftflödesmätare (1: a gången syrgasmätare) till subglottiskanal.
- Påbörja tillförsel av luft (1: a gången syrgas) med ca 0,5 L/minut. Öka sakta till maximalt 6 L/minut tills bästa talkvalitet uppnåtts.

Alternativt används talventil eller propp på urkuffad trakealkanyl.

## Vätske- och matintag per os

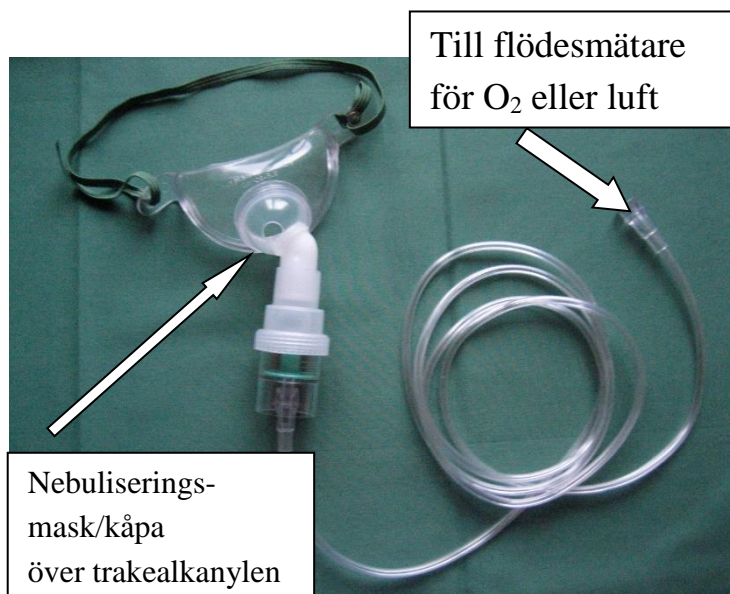
Med fördel skickas remiss/bevakning till logoped för sväljbedömning, gärna tidigt i processen.

Ej kranvatten (pga risk för Legionella), använd istället mineralvatten eller sterilt vatten.

## 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



### Uppkoppling:

Nebulisera alltid på minst 6 L/m.

Har patienten mindre O<sub>2</sub>-tillförsel än 6 L/m:

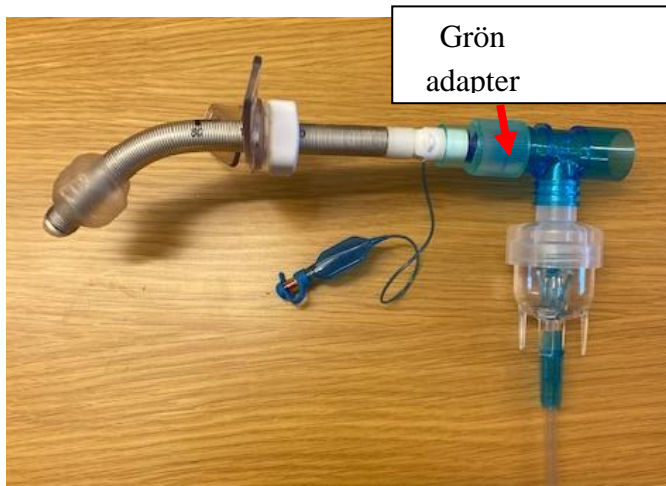
Anslut nebuliseringsslangen till en flödesmätare för luft.

Vid behov stoppa in O<sub>2</sub>-slangen genom hålet på nebuliseringsmasken/kåpan.

Har patienten O<sub>2</sub>-tillförsel på 6 L/m eller mer:

Anslut nebuliseringsslangen till en flödesmätare för O<sub>2</sub>.

## Nebulisering vid Uniperc



### Tillbehör:

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

**Var observant på ökat deadspace**, dvs stigande pCO<sub>2</sub> vilket kan medföra att patienten upplever dyspné.

### Rengöring:

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

Se rutin [Syrgas – administrering och nebulisering](#)

## Isärtagning trakealkanyl – swivel connector/slutet sugsystem

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



## MR

**Portex UniPerc** - kan användas vid MR-undersökningar på fältstyrkor upp till 3 T under förutsättning att trakealkanylen är ordentligt fast och att pilotballongen (backventil till kuff) är ordentligt fasttejpade.

Bildkvaliteten försämras kraftigt i ett område om cirka 10 cm runt trakealkanylen.

## Dekanylering

- Utförs av läkare.
- Med fördel appliceras Cavidon (topp, ej spray) runt stomat före tejping.
- Tejpa med hudvänlig häfta se instruktion med bilder sid 9, alternativt tejpa ev med hudvänlig häfta och därefter en duodermplatta eller hydrocoll över stomat. 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.

## Relaterad information

### Stödjande dokument:

[Omvårdnad – svårt sjuk patient](#)

### Rutin:

[PEP-motståndssandning](#)

[Respiratorbehandling - vård](#)

[Tracheostomi på IVA/OP](#)

### Dokumentation:

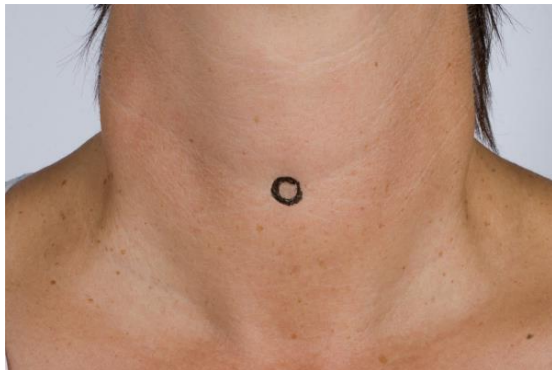
[Infarts- och omvårdnadslista](#)

### Extern länk:

[Nationella rekommendationer för trakeotomi och trakeostomivård 2021](#)

## Tejningsinstruktioner vid dekanylering

Använd hudvänlig häfta, bredd beroende på stomats storlek



Trakeostoma



Dra tejpens hårt nedifrån och uppåt



Gör ett X, v b kan flera X göras med tejpens Sätt en tejp rakt över krysset



Förstärk med bredare tejp

Informera patienten om att hålla handen eller fingret på "hålet" så att ingen luft passerar genom "hålet" vid tal och hosta.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Intensivvårdsavdelning Kungälv

**Innehållsansvar:** Anna Berg Olofsson, (annol140),  
Ivasjuksköterska

**Godkänd av:** Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

**Dokument-ID:** SV9761-782711715-265

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-03-04

**Giltig till:** 2027-03-04