

# TRAKEOSTOMISKÖTSEL

ALLMÄN INFORMATION s 1-3

SKÖTSEL AV TRAKEOSTOMI s 3-4

STOPP I KANYL s

DEKANYLERING s 5-6

INFÖR HEMGÅNG FRÅN SJUKHUS s 7

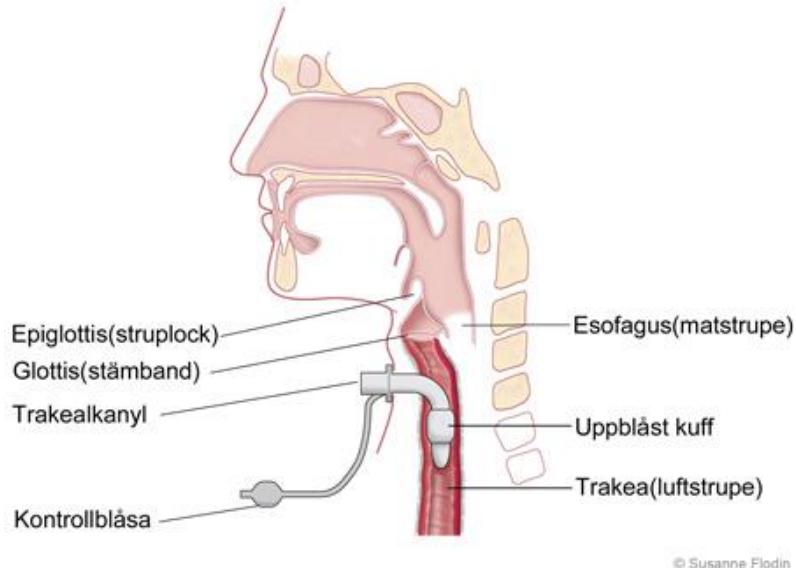
UTRUSTNING s 8-10

## BERÖRDA

Alla enheter inom Region Norrbotten samt kommuner som vårdar patienter med trakealkanyl.

## SYFTE

Garanterar patientsäkerheten genom att ge kunskap om trakeostomi-vård så att alla enheter vårdar patient med trakealkanyl enligt samma rutin.



## ALLMÄN INFORMATION

Utförlig information finns i de Nationella rekommendationerna för trakeotomi: <https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/trakeotomi-rad-och-rekommendationer/>

## VARFÖR BLIR MAN TRAKEOTOMERAD?

Trakeotomi görs för att underlätta andningen eller förhindra kvävning vid övre luftvägshinder som infektioner och tumörer, vid vissa neurologiska sjukdomar samt vid långvarig intubation. Trakealkanylen gör att hålet in till luftstrupen hålls öppet så att luften går in denna väg istället för genom näsa och mun. Se även:

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Trakeostomi/Oversikt/>

## TRAKEALKANYLER

Det finns många olika kanylsorter. De vanligaste i Norrbotten är Portex, Bivona och Shiley. Alla finns i olika storlekar. Vissa är med kuff, andra utan. Kanylen byts på ÖNH-mottagningen var 4-6te vecka.

### KUFF

En trakealkanyl med kuff innebär att det finns en ballong på utsidan av kanylen som fylls med luft så att utrymmet mellan kanyl och luftstrupe fylls igen. Den används första tiden efter operation och på patienter som behöver respirator eller annars aspirerar. Patienter som har kuffad kanyl kan inte prata. Man ser att en kanyl har kuff om det på utsidan hänger ett smalt plaströr med en liten kudde längst ut. Om kudden är platt är den inte kuffad, är kudden uppblåst är den kuffad.

### INNERKANYL

Trakealkanyler med innerkanyl ska användas. Det är ett löstagbart rör inskjutet i röret i den yttre kanylen. Innerkanylen ska tas ut regelbundet och rengöras för att minska risken att trakeostomin blockeras av slem. På bilden ses från vänster ett nackband, en trakealkanyl med kuff, två innerkanyler och en rengöringsborste.



## FUKTNÄSA

En ”näsa” är ett fuktfilter som förhindrar uttorkning av luftstrupen och minskar krustabildning och infektionsrisk. Den förhindrar också att damm och andra partiklar tar sig ned i luftstrupen. Patienten ska alltid ha en fuktnäsa eller en talventil, på nätterna näsa för att få maximal fuktning. Fuktnäsan byts minst en gång per dag. Bilden visar en av många olika sorters fuktnäsor som finns.



## TALVENTIL

En talventil hjälper patienten att tala genom att ventilen stängs vid utandning. Luften går då istället upp mot stämbanden och ut genom munnen. Talventilen har också ett filter för att rena luften och ger lite andningsgymnastik (motsvarande blåsa i flaska). Den bör inte användas om patienten upplever det tungt att andas eller prata. Talventilens filter byts dagligen. Själva talventilen diskas vid behov och håller i en vecka. Fuktnäsa (se föregående sida) ska användas nattetid.

**OBS! Man får aldrig använda talventil på en kuffad kanyl – kvävningsrisk.**



## SKÖTESEL AV TRAKEOSTOMI

Kanylvård och omläggning av trakeostoma görs två gånger dagligen och vid behov. Det är viktigt att huden görs ren från sekret och att den hålls torr. Tillämpa basala hygienrutiner. Se utrustningslista och dokumentation av skötsel på sida 6 och 7.

## RENGÖRING AV INNERKANYL

1. Ta ut innerkanylen och sätt i patientens andra rena innerkanyl istället.
2. Rengör den använda innerkanylen invändigt och utvändigt med varmt kranvatten och oparfymrerat diskmedel. Använd rengöringsborsten alternativt kompress och peang för att kunna avlägsna in-torkat eller klabbigt sekret på insidan.

3. Låt lufttorka eller torka med en ren kompress. Förvaras rent, torrt och dammfritt.

**OBS!** Om patienten har mycket och segt slem, droppa Natriumklorid 9 mg/ml i kanylen varje timme eller efter behov, alternativt inhalera med Natriumklorid eller Ventoline (Atrovent och Combivent bör undvikas då det är uttorkande).

Se även:

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Trakeostomi/Trakealkanyler-och-rengoring/>

### RENSUGNING AV TRAKEALKANYL

- Rensug i trakealkanylen endast om patienten inte orkar hosta själv (allt för mycket sugande stimulerar till ökad slembildning).
- Sug ej längre ner än kanylens längd, slemhinnan kan skadas.  
**Tips!** Ta en ren innerkanyl, stoppa ned sugkateter och gör ett märke på den. Häng upp den på lämpligt ställe så att det går att mäta mot denna med varje ny sug.
- Ren teknik gäller. Ta en ny sugkateter för varje sugtillfälle och byt sugslang en gång per dag. Sug igenom sugslangen med vatten efter avslutad procedur. Sugkraften ska vara max 20 kPa.
- Sugkatetern förs ner utan att sugen är på. På uppvägen suger man med roterande rörelser, max 10 sekunder.
- Till de flesta trakealkanyler kan man använda vit sug, 12CH. Är det en liten kanyl kan man ta en mindre sug. Är det tjockt segt slem kan man välja en större sug.

### OMLÄGGNING AV TRAKEOSTOMA

1. Avlägsna trakealkompress och tvätta runt trakeostomat med kompresser eller bomullspinnar fuktade i kranvatten. Låt torka ordentligt innan ny kompress sätts på plats. Vid rodnad, smörj med lämplig kräm eller salva.
2. Rengör patientens hals och nacke med mild tvål och vatten.
3. Byt nackbandet en gång per vecka eller vid behov. Vid byte av nackband bör två personer medverka, en håller kanylen på plats så den inte åker ut eller hamnar snett och en byter bandet. Nackbandet ska fästas så att max två fingrar ryms mellan hals och band.
4. Vid misstanke om infektion runt stomat, ta ett prov för odling enligt ordination.
5. Efter omläggningen, dokumentera ev. rodnad eller svullnad och även mängd och färg på sekret.

Se även:

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Trakeostomi/Skotsel-av-trakeostomat/>

### STOPP I KANYL

Om det är stopp i kanylen så patienten får svårt att andas och befinner sig hemma eller på ett boende:

1. Tillkalla hjälp.
2. Ta ut innerkanylen. Detta löser oftast problemet. Om patienten andas igen räcker det med att sätta in en ren innerkanyl. Annars ring 112 och fortsätt enligt nedan.
3. Sug i trakealkanylen.
4. Spraya 2-3 ml koksalt i kanylen upprepade gånger och sug rent.
5. Ta ut trakealkanylen. För att kunna göra detta ta av nackbandet och dra med en tom spruta ut all luft ur kuffen om kanylen har kuff.
6. Håll huden åt sidorna för att hålla stomat öppet.
7. För ner patientens reservkanyl. Koppla på respirator om patienten behöver en sådan.
8. Om patienten fortfarande inte kan andas ge inblåsningar via stomat i väntan på ambulans. Om medvetslös patient gör HLR med inblåsningar via stomat.

Om patienten befinner sig på sjukhus följ istället detta flödesschema: <https://lof.se/wp-content/uploads/Akut-stopp-i-trakealkanyl-kort.pdf>  
Flödesschemat finns också på baksidan av trakkortet som patienten ska ha fått.

### KANYL SOM HAR ÅKT UT

Trakealkanylen kan åka ut av en olyckshändelse, till exempel när nackbandet lossats vid omläggning. Om kanylen bara dragits ut en kort bit är den oftast lätt att föra tillbaka. Om hela kanylen dragits ut, håll stomat öppet och sätt in reservkanylen om möjligt. Så länge patienten andas bra är det inte bråttom, om svårt med andningen följ instruktioner för stopp i kanyl. Se även vårdhandboken:

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/luftvagar/trakeostomi/akuta-atgarder-vid-komplikationer/>

### BYTE AV KANYL

Planerade kanylbyten sker på ÖNH-mottagningen med 4-6 veckors mellanrum. Då undersöks också huden runt stomat. När en patient med trakealkanyl ska skrivas ut från sjukhus måste avdelningen meddela ÖNH-mottagningen detta så att kommande kanylbyten kan bokas in.

## DEKANYLERING

Dekanylering innebär att trakealkanylen tas bort planerat och detta görs när man noggrant kontrollerat att patienten kan andas via munnen igen. Innan dekanylering är möjlig måste patienten först kunna ha en kanyl som inte är kuffad, sen kunna använda talventil, och till sist ha kanylen proppad allt längre stunder, även över natten. Propp innebär att en ”hatt” sätts på kanylen istället för fuktnäsan och därmed stänger igen den. I samband med detta behöver saturationen kontrolleras och proppen tas bort igen om den sjunker. När patienten kan ha kanylen proppad i ett dygn med saturation  $\geq 96\%$  är det läge att dekanylera. Ibland måste man byta till en mindre kanyl för att klara dessa steg.

**OBS! proppa ALDRIG en kuffad kanyl, patienten kvävs!**

Se även: <https://lof.se/wp-content/uploads/Planering-inför-dekanylering-på-vårdavdelning-a4.pdf>

## OMLÄGGNING EFTER DEKANYLERING

Efter en dekanylering ska stomat läka ihop av sig själv. Detta går snabbare om stomat läggs om rätt:

1. Rengör runt stomat med vatten minst två gånger per dag.
2. Tejpa ihop stomat hårt så att hudkanterna möts om möjligt. Använd breda Steristrip som tejpas först vertikalt och sedan horisontellt så att de täcker hålet ordentligt.
3. Vik två modulkompresser som läggs över stomat och dras fast med Mefix.
4. Be patienten att hålla på kompressen när han/hon pratar eller hostar. Ju mindre läckage av luft den vägen, desto fortare läker det ihop.

Omläggningen behöver göras om flera gånger dagligen i början eftersom det kommer fukt och slem från stomat som blöter upp omläggningsmaterialet. Stomat läker vanligtvis inom några veckor, annars ta kontakt med ÖNH.

## INFÖR HEMGÅNG FRÅN SJUKHUSET

Om patienten inte går att dekanylera utan ska ha kvar sin trakealkanyl vid hemgång måste han/hon samt gärna någon närstående få undervisning i all skötsel under tiden på avdelningen. Om patient och närstående inte klarar detta behövs annan boendeform alternativt hemsjukvård. Om personalen på det aktuella boendet eller i hemsjukvården inte kan trakeostomiskötsel sedan tidigare behöver de komma till avdelningen för att lära sig innan patienten skrivs ut.

Omläggningsmaterial skickas med från sjukhuset vid hemgång. Sedan ska hemsjukvården ordna material så de behöver kontaktas även om

---

patienten klarar skötseln själv. Dessutom måste sugapparat och eventuellt inhaleringsapparat beställas. Detta görs på en Länserviceblanketten "Förskrivning av hjälpmedel":

<https://www.nllplus.se/For-vardgivare-inom-halso--och-sjukvard/Hjalpmedelsportal/Blanketter/>

Vid frågor eller problem gällande sugen, ring (0)0921-666 20 och välj alternativ 2. (Extra nolla i början för att komma ut från sjukhuset.)

Glöm inte att kontakta ÖNH-mottagningen så att patienten får nästa återbesök för kanylbyte inbokad och skicka med den extra trakealkanylen hem tillsammans med all övrig utrustning som behövs, var god se lista på nästa sida.

## UTRUSTNINGSLISTA

Bredvid patientplatsen ska följande finnas:

### FÖR ATT HANTERA AKUTA KOMPLIKATIONER

Lista 1. Första veckan efter trakeotomi (då patienten vanligen ligger på IVA):

- Orala intubationstuber i samma storlek som kanylen plus en storlek mindre.
- Utrustning för att kunna ventilerat patienten vid behov.
- Lampa, sax och ledare.
- Dessutom allt på lista 2 och 3.

Lista 2. Alla patienter med trakeostomi på sjukhus:

- Nässpekulum med långa vingar eller Carléns hakar.
- Syrgas och syrgasslang som kan kopplas till "näsan".
- Xylocaingel.
- Dessutom allt på lista 3.

Lista 3. Alla patienter med trakeostomi:

- Extra trakealkanyl av samma sort som patienten har men en storlek mindre.
- Sug inkl. sugpåsar och slangar, sugkatetrar i rätt storlek.
- Natriumklorid 9mg/ml för att kunna droppa i kanylen.
- 10 ml kuffspruta om patienten har kuffad trakealkanyl.
- Infoblad "Den här patienten är trakeotomerad" som också har flödesschemat för stopp i kanyl på baksidan.

### FÖR SKÖTSEL

- En extra innerkanyl.
- Fuktfiler = "näsa".
- Talventil (om patienten använder en sådan, ska ej finnas om patienten har trakealkanyl med kuff på grund av risk för förväxling och kvävning).
- Inhalationsutrustning som passar trakealkanylen.
- Rena trakealkompresser.
- Nackband.
- Muggar för rengöring och förvaring av innerkanyl.
- Borstar och bomullspinnar eller kompresser för rengöring.
- Lista "daglig omvårdnad av trakeostomi".



## DAGLIG OMVÅRDNAD AV TRAKEOSTOMI

Datum	Rengöring av innerkanyl minst 2ggr/dag (tid/sign)	Byte av kompress och rengöring runt stoma 2 ggr/dag (tid/sign)	Rengöring av talventil/byte av fukt-näsa 1 g/dag (tid/sign)	Byte av nackband + rengöring av nacke 1 g/vecka (tid/sign)	Byte av sugslang Byte av sugpåse 1 g/dag (tid/sign)	Proppning av kanyl när ordinerat: tidsintervall (tid/sign)

**BESTÄLLNINGSMATERIAL**

<b>Kund</b>		<b>Namnteckning</b>	
<b>Kundnummer</b>	<b>Beställarkod</b>	<b>Namnförtydligande</b>	
<b>Beställningsdatum</b>	<b>Telefon</b>	<b>Leverantör ej lagerhållet</b>	

Artikelbenämning	Art nr.	Antal	Enhet	Pris
Nackband small	12548	10	st	
Nackband medium	26313	20	st	
Nackband large	17454	20	st	
Trakealkompress 6x7 cm	21242	50	st	
Trakealkompress 8x10 cm	28416	1	st	
Öronpinne osteril	10720	100	st	
Fuktvärmväxlare	11614	25	st	
Talventil Spiro rosa	21947	5	st	
Utbytesfilter talventil spiro	13234	25	st	
Nebulisator med T-stycke	14724	1	st	
Swivelkoppling	15495	40	st	
Sugslang med reglage	11980	25	st	
Spruta 5 ml förfylld med NaCl	17504	30	st	
Kateter sug ch 12 25 cm	11994	1	st	
Kateter sug ch 14 25 cm	11995	1	st	
Borste till trakealkanyl	18729	40	st	
Non woven kompress 7,5x7,5 cm	11413	150	st	
1 st trakealkanyl av den sort patient har, men en storlek mindre - skickas med vid hemgång				
Apoteket: Natriumklorid 9mg/ml 500 ml				