

## Vård av patient med tracheostomi – gällande rutin

### Allmänt

Tracheotomi = strupsnitt.

Tracheostoma = öppning på framsidan av trachea. För att bibehålla och säkra fri luftväg förs en trachealkanyl ner. Oftast kan ingen luft passera stämbanden, patienten kan ej prata.

### Akut tracheotomi:

om ej intubation går att utföra t.ex. vid brännskador, främmande kropp eller annat hinder i luftvägarna.

### Planerad tracheotomi:

- vid långtidsintubation
- före operation i munhålan, svalg och struphuvud
- stora käkfrakturer eller ansiktsskador
- lättare för patienten att träna ur respirator

### Ingreppet utförs på operation.

### Fördelar

Fördelar för patienten att vara tracheotomerad jämfört med att vara intuberad:

- ingen tub förbi stämbanden
- lättare att göra munvård
- mindre irriterande för vaken patient
- minskat dead space
- minskad risk för tryckskador

### Komplikationer med tracheostomi

### Åtgärd

Blödning en tidig komplikation

Ibland kirurgisk

Patienten kan hosta upp kanylen

Undviks genom att ha kanylen ordentligt fixerad, två tvärfingrar under trachbandet. Gärna vara två när man byter trachband. Cuffen fixerar inte kanylen. Tillgång till hakar, sax och extra kanyl.

Infektion

Torr och rent runt tracheostomat. Noggrann hygien, direkt infart till de nedre luftvägarna. God munvård.

Aspiration

Kanylen cuffad vid risk för aspiration. Cuffa det minsta möjliga, lyssna eller använd cuffmätare. Hård cuff innebär risk för tryckskador.

Slemproppar

Befuktning, den fina funktionen som näsan har måste ersättas. Om slemhinnorna torkar ut kan de

Huvudprocess Andningsorgan	Ansvarig Birgitta Forsberg	Processledare Erik Sandström	Sida 1 av 4
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-357	Godkänt datum 2014-06-04	Version 1.0

	spricka och ge upphov till infektioner.
Tryckskador	Undvik att det drar i kanylen och trycker på trachea. Kontrollera cufftrycket.
Ruptur	Kirurgisk
Fistel mellan trachea och oesofagus	Kirurgisk
Subcutant emfysem	Pleuradränage

## Övrigt

Patienten är i en beroende situation och kan ibland inte lämnas ensam. Kommunikationen är ett problem där vi som vårdar patienten får försöka använda pektavlor och andra hjälpmedel för att förstå vad patienten vill.

## Skötsel av trachealkanyl

Informera patienten. Byt förband, trachealkompress, vid behov. Rengör och desinfektera området runt stomat med en väl urkramad kompress med klorhexidinsprit. Rengör och desinfektera dessutom patientens hals och nacke med klorhexidinsprit eller tvållösning. När kanylbandet skall bytas, görs det lättast av två personer tillsammans. En ansvarar för att kanylen hålls på plats och den andra byter kanylbandet. Patientens huvud ska hållas framåtböjt, när bandet knyts.

Inspektera, rapportera och dokumentera sårets utseende och eventuella förändringar. Vid misstanke om infektion runt stomat tas ett prov för odling enl. ordination.

## Rengöring och byte

### Kanyl med innerkanyl (Portex eller Shiley):

**Hela kanylen byts enligt ordination, vanligen var 4-6:e vecka.**

**Innerkanylen skall rengöras minst 2 ggr/dygn (morgon och kväll) och oftare vb.**

- Lägg i blöt i NaCl, borsta försiktigt med avsedd borste på insidan så att kanylen inte repas. Skölj efter med NaCl.
- Låt kanylen lufttorka, förvara torrt i burk med lock.

För patienter som har Portex – ska finnas två innerkanyler, byt mellan dessa vid rengöring. Om kanylen blir repig eller skadas kasta och ta in ny.

För patienter som har Shiley - under tiden som innerkanylen rengöres används en **reservinnerkanyl** till patienten. Reservinnerkanylen har **rött kopplingsstycke** för att förhindra förväxling av kanylerna. Reservinnerkanylen skall endast användas när ordinarie innerkanyl rengöras

Huvudprocess Andningsorgan	Ansvarig Birgitta Forsberg	Processledare Erik Sandström	Sida 2 av 4
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-357	Godkänt datum 2014-06-04	Version 1.0

och **max 10 min**. Detta beroende på att reservkanylen är kortare än innerkanylen och medför därför stor risk för slemansamling.

### **Akuta åtgärder vid misstänkt stopp i trachealkanylen**

Hinder i kanylen, t.ex. intorkat slem, ger andnöd och motorisk oro. Tillkalla hjälp om inte sugning ger omedelbar effekt.

**Blir det stopp i trachealkanylen är den första åtgärden att ta ur innerkanylen!!**

**Kontrollera att patienten kan andas – v.b. ge andningshjälp**

### **Kalla därefter på hjälp**

På patientsalen skall finnas i patientens omedelbara närhet sax, spruta (10 ml), nässpekulum och reservkanyl, av samma typ som patientens och ev i mindre storlek, för situationer där det krävs ett snabbt ingripande

### **Akut borttagande av trachealkanyl:**

- Aspirera luften om kanylen har kuff.
- Klipp av kanylbandet och ta ut trachealkanylen.
- Tillkalla hjälp.
- Håll tracheostomat öppet. En liten kanyl utan kuff kan användas för fri luftväg.
- Sug rent i luftstrupen och ventiler patienten för hand, om det behövs.

### **Användning av talventil**

Är som namnet anger en ventil. I locket sitter ett membran som öppnar och stänger vid in- och utandning. Talventilen placeras direkt på trachealkanylens mynning. På ventilen finns en liten nippel där man kan koppla in syrgas. Det är ventilfunktionen som gör det möjligt för patienten att tala. När luften inte kan passera ut genom ventilen tar den i stället vägen utanför kanylen och över stämbanden. Talventilen ska endast användas när patienten ska prata.  
Ventilen tillåter luft att passera in, men inte ut genom trachealkanylen.

### **TRACHEALKANYLENS KUFF MÅSTE ALLTID VARA TÖMD innan man placerar talventilen.**

Var beredd att behöva suga vid urkuffning. Kontrollera alltid att patienten tycker det går bra att andas när talventilen är på plats.

### **Skötsel talventil**

Ventilens membran kan klibba fast av sekret och tappar då sin ventilfunktion och det går inte att andas in genom den. Kontrollera detta ofta, rengör med NaCl 9mg/ml dagligen.

Filtret skall bytas 1 gång varje dygn, oftare om det behövs.

Ventilhuset byts var 14:e dag.

Huvudprocess Andningsorgan	Ansvarig Birgitta Forsberg	Processledare Erik Sandström	Sida 3 av 4
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-357	Godkänt datum 2014-06-04	Version 1.0

## Ansvar

Användning av talventil medför stora risker för patienten om inte handhavandet sker på ett riktigt sätt!

När vi vårdar en patient där vi bedömer att talventil kan vara till hjälp för patienten skall den sjuksköterska som övertar ansvaret för varje nytt arbetspass ta ställning till vad som skall gälla:

- Vet personalen som skall ta hand om patienten hur en talventil fungerar och vilka risker som är förknippade med den?
- Vem skall cuffa av patienten? Gör sjuksköterskan det själv eller skall delegering till undersköterskan ske? Vet båda vad som gäller?
- Sjuksköterskan ansvarar för att patienten blir cuffad igen.

Huvudprocess Andningsorgan	Ansvarig Birgitta Forsberg	Processledare Erik Sandström	Sida 4 av 4
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-357	Godkänt datum 2014-06-04	Version 1.0