

 Österbottens välfärdsområde Pohjanmaan hyvinvointialue	Dokumenttyp ANVISNING FÖR PROFESSIONELLA		Sida 1/5
Namn TRAKEOSTOMI vård och patientinformation	Förberedd av: Kvalitet och tillsyn Datum: 13.6.2022	Godkänd: J. Pöntinen, A. Mecklin Datum: 13.6.2022	Uppdaterad: Enhetens namn Datum:

Trakeostomi är ett operativt ingrepp, som görs för att skapa fria luftvägar permanent (cancer i hals) eller tillfälligt (infektion, trauma). Luftvägarna hålls öppna med hjälp av en trakeakanyl, med eller utan kuff. Att säkerställa patientens andning och uppmuntra till egenvård och att observera är centrala mål i trakeostomi-patientens vård. Kontinuerlig patientinformation är viktig.

Dokumentera alltid vid en trakeostomi:

indikationer, kanyltyp och –storlek, kuffluftmängd, skötsel, omläggning, kanylbytesfrekvens, behov av sugning, patientens andning och eventuella komplikationer

Observera

- smärta och smärtpåverkan, som kan försvåra hostningen och förhindra effektiv andning
- oro, ångest, obehag
- andning, andningsljud, andtäppa, användning av hjälpmuskler
- slemmighet (mängd, färg, lukt, seghet). Hostreflexen kan vara nedsatt och slemmet blir svårt att hosta upp, behövs sugning av luftvägar?
- hudfärg, -temperatur, svettning
- trakeostoman och huden runt öppningen (utsöndring, granulation, rodnad, svullnad, värmeökning (infektionstecken), ökad blödningsrisk
- att trakeakanylen hålls på plats
- sväljningssvårigheter, då kanylkuffen kan trycka på matstrupens vägg
- trakeakanylen kan orsaka tryckskador på luftstrupens slemhinna, framförallt med kanyluff. Risken för tryckskador minimeras genom att kuffen töms 2ggr/dygn eller oftare enligt ordination, vb använda kufftrycksmätare
- talventil får ALDRIG användas på en kuffad trakeakanyl

Sugning av luftvägar

Patientens luftvägar sugs för att avlägsna sekret, som patienten inte orkar hosta upp, ge optimal ventilation (syretillförsel), förhindra obstruktion samt förebygga infektion pga. slemansamling. Hur ofta luftvägarna ska sugas beror på mängden slem. En överdriven sugning kan reta slemhinnan att producera mer slem och öka risken för sämre gasutbyte i lungblåsorna. Sugningen kan ge patienten obehag och andnöd om den pågår för länge. Skador på slemhinnor ökar risken för infektioner. Med rätt sugteknik blir sugningen skonsam och snabb. Viktigt att rutinmässigt kontrollera sugapparatsens funktion. Saturationsvärde enligt ordination.

När - Sugning i förebyggande syfte rekommenderas inte

- vid rosslande andning, patienten hostar, vid andningssvårigheter
- patienten använder hjälpmuskulerna
- patienten är orolig
- syresättningen försämras, cyanos
- synligt rikligt eller segt slem i mun, näsa, tub
- för provtagning

Risker vid sugning

- syrebrist
- för stor sugeffekt/för djup sugning kan förorsaka skador på slemhinna, blödning, t.o.m. pneumothorax, atelektas, infektioner
- ökning av hjärntryck eller blodtryck och puls
- sugning av svalg å vagusreflex (arytmier)
- andningsuppehåll

Patientinformation - förbered patienten

- vad du ska göra och varför
- hur patienten kan vara till hjälp vid åtgärder
- eventuell obehagskänsla (stress, ångest) som en del kan uppleva
- **sugning av luftvägar** är ingen rutinmässig åtgärd utan helt patientbunden – det är viktigt att lyssna och ta hänsyn till både patient och anhöriga

Tillbehör

- för personalen: fabriksrena engångsskyddshandskar, kirurgiskt näsmunskydd, skyddsförkläde, vid behov visir
- för patienten: skyddsduk tex matlapp – skydd för ögonen
- sugapparat + sugslang (sugeffekt inte >145mmHg/20kPa eller enligt ordination)
- steril engångssugkateter (obs. så liten som möjligt)
- mellanstycke med hål mellan sugkateter och sugslang

Sköljning av kateter:

- på sjukhus/vårdanstalter används steril Aqua (obs datummärkning/ 24h öppen)
- i hemförhållanden rekommenderas steril Aqua
- engångsmugg
- vb. NaCl + steril spruta för fuktning av trakeostomikanyl – ytterst sällan!
- avfallskärl nära till hands

Aseptik

- handdesinfektion före och efter åtgärd – före och efter användning av skyddsutrustning
- handdesinfektion – klä på kirurgiskt näsmunskydd, skyddsförkläde, fabriksrena engångshandskar
- sugning är inte en steril åtgärd men ska utföras aseptiskt
- håll skyddshandsken som berör sugkatetern ren
- förbered tillbehör: mugg med steril Aqua, steril sugkateter

Sugning genom mun / näsa allmänt

- hjälp patienten på rygg, höj ryggstödet
- ge patienten syre vid behov
- fukta sugkateter i steril Aqua
- sug ur munnen och skölj sugkatetern – vid behov byte av kateter
- nedre luftvägar sugas inte hos en icke-intuberad patient

Sugning vid trakeostomi - trakeakanyl

- trakea sugs först – därefter sugs mun, svalg eller näsa
- sugkatetern förs inte längre in än trakeakanylens längd
- sugning sker när sugkatetern tas ut – inget sug på när sugkatetern förs in i kanylen
- dra lugnt ut sugkatetern med sug på - INTE föra sugkatetern upp och ner, INGA cirkelrörelser
- en sugning räcker 5 – 15 sekunder – mellan sugningarna ska patienten få vila och jämna ut andningen. Ifall saturationen sjunker kan syre ges mellan sugningarna
- sugningen upprepas vid behov. Samma sugkateter (om hållits ren) kan vid samma sugsession användas två gånger – byte av sugkateter ifall använts för sugning av munnen
- sugkatetern sköljs med steril Aqua mellan sugningarna
- vid behov fuktning av trakea (NaCl liten mängd åt gången, ca 0,5ml) före sugning ifall segt torkat slem – inte rutinmässigt – ytterst sällan

OBS Ha alltid extra kanyler till hands – 1x i samma nr., 1x i en nr mindre

Efter avslutad sugning

- använd skyddsutrustning, sugkateter och Aquamuggen slängs i avfall efter varje sugning. Rena tillbehör för nästa sugning ställs färdiga. Testa sugens funktionsduglighet!
- sugpåse byts varje gång eller minst x1/dygn (max 200ml). Tillslut sugpåsen med vita korken som finns på påsen och släng i avfall – se Avfallshanteringsföreskrift
- sugbehållare inkl munstycket rengörs vid varje patientbyte och alltid vid nedsmutsning med sekret – desinfektion Deko
- sugslang byts minst x1/dygn (engångsprodukt – slängs i avfall)
- mellanstycke byts minst x1/dygn (engångsprodukt – slängs i avfall)

Trakeostoma – trakeakanylvård

Iaktta god handhygien för att förebygga infektioner. Använd fabriksrena skyddshandskar, skyddsförkläde och munskydd vid vårdåtgärder. Tvätta och desinficera händerna före och efter varje vårdåtgärd. Iaktta tecken på infektion.

Kuffen

- töm och fyll tillbaka med samma mängd luft x3 /dygn för att förebygga skavsår i luftrörsväggen

Innerkanylen

- tvättas vid behov med **mjuk** kanylborste under rinnande vatten, vb kan mild tvållösning användas - iaktta kanyltillverkarens rekommendationer. Skölj omsorgsfullt med NaCl (sjukhus) eller vatten(hemma). Låt kanyl lufttorka
- skölj borste noggrant och låt lufttorka. Rekommenderas ny kanylborste vid byte till helt ny kanyl
- sätt tillbaka innerkanylen enligt anvisningar på bipacksedel. Vrid tills den går i lås

Huden kring trakeostoman

- rengör dagligen med rena mjuka tvättkompresser/fuktad vaddsticka och ljummet vanligt vatten – vid behov NaCl 0.9%.

- torka huden torr före nytt förband sätts på – fabriksren y-formad kompress, som byts dagligen, skyddar mot skavsår. Huden kring trakeostomaöppningen irriteras lätt. Vanlig bassalva kan användas runt öppningen.
- inget vatten får komma i trakeostoman

Fixeringsband

- byt dagligen och vid behov. Fixeringsbandet ska vara torrt och rent
Då 1-2 fingrar ryms mellan bandet och halsen är bandet lagom spänt.

Munvård

- god mekanisk munvård flera ggr/dygn rekommenderas
- obs. kuffen ska vara tät vid munvården
- sugning av svalg efter avslutad munvård.

Patientbundna rengöringstillbehör

- utrustning som används är patientbunden och bör hållas ren

Lock till kanyl

- används i speciella situationer tex. vid duschning

Fukt- eller värmeavskiljare / filter

- inandningsluften blir torr hos trakeostomerade patienter eftersom luften inte passerar de övre luftvägarna. En fukt- eller värmeväxlare, sk konstgjord näsa/filter, kan sättas på kanylen.
- fungerar även som partikelavskiljare

Kanylbyte

Två vårdare närvarande, sug förberedd, rena tillbehör, handdesinfektion, alltid en extra trakeakanyl i nära beredskap

- kanylen byts en gång/månad till en helt ny trakeakanyl (inre + yttre) - samma storlek, vid behov mindre storlek
- fabriksrena skyddshandskar, skyddsförkläde, munskydd, engångsduk för hjälpbord, vaddstickor, kompresser, koksalt, vatten/ glidmedel(paraffinolja), trakea-kompress, en yttre kanyl och två innerkanyler, fixeringsförband, användningsklar sug. Handdesinfektion före och efter åtgärd.

Desinficera händerna. Sätt på munskydd, skyddsförkläde och handskar. Sätt engångsduk på bordet. Öppna vaddstickor och kompresser. Fukta kompresser med koksalt och smörj båda innerkanylerna och ytterkanyl med paraffinolja på vaddsticka eller sterilt vatten. Kontrollera att innerkanylen går i ytterkanylen utan problem. Sätt fixförbandet färdigt på kanylen. Desinficera händerna och ta på nya rena handskar. Hjälparen avlägsnar trakeaförbandet, öppnar fix.förbandet, töm kuff om sådan finns med spruta och ta försiktigt ut den gamla kanylen. Nya kanylen förs försiktigt in under patientens inandning. Fäst fixeringsbandet och placera kanylkompressen.

Akuta åtgärder vid lufthinder i trakeakanylen

- sax, spruta(10ml), långt nässpeculum och en reservkanyl av samma typ + en mindre kanylstorlek bör finnas i beredskap nära till hands
Hinder i kanylen, tex intorkat slem, ger andnöd och motorisk oro
- **Tillkalla hjälp** om sugning inte ger omedelbar effekt

Akut borttagning av trakeakanyl

- börja med att ta bort innerkanyl om sådan finns
- ifall kuffad kanyl – töm den
- klipp av fixeringsbandet och ta ut trakeakanylen
- håll trakeostoman öppen med hjälp av den långa nässpeculan
- en liten kanyl kan användas för fri luftväg
- sug rent i luftstrupen och ventilerar patienten manuellt via stomat om det behövs

Hemvårdsråd för trakeostomerad patient

- simning förbjudet.
- inget vatten får komma in i kanylen. Försiktighet vid bad och dusch
- undvik att få puder, spray, sand, damm, insekter, djurhår och pollen i kanylen. Skydda kanylen med en tunn kompress eller tunn halsduk.
- undvik köldgrader, värme, korsdrag
- inte gå i bastu med metallkanyl – kan ge brännskador
- munvården får inte glömmas
- motion rekommenderas (inom- och utomhus ifall vädret tillåter)
- luftfuktare/filter rekommenderas
- första hjälp (kanylborste och vattenflaska) ifall stockning av kanyl samt extra oanvänd kanyl som reserv. Alltid nära till hands – även på resor

Material-anskaffningar

- sugapparat beviljas från Vårdmaterialutdelningen (se noggrannare lokal information: osterbottensvalfard.fi - Hälsovårdcentralernas tjänster - Utdelning av vårdmaterial), som också servar och rengör apparater
- om ingen sugapparat finns tillgänglig anskaffar vårdande enhet en sug
- material till suger/sugning fås också från lokala vårdmaterialutdelningen

Trakeakanylmodeller

LPC kuffad trakeostomitub med innerkanyl

FEN fenestrerad och kuffad trakeostomitub med innerkanyl

CFS okuffad trakeostomitub med innerkanyl

CFN fenestrerad och okuffad trakeostomitub med innerkanyl

Tilläggsuppgifter: Terveysportti [Trakeostomoidun potilaan hoito](#)

Nyckelord: Trakeostomi, vård, sugning, patientinformation

Referenser/tilläggsinformation:

Österbottens välfärdsområde • www.osterbottensvalfard.fi • Växel 06 218 1111

Denna anvisning är avsedd för professionella inom vårdbranschen.