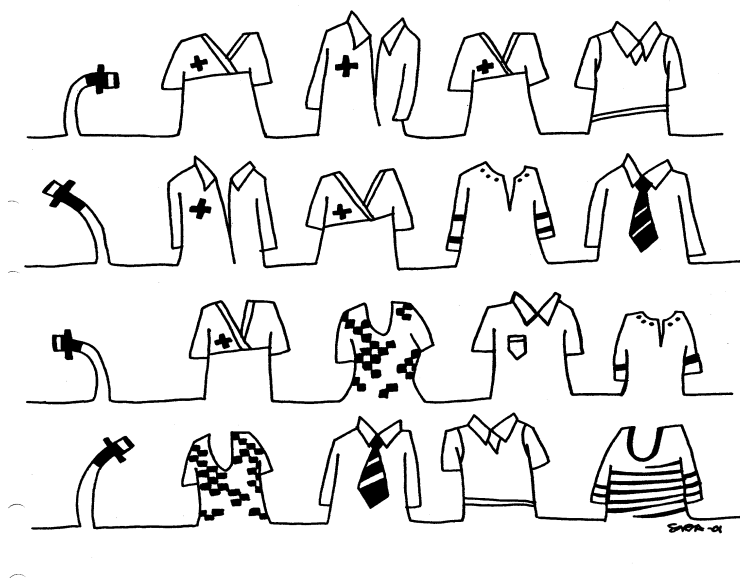


ÖRON NÄSA HALS  FALU LASARETT	ÖNH-KLINIKEN FALUN/MORA		
	Dokumentets namn Trakeostomivård		Version 15
	Sida nr(av) 1 (41)		
	Framtagen av Lena Thomsson, ssk	Godkänd av Anna Andersson, bitr. vc	Reviderad 21-12-16 Gäller till 24-12-15

OMVÅRDNAD AV PATIENTER MED TRAKEOSTOMI



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	4
SYFTE	4
METOD	4
INLEDNING	5
Orsaker till trakeostomi.....	5
Trakeotomi (strupsnitt)	5
Koniotomi/Krikotomi	6
Information.....	6
Läge och funktion	6
TRAKEALKANYLER	7
Olika sorter.....	7
Olika material.....	7
Trakealkanyl med kuff.....	8
Förlängd trakealkanyl med kuff och innerkanyl.....	8
Bivonas trakealkanyler.....	10
Bivona skumkuff.....	10
Bivona TTS (Tight to shaft).....	10
Rengöring av Bivona trakealkanyl	10
Bivona trakealkanyl med innerkanyl	11
Skötselråd av Bivona innerkanyl	11
Rengöringsmetod för Bivona® innerkanyl.....	12
Trakealkanyl utan kuff.....	13
Fenestrerad trakealkanyl	13
Kuffad/fenestrerad	13
Talventil Spiro	14
Skötselråd/handhavande av talventil	15
Portex trakealkanyl med innerkanyl	16
Skötselråd av innerkanyl.....	16
Portex Suctionaid med kuff	17
Kanylbyten	17
TRAKEALKANYLBYTE.....	18
TILLBEHÖR.....	19
Trakeallapp.....	19
Trakealband.....	19
Fukt/värmeväxlare (konstgjord näsa)	20
VÅRD AV TRAKEOSTOMERAD PATIENT	21
Nytrakeotomerad patient.....	21
Rengöring av trakeostoma	21
Byte av trakealband.....	22
UTRUSTNING HOS DEN TRAKEOSTOMERADE	23
”Trakealbricka”	23

Byte av utrustning	23
SUGNING AV LUFTVÄGARNA	24
Övre luftvägarna	24
Nedre luftvägarna.....	24
Inhalation	24
Vilken sugkateter ska användas?	25
Vilken sugkraft ska användas?	25
Transportabel sug, Clario.....	25
Sugning av nedre luftvägar	26
Risker med sugning i nedre luftvägarna	26
AKUTA SITUATIONER OCH ÅTGÄRDER	27
A Kanyldislokation (kanylen är ur läge)	27
B Stopp i kanylen	28
C Akut kraftig blödning.....	28
DEKANYLERING	29
Stomavård efter dekanylering.....	29
NEDSÄTTA FUNKTIONER	30
PEP motstånd	31
KOMPLIKATIONER	32
NATIONELLA REKOMMENDATIONER	33
POLYMEM – ”Inte bara ett förband” Bilaga 1	35
MATERIALLISTA till patient med trakealkanyl Bilaga 2	37
Den här patienten är TRAKEOTOMERAD Bilaga 3.....	38
RECEPT PÅ SALTVATTEN FÖR INHALATION Bilaga 4	39
SIGNERINGSLISTA skötsel av trakeostomi Bilaga 5	40

BAKGRUND

De senaste åren har ÖNH-kliniken, Falu lasarett uppmärksammat ett ökat behov av utbildning inom trakealkanylskötsel. Behovet kommer från vårdpersonal som har hand om trakealkanylbärande barn/vuxna inom offentlig, kommunal och privat sjukvård/institution. Efterfrågan kommer också från föräldrar och personliga assistenter som inte har sjukvårdsutbildning.

Det finns också ett behov bland personalen och sjukvårdsstuderande på ÖNH- kliniken av ett strukturerat undervisningsmaterial om trakealkanylvård.

SYFTE

Syftet är att utforma vård/utbildningsprogram där information är samlad angående skötsel av trakealkanyl.

Vårdprogrammet ska vara tillgängligt för både sjukvårdspersonal och studerande för att ge ökad kunskap, trygghet och säkerhet för både personal och patienter.

Icke sjukvårdsutbildade personer ges möjlighet att få kunskap om och utföra trakealkanylskötsel. Vår förhoppning är att detta leder till att trakealkanylbärande individer kan leva och bo i sin hem- och närmiljö.

METOD

Litteraturstudie. Hämtat information ur vårdprogram som publicerats på Akademiska Sjukhuset Uppsala, Andningsdispensären Danderyds Sjukhus, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Sophiahemmets sjuksköterskeskola och Ger/Rehab Falu lasarett.

Minnesanteckningar från studiebesök på Astrid Lindgrens Barnsjukhus.

Personalens yrkeserfarenheter, ÖNH-kliniken Falu lasarett, har bidragit till vårdprogrammet.

INLEDNING

Orsaker till trakeostomi

Kan vara sjukdomar och skador i luftvägarna och/eller i centrala nervsystemet som hindrar patienten från att få tillräckligt med luft. Några anledningar kan vara följande:

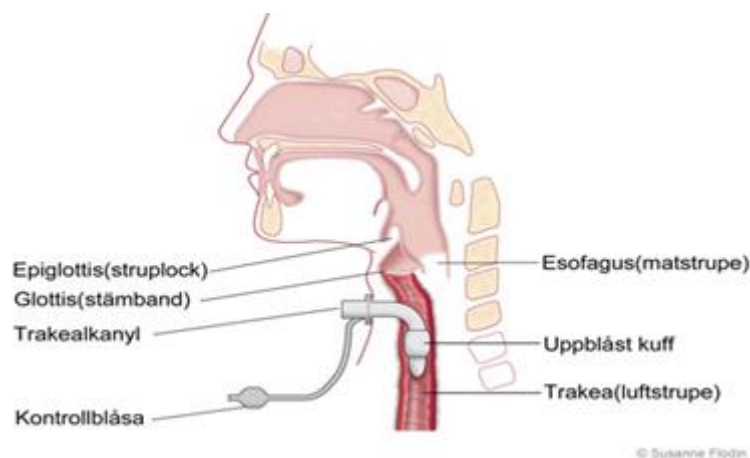
- Andningshinder i svalget eller struphuvudet.
Andningshindret är ofta långvarigt t ex förlamning i stämbanden eller medfödd förträngning men det kan också vara övergående som vid en olycka eller operation.
- Patient som kräver långvarig respiratorvård pga. oförmåga att ventilera och/eller dränera lungorna.
- Patienter som på grund av felsväljning riskerar att aspirera saliv, blod, ventrikelinnehåll mm.

Dessa patienter kan genom ett operativt ingrepp på luftstrupen få en bra fungerande andning.

Barn som får trakeostomi måste ofta behålla den länge, ett eller flera år. Även i de fall man ganska tidigt gör operationer för att förbättra luftvägen får man som regel vänta till dess barnet vuxit ytterligare innan det blir tillräcklig plats att andas.

Trakeotomi (strupsnitt)

Är ett operativt ingrepp, en konstgjord andningsöppning mellan luftstrupen och huden på halsen som görs för att skapa fri luftväg, (bild nedan). Passagen ned till luftstrupen hålls öppen med hjälp av en trakealkanyl. Öppningen kallas för trakeostoma. Utan kanylen skulle trakeostomin snabbt dra ihop sig.



Koniotomi/Krikotomi

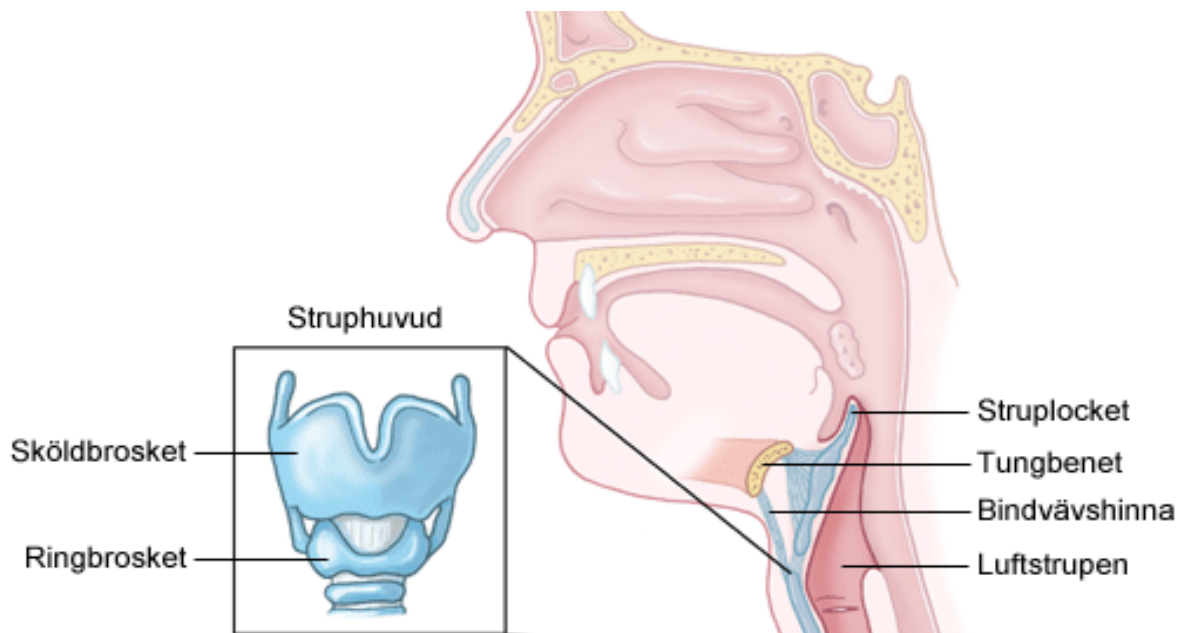
Detta ingrepp görs vid akuta situationer och/eller om man endast behöver hjälp att andas via en kanyl en kortare tid. Snittet är högre upp på struphuvudet än vid trakeotomi.

Information

Alla patienter, som skall genomgå en trakeostomi och är vid medvetande, skall före ingreppet informeras väl om vad denna behandling kommer att innebära för dem.

Läge och funktion

På väg ned till luftstrupen går trakeostomin bara genom fett och bindväv. Luftstrupen går inte riktigt parallellt med hudytan utan ligger djupare ju längre ned den kommer. Bakom luftstrupen ligger matstrupen. Trakeostomin har inget med matstrupen att göra vilket möjliggör intag av mat och dryck. Den kan dock till en början störa sväljningen något eftersom luftstrupen förankras så att det blir svårare att höja struphuvudet som vi är vana att göra vid sväljning. Vid sväljning viks struplocket ned över luftstrupen för att hindra maten från att hamna fel.



TRAKEALKANYLER

Olika sorter

Det finns olika sorters kanyler som utprovas individuellt av läkare för varje patient. Avgörande för val av trakealkanyl är patientens anatomi, behov, ålder och hur länge kanylen ska sitta. Utifrån det görs en bedömning om vilken kanyl-sort som kan vara lämplig och vilken funktion den bör ha.

Trakealkanylerna kan vara gjorda av olika material.

Olika material

Plastkanyler är vanligast, billigast och är nuförtiden mjuka och lätta att hantera. En del plastmaterial mjuknar med hjälp av kroppsvärmen.

Den rekommenderade användningstiden är 30 dagar.

Silikonkanyler har lång hållbarhetstid, är mjuka och lätta att arbeta med.

Den kan rengöras och återanvändas, vuxna 10 ggr och barn 1 gång.

Silverkanyler är hållbara flera år och lätta att rengöra. De tillverkas på specialkliniker anpassas efter patientens behov och luftväg.

Alla kanyler som har längre hållbarhet än en månad ska tas ut och inspekteras var fjärde vecka efter speciella regler.

Kanylens storlek anges av de flesta tillverkare som innerdiameter i millimeter. Trakealkanylen utgör en främmande kropp. På alla ställen den trycker kan granulationsbildning uppstå. Obehandlat kan det leda till förträngningar, s.k. stenoser.

Trakealkanyl med kuff

Den vanligaste kuffen (lågtryckskuff) har en uppblåsbar manschett som tätar mellan kanylens vägg och luftstrupens vägg. Detta förhindrar luften att läcka förbi kanylen upp i svalget eller vätska/mat att rinna ner i luftrören.

BLUselect (ny modell)



Förlängd trakealkanyl med kuff och innerkanyl



Flergångskanyl gjord i silikon med luftkuff



En kuffad kanyl kan komma till användning vid:

- Respiratorvård. Används respiratorn endast en del av dygnet, töms kuffen övrig tid.
- Aspirationsrisk av saliv, blod, magsäcksinnehåll mm. Är risken stor hålls kuffen konstant uppblåst, annars endast under måltid/sondmatning och strax därefter.
- Trakeostomioperation. Första dagarna och upp till en vecka efter operation används som regel en kuffad kanyl för att skydda mot sårvätska och eventuell blödning.

Lågtryckskuffar fylls med luft och kufftrycket bör ligga mellan 15-25 cm H₂O, ibland upp till 30 cm H₂O. Om trycket är högre förhindras blodflödet i slemhinnan och den kan skadas.

Trycket i kuffen är **läkarordination**. Kufftrycket kontrolleras dagligen, eller enligt ordination. Kufftryckskontrollerna registreras på ändamålsenlig lista. Kufftrycket ska **inte** kontrolleras kontinuerligt, då kan backventilen fastna och sluta fungera.

För att blodet ska få cirkulera i slemhinnan och risken för tryckskador i luftstrupen ska minska töms kuffen på luft minst två gånger om dagen. Ovanför kuffen samlas alltid slem som kommer från luftväg, näsa, bihålor och munhåla. När kuffen töms på luft kommer slemmet att rinna vidare ned i luftvägarna. Var beredd att suga.

Om kuffen börjar tappa tryck (läcka) efter en tid kan orsaken vara att backventilen, på kuffslangen, inte går tillbaka och stänger till som den ska. Då kan man prova att sätta dit en trevägskran och stänga alla utvägar. Det kan även vara hål på kuffen vilket brukar visa sig som vätska i kuffslangen/kontrollblåsan, då måste kanylen bytas. Enbart kondens på kontrollblåsans insida är acceptabelt.

Det finns även högtryckskuffar som ska fyllas med sterilt vatten samt kuffar som är skumfyllda. Kufftrycket kontrolleras inte på dessa kuffar. Se nedan och bruksanvisning för respektive kanyl.

Bivonas trakealkanyler är gjorda i silikon för långtidsanvändning och är mjuka och lätta att arbeta med. Då har personen två trakealkanyler som man rengör och skiftar emellan.

Bivona skumkuff

De skumfyllda kuffarna ska täta bättre i samband med ventilator användning.



Bivona TTS (Tight to shaft)

Den har en högtryckskuff, TTS, som ska fyllas med sterilt vatten som tätar mellan kanylens vägg och luftstrupens vägg. Den kan vara aktuell om man behöver använda kuffen delar av dygnet.

Kuffen förhindrar luft att läcka förbi kanylen upp i svalget om man är i behov av ventilatorn vid vila och under sömn samt vid användning av hostmaskinen.

Kuffen tar ingen plats när den är tom och man inte behöver använda den.



Rengöring av Bivona trakealkanyl

Trakealkanylen kan rengöras och återanvändas 10 ggr med ett vanligt mildt rengöringsmedel (tex handdiskmedel) och varmt vatten upp till 65°C kan användas för hygienisk rengöring i hemmet.

Vad gäller Bivona med skumkuff måste kontrollblåsan stängas först så inte vatten rinner in till skumkuffen för då blir den stenhård.



1. Blötlägg trakealkanylen och dess obturator separat i en behållare med varmt vatten och mild tvållösning i ca 60 min. Kontrollera att tvättilösningen når alla delar av produkten
2. Avlägsna eventuell kontaminering med en luddfri kompress, som kan dras genom kanylen. Du kan också använda rengöringsborste med skum fram i toppen som är mjuk mot kanylens insida.
3. Inspektera produkten, ren?
Om inte, upprepa blötläggning/rengöringsproceduren
4. Spola noggrant kanylens insida och utsida med rent varmt vatten och låt sedan kanylen lufttorka

Desinficering

5. Koka upp kranvatten och håll vattnet över trakealkanylen och obturatoren. Täck över kärlet och låt trakealkanylen svalna i vattnet. Låt den torka, sen är den färdig att förvaras.
6. Förvara kanylen i en ren, försluten plastpåse eller behållare

Bivona trakealkanyl med innerkanyl

Innerkanylen är ett rör inne i trakealkanylen. Den kan tas ut och rengöras medan själva kanylen sitter kvar för att sedan lätt sättas på plats igen. Detta innebär en större säkerhet mot slemavlagringar i trakealkanylen. Det kräver en större ytterdiameter på kanylen. Du har två innerkanyler att skifta emellan.

Skötselråd av Bivona innerkanyl

Rengöring av innerkanylen skall göras minst morgon och kväll, samt vid behov.

Byte av innerkanyl

- Ta bort den gamla innerkanylen
- Sätt in den nya innerkanylen
- Sug rent vid behov
- Rengör den gamla innerkanylen



Rengöringsmetod för Bivona® innerkanyl

- Ta alltid ut innerkanylen från trakeostomikanylen före rengöring. Dra ut den försiktigt med hjälp av den grå dragringen
- Skölj med vatten
- Blötlägg i varmt vatten med en mild tvållösning, en kort stund, och mjuka upp sekret så mycket att det kan avlägsnas
- Skölj innerkanylen noga med rent vatten
- Rengör innerkanylen noga från slem och sekret genom att föra in en kompress vid dragringsändan med en vridande rörelse, fortsatt trycka kompressen genom innerkanylen till dess borte ände. Dra den inte tillbaka genom innerkanylen. Du kan också använda rengöringsborste med skum fram i toppen som är mjuk mot kanylens insida.



- Om innerkanylen fortfarande är smutsig och sekretet inte kan fås bort utan risk för skada på innerkanylen ska den kasseras och ny innerkanyl användas
- Skölj innerkanylen med rent vatten och sen koksalt
- Låt innerkanylen lufttorka och förvaras skyddad
- Inspektera innerkanylen, om det finns veck eller skador måste den kasseras och ersättas med en ny



Låt innerkanylen lufttorka. Den rena och torra innerkanylen ska förvaras rent, torrt och dammfritt.

Kan rengöras och får användas upp till 29 dagar. Får inte omsteriliseras eller rengöras med någon annan metod (t.ex. autoklav eller diskmaskin).

Trakealkanyl utan kuff

Denna typ av kanyl har patienter med förträngd luftväg ovanför trakeostomat, bevarad egenandning, relativt god sväljningsförmåga och liten risk för aspiration. Hos barn undviker man kuff på grund av risken för tryckskada som kan leda till förträngning.



BLUselect (ny modell)



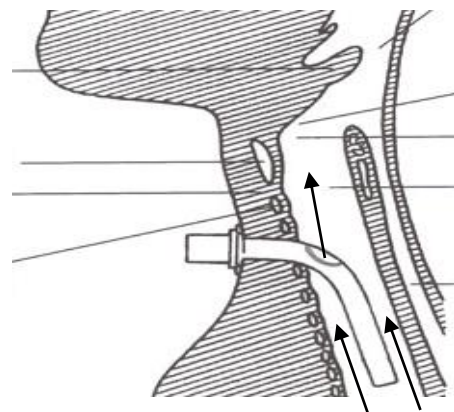
Fenestrerad trakealkanyl

En fenestrerad trakealkanyl har flera små öppningar i ytterkurvan. Öppningarna, fenestreringen, tillåter luft att passera upp till stämbanden. Fenestrerade kanyler används för att ge patienter en möjlighet att tala trots trakeostomin. Denna typ av kanyl finns med eller utan kuff.

För att få tillräckligt med luft via kanylen till stämbanden måste man sätta ett finger för mynningen vid utandning eller använda talventil.

Denna kanylsort används också när man ska bedöma om patientens normala luftväg räcker till så att trakeostomin kan avvecklas.

Den fenestrerade kanylen proppas då under en tidsperiod innan den tas bort och stomat tillåts att dra ihop sig.



Kuffad/fenestrerad

Möjliggör tal samtidigt som den tätar med kuffen.



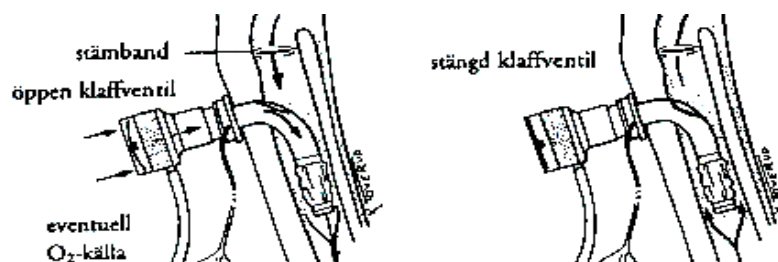
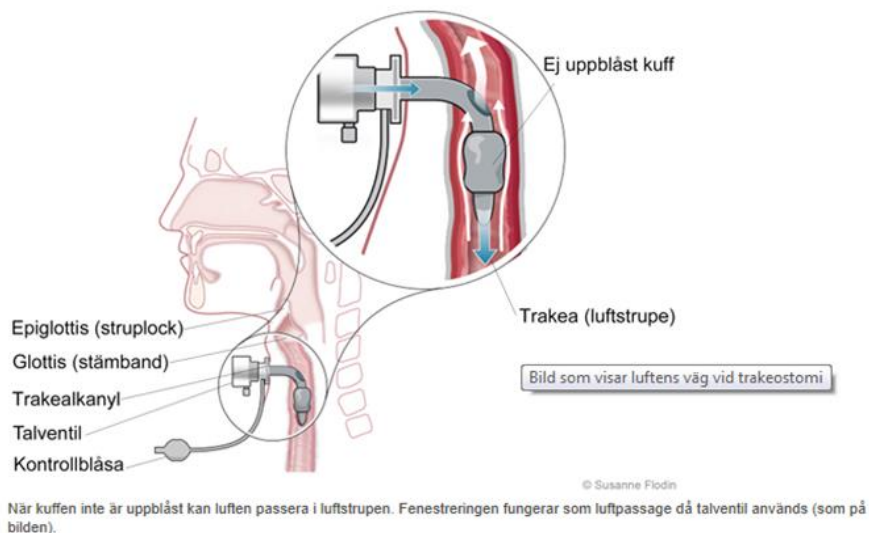
Talventil Spiro

Talventilen är en envägsventil som släpper in inandningsluften via trakealkanylen. Med hjälp av ett membran stängs den vid utandningen och patienten andas ut genom munnen.



För att talventil ska få användas måste patienten ha en bra luftpassage via kanylen till näsa/mun så att utandningen inte försvåras, d v s patienten bör använda fenestrerad kanyl. Om det inte är möjligt skall trakealkanylen **alltid** vara urkuffad. Talträning bör ske med försiktig upptrappning.

Talventilsfunktion se bilder nedan.



Filtret i talventilen har begränsad fukt/värmeväxlande effekt som medför inandning av torr obefuktad rumsluft vilket ofta märks genom att luftvägarna blir torrare och luftvägssekretet segare. Tiden som talventil används bör därför begränsas så att slemhinnan i nedre luftvägarna får tid att återhämta sig. Det är lämpligt att ge befuktning via inhalationer av koksalt. Den skall inte användas under sömn eller vid andra tillstånd då patienten har nedsatt medvetande.

Skötselråd/handhavande av talventil

Rengöring Spiro

Ventilhuset görs rent dagligen med sterilt/renat vatten eller mildt parfymfritt diskmedel. Andra tvätt- eller lösningsmedel får inte användas.

(undvik kranvatten och koksalt pga. kalk/saltinlagringar).

Ventilhus och lock ska lufttorkas.

Kontrollera att luftpassagen är fri efter rengöring.

Filter **skall bytas dagligen samt vid behov.**

Talventilen skall bytas mot en ny var 14:e dag samt oftare vid behov.

ProTrach DualCare med speaking valve

Det är en kombinerad talventil och fukt/värmeväxlare.

Locket har två lägen, HME med näsfunktion och talfunktion. Genom att vrida på talventilens lock till talläge omdirigerar man luften för att aktivera tal. Talventilen får inte användas under sömn eftersom den oavsiktligt skulle kunna orsaka blockering av luftvägarna. Under sömn bör istället HME digiTop användas.

HME – delen är avsedd för engångsbruk dvs. den måste bytas minst 1 gång/dygn.



Rengöring/handhavande av speaking valve

Skölj noga av båda sidorna av talanordningen under fingerljummet dricksvatten.

Vrid locket till talventilen fram och tillbaka under sköljningen. Skölj i 2 minuter.

Blanda 2 droppar diskmedel i 250 ml varmt (35-45 C) vatten.

Talventilen ska vara i talläge innan den sänks ner i lösningen. Låt ligga i 15 minuter.

Skölj noga av båda sidorna av talanordningen under varmt vatten i 15 sekunder.

Vrid locket till talventilen fram och tillbaka under sköljningen. Kontrollera att den är fri från slem/smuts.

Desinfektion: Efter rengöringen ska talventilen försättas i talläge och nedsänkas i 70 % etanol i 10 minuter. Använd **INTE väteperoxid!**

Lägg sen talventilen på en ren gasvävskompress och låt den lufttorka i minst 2 timmar. Förvaras torrt i en ren sluten behållare.

Talventilen och DigiTop kan användas i högst 2 månader så länge de är hela och fungerar på avsett sätt.

Portex trakealkanyl med innerkanyl

Innerkanylen är ett rör inne i trakealkanylen. Den kan tas ut och rengöras medan själva kanylen sitter kvar för att sedan lätt sättas på plats igen. Detta innebär en större säkerhet mot slemavlagringar i trakealkanylen. Det kräver en större ytterdiameter på kanylen.

Den yttre kanylen kan vara försedd med en fenestrering. Man kan välja att använda fenestreringen genom att växla mellan innerkanyler med eller utan fenestration.

Fenestrerad innerkanyl (röd) och ofenestrerad innerkanyl (vit)



Skötselråd av innerkanyl

Byte av innerkanyl

Ta bort den gamla innerkanylen.

Sätt in den nya innerkanylen.

Rengör den gamla innerkanylen.

Rengöring av innerkanyl

Skölj innerkanylen med kranvatten eller mild tvållösning.

Lägg innerkanylen i blöt i kranvatten ca.15 min för att lösa ev. sekret som sitter fast. Skölj igenom innerkanylen med kranvatten.

Använd tillhörande rengöringsborste som ska vara böjd fram i toppen för att **inte repa** kanylens insida. Alternativt, använd öronpinne eller blöt kompress.

Skölj den sen med koksalt.



Låt innerkanylen lufttorka. Den rena och torra innerkanylen ska förvaras rent, torrt och dammfritt.

Rengöring av innerkanylen skall göras 2 ggr/dygn samt vid behov.

Innerkanylen skall bytas mot en ny var 4:e vecka.

Portex Suctionaid med kuff

En kanyl som har en genomskinlig slang som ger möjlighet att suga bort slem som samlas ovanför kuffen. Slemmet kan avlägsnas via spruta (minsta storlek är 20 ml) annars kan undertrycket bli för högt och leda till obehag och rethosta. Alternativt via kontinuerligt sug. Denna kanyl är ett bra alternativ till de som har mycket slem.



BLUselect (ny modell)



Kanylbyten

Första månaden efter trakeostomi är det lämpligt att göra ett par byten med kortare mellanrum för att kontrollera stomat, bedöma sekretbildning, e v suturtagning, och e v byte till annan kanyl. Företagen som tillverkar trakealkanyler rekommenderar kanylbyte var 30:e dag. Det är den tid som kanylen garanteras vara funktionsduglig. Enligt en internationell regel är en kanyl som suttit mer än 30 dagar ett implantat.

Vårdare till patienter med trakeostomi bör få teoretisk och praktisk genomgång hur man byter en trakealkanyl. De bör praktisk öva/utföra kanylbyte tillsammans med en person tills de kan utföra bytet självständigt.

Det ger också en trygghet inför eventuella akuta situationer.

De som väljer att utföra trakealkanylbyten i hemmet får utbildningsintyg.

TRAKEALKANYLBYTE

Ta fram:

- Trakealkanyl av den sort och storlek som är planerat att sätta och ha en i storleken mindre som reserv
- Innerkanyler (fenestrerad och/eller ofenestrerad)
- Fukt/värme/växlare (näsa) eller talventil
- Trakealband
- Trakealkompress
- Kuffspruta 10 ml, ev. spruta 20 ml till sugkanal
- Sugkatetrar nr 12 (beroende på kanylstorlek)
- Kufftrycksmätare
- Nässpekulum

Förbered:

- Sätt på sugen med sugslangen och sugkateter
- Ställ in sugtryck, vuxna 30-40 kPa
- Öppna trakealkanylförpackningen och kontrollera att kanylen är hel, genom att kuffa upp med kufftrycksmätaren och se att det inte läcker ut luft
- Kuffa sen ur, dra ur all luft med kuffsprutan till vakuum, se till att kuffen lägger sig bakåt mot böjen på kanylen
- Lossa ledaren genom att vrida den en aning ur låst läge (blir då lättare att avlägsna ledaren när den sitter på plats i stomat)
- Använd endera Xylocaingel på utsidan av trakealkanylen så att den glider bra, alternativt kan man blöta den med vatten/koksalt

Vid bytet:

- Sug rent i kanylen om behov finns
- Om kanylen har kuff: Kontrollera kufftrycket med kuffmätaren.
- Kuffa sedan ur kanylen med en 10 ml spruta och dra tills du fått vakuum och kontrollblåsan är helt platt, då har all luft dragits ur.
- Var beredd att suga bort det slem som låg ovanför kuffen och som nu rinner ner
- Lossa på nackbandet och ta bort trakealkompressen samtidigt som kanylen hålls på plats i stomat - MYCKET VIKTIGT!
- Ta ur kanylen, var beredd med sugen och med papper om patienten hostar
- För in spetsen på den nya kanylen i stomat och följ med kanalen ner till luftstrupen
- Dra bort ledaren från trakealkanylen
- Nackband och trakealkompress sätts på plats
- Kuffa sen upp till ordinerat kufftryck med hjälp av kufftrycksmätaren
- Ny innerkanyl sätts på plats (fenestrerad/ofenestrerad)
- Fukt/värme/växlare (näsa) eller talventil sätts på plats

TILLBEHÖR

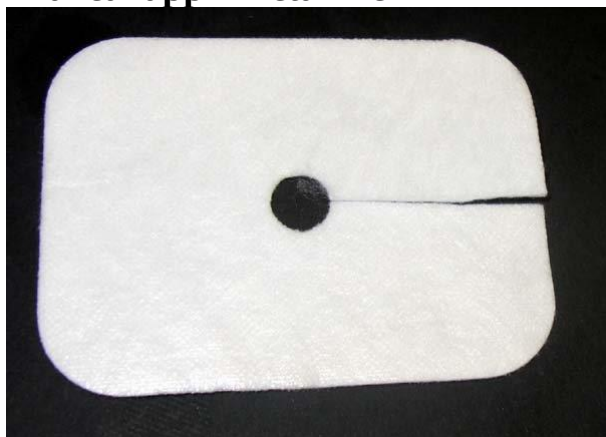
Trakeallapp

För att undvika att kanylens vingar skaver mot huden används en mjuk slitskompress s.k. "trakeallapp" mellan kanylen och huden. Denna har en absorberande yta som vänds utåt och en mer hudvänlig glatt yta mot huden. Kompressen byts vid rengöring dvs. 2ggr/dag samt vid behov. Den placeras försiktigt under kanylen för att undvika rethosta.

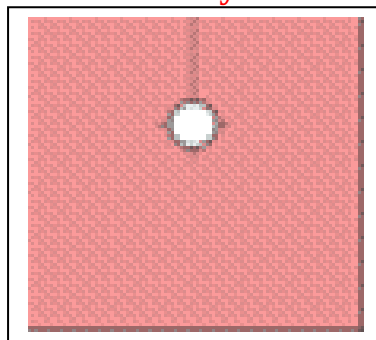
Vid sårig/skadad hud kan ett speciellt trakealförband användas.

PolyMem består av en polyuretanplatta som är täckt med en tunn film. Till skillnad från andra förband, innehåller **PolyMem** ett sårupprensande ämne, en fuktighetsbevarare och en högabsorberande stärkelse. Denna unika sammansättning tar bort behovet av manuell rengöring och avlägsnande av nekrotisk och död vävnad vid förbandsbyte. Erfarenhetsmässigt visar dessutom förbandet en direkt smärtlindrande effekt. Se bilaga 1.

Trakeallapp - Metalline



PolyMem



Trakealband

För att fixera kanylen används ett "trakealband" som ligger runt nacken och fästes i kanylens vingar. Fixeringen är viktig. Dels för att kanylen inte ska åka ut men även för att kanylen inte ska röra sig fram och tillbaka som ger obehag. Ungefär ett lillfinger ska få plats mellan bandet och huden.

Många kanyler levereras med bomullsband som är hårda och obekväma.

Trakealband tillverkade av skumgummi är mjukare, bekvämare och kan fästas med kardborreband. Ett nytt nackband ger med sig, justering behövs under första dygnet. Alla "trakealband" är av engångsmaterial. De bör bytas 1gång/vecka eller oftare vid behov.



Fukt/värmeväxlare (konstgjord näsa)

Den trakeostomerade får inte den naturliga anfuktningen och uppvärmningen av inandningsluften. Detta medför att slem lättare torkar in och krustor kan bildas.

Stor risk för slempropp!

Den konstgjorda ”näsan” har till uppgift att upprätthålla luftvägarnas fuktighet och hindra luftpartiklar från att hamna i lungorna. Luftens väg från näsan ner till lungorna utgör ett visst andningsmotstånd. Den konstgjorda näsan ska ersätta detta andningsmotstånd vilket ger alveolerna, där syreutbytet sker, bra träning så de håller sig elastiska och hela. Det ger en bibehållen och bra lungkapacitet. En del patienter tycker att det känns tyngre att andas med ”näsan” och behöver därför motiveras för att bära den. Alla med en trakeostomi skall ha ”näsa”!

Det finns flera sorters näsor.

Engångs:

Foam nose, relativ stor rulle med öppning på sidorna. Filtret av skumplast.

Humid vent, formad som en skorsten.

Filtret av papper.

För vuxna, Humid-vent 1. För barn, Humid-vent Mini. Filtret av skumplast.

Trach-vent, mindre rulle med hål åt sidorna.

Filtret av skumplast.

Trachoplus, ovalformad med hål åt sidorna.

Filtret av skumplast. Se bild.

Näsorna bör bytas minst 1gång/dag samt vid behov.



Flergångs:

Spiro Fogless

Ventilhus och lock rengörs dagligen med ljummet vatten och mildt diskmedel.

Filtret byts minst 2 ggr/dygn samt vid behov.



Lufttorkas och förvaras mörkt, torrt och i normal temperatur.

Får användas i 29 dagar.



Freevent® XtraCare™

Filtrerar effektivt bakterier, virus och andra luftburna partiklar.



VÅRD AV TRAKEOSTOMERAD PATIENT

Nytrakeotomerad patient

Kanylsort och storlek ska alltid dokumenteras. Direkt efter det operativa ingreppet kan det rinna sårvätska och/eller blöda från stomat. Då används en kanyl med kuff vilken alltid ska vara uppkuffad det första dygnet. Tänk på att en svullnad och ett blåmärke runt stomat kan vara ett tecken på blödning.

Rengöring av trakeostoma

Det är viktigt att arbeta aseptiskt, tänka rent, då vi är många som är inblandade i vården. Patienterna kan vara infektionskänsliga. Var noga med god handhygien.

Förvissa dig om att patienten förstår vad stomavården innebär.

Omläggning av trakeostomat görs 1- 2ggr/dag och vid behov. Använd kompress samt öronpinnar och tvätta med mild tvål och kranvatten eller NaCl runt stomat. Ta bort all synlig smuts på kanylen och dess vingar.

Inspektera, rapportera och dokumentera stomats utseende och eventuella förändringar. Om huden är röd och irriterad används Terracortrilsalva med Polymyxin B (läkarordination) att smörja med 2-3 ggr/dag. Om ingen förbättring ses på 3-4 dagar föreslås byte till Fucidinsalva (läkarordination).

Trakeostomat torkas torrt innan ny slitskompress sätts dit. Fuktiga kompresser irriterar huden och skall bytas.

Det kan ibland bildas fuktande ärrknoppar, s.k. granulationer. De kan vara lättblödande, smetiga och kan göra stomat trängre. Silvernitratlösning kan då strykas på. Om de buktar in i luftstrupen kan det ge röstproblem eller luftvägsbesvär. Då kan kirurgisk åtgärd bli nödvändig.

Det kan också bildas överskottsvävnad runt stomat som kan behöva behandlas med Silvernitrat eller avlägsnas kirurgiskt.

- **Informera patienten**
- **Använd skyddsförkläde, munskydd och rena handskar**
- **Avlägsna smutsig slitskompress**
- **Rengör hud, kanylens ”skorsten” och vingar med tvål/vatten eller NaCl på kompress och öronpinnar**
- **Torka torrt**
- **Sätt dit ren slitskompress**
- **Vid irriterad hud: smörj med salvan Terracortril med Polymyxin B**



Byte av trakealband

Vid byte av band bör man alltid vara två. En som håller kvar kanylen i läge så att den inte åker ut om patienten t ex hostar. Den andra byter kanylbandet.

I samband med bandbyte tvättas patientens hals och nacke med mild tvål och kranvatten.

- **Alltid två personer**
- **Handskar**
- **Ta bort slitskompressen**
- **Tvätta rent runt kanylen och runt halsen med kranvatten och torka torrt**
- **Placera det nya kanylbandet under nacken parallellt med det gamla**
- **Arbeta med en sida i taget**
- **Lossa det gamla bandet på ena sidan**
- **Trä det rena trakealbandet genom ena vingen**
- **Gör lika på den andra sidan**
- **Sätt dit ren slitskompress**
- **Kontrollera att bandet sitter lagom hårt. Ungefär 1-2 fingrar ska få plats emellan**

UTRUSTNING HOS DEN TRAKEOSTOMERADE

”Trakealbricka”

För skötsel och sugning av trakeostomat:

- Sug med tillbehör, transportabel sug: ca 2-4 cm vatten i botten på sugflaskan
- Sterila sugkatetrar – storlek beroende på kanylens storlek men vuxna, från nr 10 till nr 14
- Rena handskar
- Koksaltlösning
- Pincett och sax
- Behållare för vatten
- Tvättkompresser och öronpinnar
- Slitskompress, trakealband, fukt/värmeväxlare, talventil och Terracortrilsalva med Polymyxin B
- Rengöringsborste om innerkanyl används
- Kuffspruta 10ml och spruta 20 ml till sugkanal
- Spruta till koksalt, 2ml
- Inhalationsutrustning
- Nässpekulum
- Trakealkanyler - en av samma storlek och en storlek mindre



Byte av utrustning

Efter varje sugomgång: Sugkateter
Vatten

Dagligen: Vattenbehållare
Högre omläggningssinstrument
Sugflaskan och slangar till sugen.
Inhalationsutrustning - Nebulisator
Koksalt och sprutor (datummärkt)

Veckovis: Filter till transportabel sug (datummärkt).

I hemmet ska använt material om möjligt diskas i diskmaskin.

Bärbar sug rengörs och iordningställs efter varje användningstillfälle eller 1gång/dygn om den används regelbundet. Handpumpen, Res-que-vac, rengörs när den har använts.

SUGNING AV LUFTVÄGARNA

Sekret bildas i luftvägarna från spottkörtlar, näsa och svalg. Detta kan sväljas ner, spottas ut eller rinna ner i luftstrupen.

Övre luftvägarna

Omfattar munhåla, näsa och svalg dvs. luftvägarna ovanför struphuvudet. Sug först i munhålan, under tungan, mellan kinden och tandraden och sist i svalget. Användning av spatel kan underlätta. Om det är svårt att suga rent via munnen, går det bra att suga via näsan men då med en mindre kateter. Detta är ibland obehagligt, så information före sugning via näsan är bra. Dra handsken över den använda katetern innan den kastas. Spola igenom sugslangen med vatten.

Nedre luftvägarna

Omfattar luftstrupen och luftrören. Om patienten själv kan hosta upp, rekommenderas detta. De som inte kan harkla eller hosta upp sitt slem själva måste få hjälp med detta. För att motverka slemstagnation kan lämpligen lägesändring utföras och uppmaning till att djupandas då och då.

Man ska endast suga när det behövs och när man hör att det finns sekret (slem) som stör andningen. Anhopning av sekret kan öka tillväxten av bakterier. Att suga ofta och för långt ner i kanylen kan bidra till att öka slemproduktionen. Var restriktiv. Nytrakeotomerade patienter kan behöva sugas oftare än andra.

Inhalation av koksalt kan användas för att fukta slemhinnor och lösa segt slem. Inhalationen består av 2 ml koksalt som administreras till patienten via en nebulisator med ett luftflöde på 6-8 liter luft per minut. Recept på saltvatten i hemmet, se bilaga 4.



Detta ska inte göras vid akut stopp i kanylen.

I vissa fall kan inhalation av slemlösande medel ordineras för att lösa hårt eller segt slem.

Sug inte längre ner än precis nedanför kanylens längd eller till dess att patienten får en hostretning.

Vilken sugkateter ska användas?

Katetern får uppta hälften, till högst två tredjedelar, av kanylens innerdiameter annars skapas för stort undertryck i luftvägen under sugning vilket kan ge slemhinneskador. På barn är detta särskilt viktigt! För grann kateter ger dålig sugeffekt.

Följande tabell kan tjäna som vägledning:

<i>Trakealkanyl storlek</i>	<i>Högsta sugkateter nr</i>
9-9,5	14-16
8-8,5	12
7-7,5	12
6-6,5	10-12
5-5,5	10
4,0-4,5	8

Vilken sugkraft ska användas?

Trycktabell:	mmHg	bar	kPa
Barn fr o m	100	0,1	10
Barn t o m	200	0,3	30
Vuxen	200-300	0,3-0,4	30-40

Sugkraften kan ökas upptill 300 vid behov, t.ex. vid segt slem.
Lägre sugtryck används om patienten är lättblödande.

Res-que-vac	
min sugkraft (2 drag)	400
max sugkraft	550

Transportabel sug, Clario

Clario används ofta i hemmiljö.

Sugkraften ställs in med ett vred från minimum till maximum.

Min.=18 kPa (135 mmHg)

Med.=36 kPa (270 mmHg)

Max.=80 kPa (600 mmHg)

Sugning av nedre luftvägar



- Informera patienten inför och under sugningen.
- Handhygien.
- Använd handskar.
- Använd sug med tum reglage.
- Kontrollera att sugeffekten är rätt. Täpp för hålet på tum reglaget och titta på sugen.
- Vuxna 30 – 40 kPa, barn 10 - 30 kPa. Lättblödande slemhinnor, halvera sugeffekten.
- Katetern förs ner utan sugkraft kanylens längd, som mest ca 1 cm nedanför.
- Sätt på tummen på sugreglaget. Håll katetern mellan tumme och pekfinger. Sug rent under roterande rörelser samtidigt som katetern förs uppåt.
- Kontrollera ansiktsfärgen under sugningen.
- Kontrollera sekretets konsistens, färg och mängd.
- Sug max 5-15 sekunder per gång och aldrig mer än 20-30 sekunder totalt.
- Låt patienten vila och ta igen sig mellan sugningarna. Låt patienten andas mellan sugtillfällena.
- Sug helst inte mer än 3 ggr/tillfälle. För intensiv sugning kan ge upphov till atelektaser.
- Rengör sugkatetern i vatten.
- Om slemmet är segt, låt patienten inhalera 2 ml koksalt via en nebulisator.
- Lyssna eller känn på bröstkorgen om slemmet avlägsnats.
- Efter avslutad sugning lägg några droppar koksalt för fuktning i kanylen innan ny näsa sätts på.
- Avlägsna den använda katetern genom att rulla upp den runt handen och dra handsken över.
- Sugslangen sköljs igenom med vatten.
- Stäng sugen och sätt på ny kateter.
- Handhygien.

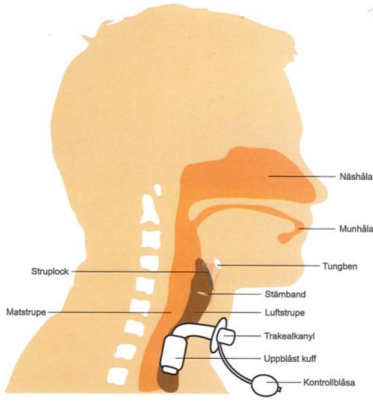
Risker med sugning i nedre luftvägarna

Blödningar i luftvägen kan förekomma. Kontrollera sugteknik och sugeffekten. För lång sugningstid kan ge upphov till syrebrist, hjärtrytmrubbning och blodtrycksfall. Infektioner undviks genom rent förfarande och noggrann handhygien.

AKUTA SITUATIONER OCH ÅTGÄRDER

Vid en akut situation är det viktigt att snabbt få en översikt vad patienten har för trakealkanyl, funktioner mm samt att se om det finns någon anatomisk luftpassage ovanför stomat för att säkerställa andningen. Denna översikt bör finnas i patientens närhet, tex på sängen.

Den här patienten är **TRAKEOTOMERAD**



Personnr	Namn		
Typ av operation			
Kirurgisk ☐	Perkutan ☐		
Datum för operation			
Indikation			
Övre luftvägs- hinder ☐	Lång ventilatorvård ☐	Profylaktiskt ☐	
Typ av trakealkanyl:		Storlek:	
Kuff	Ja ☐	Nej ☐	
Innerkanyl	Ja ☐	Nej ☐	
Fenestrerad	Ja ☐	Nej ☐	
Får patienten använda röstventil?			
Ja ☐			Nej ☐
Finns anatomisk passage kranialt om stomat?			
Ja ☐			Nej ☐

Vid kanylbyte ska dokumentet ersättas med ett nytt

Vid alla akuta situationer där vi bedömer att vi behöver hjälp, ring 5555 och begär ”Luftväglarm ÖNH” och/eller ”hjärtlarm”

A Kanyldislokation (kanylen är ur läge)

Om patienten får andningssvårigheter, lossa trakealbandet på en sida, räta upp kanylen så den sitter rakt i luftstrupen, håll sen emot så ska kanylen glida tillbaka. Om kanylen är svår att få tillbaka i rätt läge så sitter den inte rätt, man får aldrig försöka att trycka ner den, ta istället ut kanylen och håll hålet i luftstrupen öppet. Använd nässpekulum om stomat är nyanlagt eller sätt en avklippt grov sugkateter i stomat. I nyanlagda trakeostomier finns ibland hållsuturer som kan användas för att hålla stomat öppet.

Om patienten inte spontanandas

Starta HLR, ventilerar med mun-till-stoma-metoden.

Revivator (Rubens blåsa) är ett alternativ om man kan hantera den rätt, ventilerar med liten andningsmask tätt mot stomat.

Tillkalla läkare och be någon hämta akutväskan med intubationsutrustning samt fiberskopet.

Läkaren/ssk försöker att sätta in ny trakealkanyl i samma storlek eller en ny i mindre storlek. Om detta misslyckas och inga stora hinder finns i luftvägen, ovanför kanylen, görs försök att intubera patienten via munnen.

B Stopp i kanylen

Ta ur eventuell innerkanyl vilket ger fria luftvägar, sug rent och sätt i en ren innerkanyl.

Annars:

Försök suga rent med grov sugkateter och ökad sugkraft.

Spruta 2-3 ml koksalt i trakealkanylen och sug. Återupprepa flera gånger.

Om det inte ger resultat ska kanylen avlägsnas genom att ta bort kanylbandet, töm eventuell kuff och ta ur kanylen.

Håll stomat öppet med nässpekulum om det är nyanlagt.

Var beredd med sug.

Tillkalla läkare och be någon hämta akutväskan med intubationsutrustning samt fiberskop. Läkaren/ssk försöker att sätta in ny trakealkanyl i samma storlek eller en ny i mindre storlek. Om detta misslyckas och inga stora hinder finns i luftvägen, ovanför kanylen, görs försök att intubera patienten via munnen.

Om ingen spontanandning:

Starta HLR - ventilerar andningsmask-mot-stoma.



Om fri luftväg finns via trakealkanyl:

Starta HLR

Ventilera med hjälp av revivator (Rubens blåsa) 10-12 inblås/min.

Kontinuerliga bröstkompressioner.

C Akut kraftig blödning

I ett nyopererat trakeostoma finns risk för blödning. Observera att en svullnad och ett blåmärke runt stomat kan vara ett tecken på blödning. Blöder det lokalt runt stomat, lägg remsa/kompresser med lokalbedövning, tex. Xylocain-adrenalin och håll ett tryck mot blödningen. Kontrollera att kanylen är uppkuffad. Misstänker man att det blöder inåt och/eller att patienten är allmänpåverkad ta NEWS2, ge Ringer-Acetat.

Tillkalla läkare, hämta fiberskop, diatermin för att diatermera blödningskällan och ge Cyklokapon och/eller Octostim intravenöst efter ordination.

Vid avancerad elakartad tumörsjukdom i strupe och hals ökar blödningsrisken, se riktlinjer för "Blow-out-blödning".

Kuffa hårdare, sug bort blod om det kommer ur kanylen och tillkalla läkare.

DEKANYLERING

Dekanylering innebär att trakealkanylen tas bort och trakeostomat får dra ihop sig.

Avvecklingen av trakeostomin kan ske på olika sätt. Vilken metod som används bedöms från fall till fall av ansvarig läkare. Patienten informeras inför och under behandlingen.

Dekanylering kan ske genom:

Alt. 1 Direkt dekanyletering och täckning av stomat med torr kompress som tejpas. Om slutningen går långsamt kan stomakanterna dras ihop med häfta. Samtidig sårgöring av stomakanter kan vara en bra kombination.

Alt. 2 Genom stegvis minskning av kanylstorlek i kombination med korkning av kanylen. Vid korkning ska eventuell kuff vara urkuffad. Korkningen sker initialt endast korta stunder, bedöm andningsförmågan och följ förmågan att syresätta sig. Korkningstiden ökas successivt.

Alt. 3 Ge patienten en fenestrerad kanyl och korka den. Bedöm andningsförmågan och observera patienten under minst ett dygn.

De flesta patienter kväljs när kanylen dras ut.



Stomavård efter dekanyletering

Efter dekanyletering ska stomat läggas om 2ggr/dygn, rengöring med koksalt. Huden vid stomat masseras för att motverka ärrbildning mot struphuvudet som annars kan ge obehag vid sväljning.

Nygjort stoma, använd vanliga dubbelvikta kompresser och hudvänlig häfta. Gammalt stoma, använd ”tryckförband” och tätslutet ytterförband.

Patienten informeras om att hålla ett finger på kompressen som förhindrar att luft pressas ut genom hålet när han/hon ska tala eller hosta, då drar stomat ihop sig snabbare. Beräknad läkningstid, ca. 2-3 veckor.

NEDSATT FUNKTIONER

Bortfall av talförmågan

En trakeostomi kan innebära att talförmågan försvinner. Detta kan leda till att patienten kan känna sig isolerad.

Det är viktigt att tala med den trakeotomerade som vanligt och uppmuntra till att uttrycka sig på alternativa sätt. Block och penna ska alltid finnas så att patienten kan förmedla sig med omgivningen. *Många patienter som skriver vill få "skriva till punkt" innan vi börjar gissa vad de skriver - respektera det.* Personalen bör vara lyhörd, använda sin fantasi och flexibilitet för att finna lösningar som är acceptabla för patienten, t ex anteckningsblock, bokstavstavla, liten "skrivmaskinsdator" mm.

Anhöriga är en viktig resurs. De känner patienten väl och kan därmed lättare "tyda" vad som uttrycks.

När ett barn förlorar talförmågan kan det vara extra psykiskt jobbigt för både barnet och omgivningen. Tal- och språkutvecklingen brukar inte påverkas på lång sikt. Eventuella tal- och språkförseningar försvinner snabbt när barnet börjar använda talventil eller dekanyleras.

Försämrad lukt och smakupplevelse får de pga. att den vanliga inandningsvägen via näsan "kopplas bort" och det innebär en social förlust.

Nutrition. Vissa patienter upplever det som lite besvärligt vid sväljning. Vid sväljning lyfts luftstrupen en aning vilket leder till att luftstrupen och trakealkanylen då rör sig något. Om kanylen är kuffad kan det i början ge obehag vid sväljning av mat och dryck.

Födan måste anpassas efter patientens svalgfunktion. Det är viktigt att skapa en positiv miljö och atmosfär kring måltiderna.

Bortfall/nedsatt hostförmåga

Hosta kraftfullt går inte, luften hittar en genväg genom trakeostomin vilket gör att hoststöten bli mindre effektiv. Det krävs en annan teknik vid hostning.

Så här kan patienten göra för att hosta kraftfullare:

- Låt patienten andas in
- Sätt ett kortvarigt tryck på trakealkanylens öppning medan trycket i luftvägarna byggs upp
- Släpp trycket i samband med hostningen

Komplettera vid behov med sugning.

Bortfall/nedsatt hostförmåga kan förekomma pga. nedsatt muskelkraft, smärta eller medvetlöshet. Vissa kan vara hjälpta av att använda PEP-motstånd eller hostmaskin.

PEP motstånd

Eliminering av sekret med PEP och HiPEP.

Vid sjukdomar med kraftig sekretbildning i luftvägarna används PEP/HiPEP, forcerad utandning mot ett utandningsmotstånd, i kombination med s.k. "huffing/hostning" för att avlägsna sekretet från luftvägarna.

Inandning: Instruera patienten att andas genom masken/munstycket i normal takt men med djupare andetag.

Utandning: Instruera patienten att andas ut med lätt tryck men utan överdriven kraft. Det är viktigt att patienten anpassar sig till motståndet och låter kroppen förändra sin funktionella residualkapacitet efter de nya förhållandena. Påminn patienten om att inte andas ut för kraftigt eller för länge eftersom det minskar lungvolymen.

Vid kraftig sekretbildning används PEP i omgångar omväxlande med "huffing" eller hostning. Alternera mellan PEP, vila och "huffing"/hostning tills patienten känner att andningsvägarna är rena, är för trött för att fortsätta behandlingen eller har tillbringat en rimlig tid med behandlingen.

Vid akuta tillstånd, som t.ex. efter kirurgi, bör PEP genomföras ofta, helst varje eller varannan timme. Vid kroniska tillstånd bör träningen utföras 2–3 gånger per dag.

Har man svag andningsmuskulatur kan man få hjälp att få loss slem och hosta upp med en hostmaskin.

Pep motstånd



Hostmaskin



KOMPLIKATIONER

- **Postoperativa blödningar** runt stomat kan ses som svullnad och blåmärke.
- **Subkutana emfysem** är luft som via stomat pressas in under huden.
- **Smärta** kan vara tecken på infektion, att trakealkanylen trycker/skaver, att det finns granulationsvävnad omkring kanylen eller att kuffen är för hårt uppblåst.
- **Infektion.** Var observant på förändringar i huden runt stomat, i slemmets konsistens, lukt och färg samt patientens allmäntillstånd.
Trakeostomat och området runt omkring ska skötas aseptiskt (rent) för att förhindra bakterietillväxt i den fuktiga miljön.
Bakterier finns alltid runt ett trakeostoma, de orsakar vanligtvis inte allvarliga infektioner som kräver antibiotikabehandling.
- **Atelektaser.** Detta innebär att vissa delar av lungan inte hålls utspända utan faller ihop.
Det kan uppkomma genom att andning via trakealkanylen ger för litet motstånd vid in/utandning, för ihärdig eller kraftig sugning, slemstagnation samt immobilisering.
För att motverka atelektaser är det viktigt med bra sugteknik och en fukt/värmeväxlare bör användas. Inhalera koksalt för att lösa slem.
Uppmana till andningsgymnastik, lägesändringar och mobilisering efter ork.

Vissa saker kan bli mer eller mindre besvärliga, men som man med tiden lär sig att hantera.

Vid duschning kan vatten, tvål eller schampo samlas i halsgropen och läcka in genom stomat eller sugas in genom kanylen vid inandning. Den s.k. näsan förhindrar detta till viss mån och i kombination med försiktighet så går det oftast bra. Alternativet att sätta på kanylen kan vara ett duschskydd av plast där öppningen man andas genom är nedåt.

NATIONELLA REKOMMENDATIONER

Nationella rekommendationer för trakeotomi och trakeostomivård arbetades fram 2017 av en expertgrupp i samarbete med LÖF (Landstingets Ömsesidiga Försäkringsbolag), i syfte att förbättra kvalitet och säkerhet.

Expertgruppen består av utvalda representanter inom SFOHH, huvud- och halskirurger med specialintresse inom laryngologi och luftväg, Svensk Förening för Anestesi- och Intensivvård vid ÖNH- och Plastikkirurgi (SFAIÖP), Svenska Intensivvårdssällskapet (SIS) och The Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine (SSAI).

Nyligen kom, Nationella rekommendationer för trakeotomi vid covid-19, framtagna av samma expertgrupp (2020-12-21).

Allt material finns att ladda ner för utskrift från LÖF:s hemsida, se länk:
<https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/nationella-rekommendationer-for-trakeotomi/rekommendationer-och-rad>

Det finns också en app, "Klinikappen", som kan laddas ner från AppStore för iPhone och GooglePlay för Android.
För att kostnadsfritt få tillgång till innehållet, skriv in lösenord: "trakeotomi".

Trakeostomivård finns också att läsa i Vårdhandboken.

REFERENSER

Hallén Olle, Matti Anniko. Öron-, näs-, och halssjukdomar. Almqvist & Wiksell; Stockholm, 1991.

Rundcrantz Hans. Öron-, näs- och halssjukdomar. Studentlitteratur, 1991.

Linder Arne. Vård av patienter med tracheostomi. ÖNH-kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Linder Arne. Barn och tracheostomi. ÖNH-kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala, 2000.

Linder Arne. Barn med tracheostomi- underlag för föräldrainformation. ÖNH-kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala, 1998.

Andersson Gillis, Claes Frostell. PM sugteknik. Andningsdispensären, Danderyds sjukhus, 1991.

Lindén Helena, et al. Skötsel av tracheostoma och trachealkanyl på vårdavdelning inom medicin, kirurgi och långtidsvård. Specialarbete, Sophiahemmets sjuksköterskeskola, Stockholm, 1993.

Krakau karolina, et al. Den tracheostomerade patientens omvårdnadsbehov. Vårdprogram för avd 56, Ger/Rehab kliniken, Falu lasarett. Falun, 1999.

Landstingsförbundet. Handbok för hälso- och sjukvårdsarbete (Metodboken). Stockholm, 1994.

LÖF (Landstingets Ömsesidiga Försäkringsbolag). Nationella rekommendationer för trakeotomi och trakeostomivård 2017.

Fyra nyckelelement:

- förbandet rengör effektivt
- finns förband som fyller djupa sår
- absorberar fukt men....
- håller samtidigt såret fuktigt genom hela sårläkningsprocessen

Detta gör att förbandet kan användas genom hela sårbehandlingsperioden.

PolyMem består av en polyuretanplatta som är täckt med en tunn film. Till skillnad från andra förband, innehåller **PolyMem** ett sårupprensande ämne, en fuktighetsbevarare och en högabsorberande stärkelse. Denna unika sammansättning tar bort behovet av manuell rengöring och avlägsnande av nekrotisk och död vävnad vid förbandsbyte. Erfarenhetsmässigt visar dessutom förbandet en direkt smärtlindrande effekt.

Högabsorberande:

- Detta gör det möjligt att låta förbandet sitta upp till sju dagar mellan varje omläggning.
- Förbandet byts när exsudatet från såret mättat 75 % av ytan på förbandet. Det syns genom förbandet.
- Detta ger en väsentlig reduktion av personaltid och förbandskostnader.

Skapar en optimal miljö för sårhäkning (renande):

- Förbandet håller sårbädden fuktig och stimulerar kroppens egen läkningsprocess vilket ger en snabbare sårhäkning.
- Den inbyggda renande kapaciteten minimerar behovet av manuell rengöring.

Manuell rengöring kan ödelägga och förstöra sårbädd och frisk omkringliggande vävnad.

Ökar patientens komfort:

- Förbandet innehåller Glycerin som löser nekroser.
- Reducerar smärta, något som ökar patientens livskvalitet.

Första omläggningen:

Tvätta såret enligt vanliga rutiner

Lägg på ett passande PolyMem förband på såret

Byt när exsudatet når sårkanten

Vid förbandsbyte:

Ta bort förbandet Obs: Stör ej sårbädden

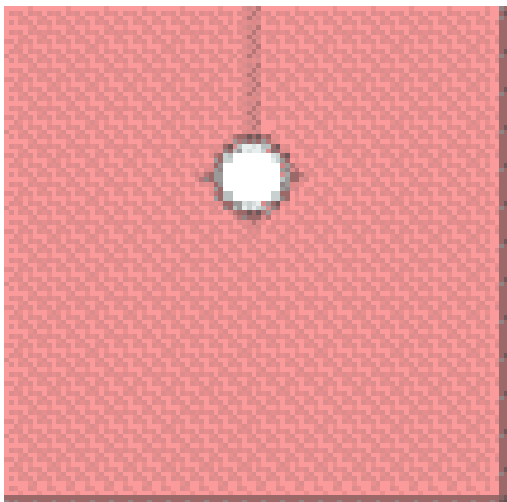
Vid infektion behandla enligt läkares ordination

Sätt på nytt PolyMem förband

Enkel rutin. Nu behöver du bara iaktta hur såret läker.

Sammanfattning:

- Reducerar bytestid och totalkostnad
- Enklaste bytesrutinen för patienter
- Rensar sår och tar bort nekrotisk och död vävnad
- Smärtlindrande effekt
- Kan läggas på infekterade sår
- Absorberar 10 ggr sin egen vikt
- Möjliggör visuell inspektion för behov av förbandsbyte



MATERIALLISTA till patient med trakealkanyl**Bilaga 2**

Material Trakeostomivård	Art.nr.	Förp. stlk.
Sugkateter 250 mm nr 8, blå	46440	100
Sugkateter 250 mm nr 10, svart	45274	100
Sugkateter 250 mm nr 12, vit	45275	100
Sugkateter 250 mm nr 14, grön	45276	100
Sugkateter 400 mm nr 16, orange	45284	100
Sugslang med tumgrepp	55329	50
Trakealkompress Metalline 8 x 9cm	47145	50
Trakealkompress PolyMem 9 x 9cm	86776	15
Högreträskompresser NonWoven	57059	150
Öronpinne trä m bomull 15cm 2-pack	56661	200
Fukt/värmeväxlare trach/spontan andn (engångs)	49416	30
Fukt/värmeväxlare Spiro (flergångs)	Smiths ref.nr 702	10
Humid vent mini (barn) Neo PLUS	49415	40
Talventil Spiro med syrgasnippel	45073	10
Talventil Spiro utan syrgasnippel	71402	10
Utbytesfilter talventil	45074	100
Nackband trakealkanyl vuxen (blått)	48759	10
Nackband trakealkanyl barn (blått)	86097	10
Nackband trakealkanyl ställbart (brun/vit)	59313	10
Flexitub (17-15 cm, F22-F15 mm, för inhalation)	56770	50
Trakealkanyl (beroende av modell)	Apotekstjänst/Smiths	
Innerkanyl ofenestrerad nr 7	86283	2
Innerkanyl ofenestrerad nr 8	86284	2
Innerkanyl ofenestrerad nr 9	86285	2
Innerkanyl fenestrerad (storlek 6-9)	Smiths	2
Cleaning brush (Portex innerkanyl)	47954	20
Tracheostomy Wedges	Smiths ref.nr 100/555/100	20
Slang 100cm t. kufftrycksmätare	54353	10
Kufftrycksmätare handmodell	54352	1
Nässpekulum Killian 55 mm	Instrumenta 8012-51	1

Apotekstjänst kundtjänst tfn 010-184 82 20

Mail: kundtjanst.atf@apotekstjanst.se

Varuförsörjningen materialkonsulent Dalarna tfn 023-4 90132

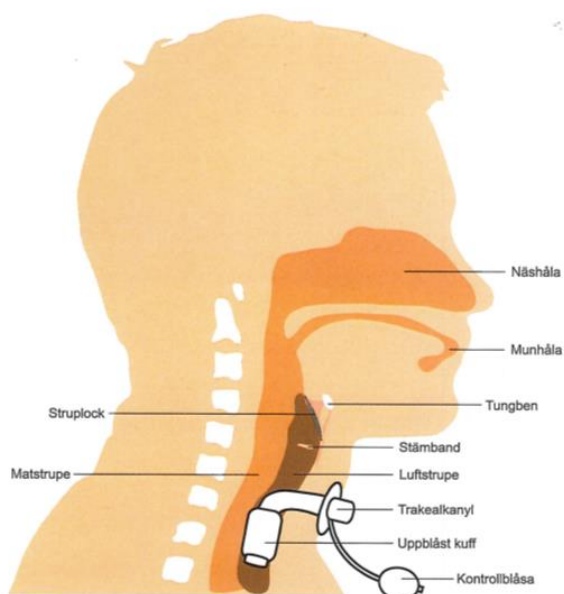
LD Hjälpmedel kundtjänst tfn 0243-4 97850

Smith's Medical tfn 08-594 772 50

Hettich Labinstrument tfn 08 – 752 00 30 info@hettichlabinstrument.se

Instrumenta AB tfn 031-336 51 00 info@instrumenta.se

Den här patienten är TRAKEOTOMERAD



Vid kanylbyte ska dokumentet ersättas med ett nytt

Personnr	Namn	
Typ av operation		
Kirurgisk	☐	Perkutan ☐
Datum för operation		
Indikation		
Övre luftvägs- hinder	☐	Lång ventilatorvård ☐
		Profylaktiskt ☐
Typ av trakealkanyl:		Storlek:
Kuff	Ja ☐	Nej ☐
Innerkanyl	Ja ☐	Nej ☐
Fenestrerad	Ja ☐	Nej ☐
Får patienten använda röstventil?		
Ja ☐		Nej ☐
Finns anatomisk passage kranialt om stomat?		
Ja ☐		Nej ☐

5 dl kranvatten
1 tsk vanligt bordssalt

Värm upp 0,5 l vanligt rent kranvatten till kroppstemperatur och tillsätt en tesked bordssalt. Rör om tills saltet är löst.

Vattnet har nu samma salthalt som kroppen (0,9 procent) och kallas därför fysiologiskt saltvatten.



År..... Mån.....**Morgon**

- Kontrollera kufftryck, töm kuff m spruta & sug
- Rengör trakeostoma, ny traklapp, kuffa upp
- Byt och rengör innerkanyl
- Byt fukt/värmeväxlare ”näsa” el byt till talventil
- Byt rengöringsborste
- Byt sugpåsen och sugslang
- Byt inhalationsutrustning, inhal enl. ord.

Datum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Morgon																
Kväll																

Kväll

- Kontrollera kufftryck, töm kuff m spruta & sug
- Rengör trakeostoma, ny traklapp, kuffa upp
- Byt och rengör innerkanyl
- Byt talventil till fukt/värmeväxlare, ”näsa”
- Rengör talventil och byt filter

Datum	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Morgon															
Kväll															

Dagligen

• På morgonen + vid behov

- Kontrollera kufftryck med kufftrycksmätaren.
- Dra långsamt bort slem ovanför kuffen via sugslangen med 20 ml spruta, ta bort näsa, töm kuffen med 10ml spruta. Håll sugkateter beredd, sug.
- Ta bort traklappen och gör rent runt trakeostomat med NaCl, även kanylens utsida, sätt dit ny traklapp.
- Avlägsna innerkanylen som suttit under natten.
- Sätt i ofenestrerad/fenestrerad innerkanyl.
- Sätt på näsa/talventil om ej kuffad.
- Kuffa upp kuffen med kufftrycksmätare, kontrollera att trycket ligger inom det gröna området eller ordinerat tryck.
- Gör ren den smutsiga innerkanylen med tvål och kranvatten, använd rengöringsborsten och skölj sen rent med koksalt. Lufttorkas.

• På kvällen + vid behov

- Kontrollera kufftryck med kufftrycksmätaren.
- Dra långsamt bort slem ovanför kuffen via sugslangen med 20 ml spruta, ta bort näsa, töm kuffen med 10ml spruta. Håll sugkateter beredd, sug.
- Ta bort traklappen och gör rent runt trakeostomat med NaCl, även kanylens utsida, sätt dit ny traklapp.
- Byt fenestrerad/ofenestrerad innerkanyl mot ofenestrerad.
- Sätt på näsa.
- Kuffa upp kuffen med kufftrycksmätare, kontrollera att trycket ligger inom det gröna området eller ordinerat tryck.

- Gör ren den smutsiga innerkanylen med tvål och kranvatten, använd rengöringsborsten och skölj sen rent med koksalt. Lufttorkas.

• Rengöring av huden runt trakeostomat två gånger/dygn (om inte specialkompress) + vid behov

- Ta bort den gamla 'traklappen'.
- Tvätta rent med vatten och ev tvål.
- Torka torrt och sätt dit ny 'traklapp'.

En gång/vecka + vb

- Byt trakealbandet. Alltid två personer. En håller kvar kanylen i läge så att den inte åker ut om patienten t.ex. hostar. Den andra byter bandet.
- Placera det nya kanylbandet under nacken parallellt med det gamla. Arbeta med en sida i taget.
- Lossa det gamla bandet på ena sidan och ta bort slitskompressen. Tvätta patientens hals och nacke med vatten. Om plitor, torka med alsolsprit.
- Trä det rena trakealbandet genom ena vingen. Gör lika på den andra sidan.
- Kontrollera att bandet sitter lagom hårt. Ett finger ska få plats emellan.