



VALDEMARSVIKS
KOMMUN

Sektor stöd och omsorg

Direktiv

Informationskompendium, delegeringsmaterial och kunskapsstöd för trakeostomivård för vuxna personer i Valdemarsviks Kommun

Framtagen av
Medicinskt ansvarig
sjuksköterska

Fastställd
2014
Reviderad
2015
2016
2018
2020
2022

Uppföljning
2024

DIREKTIV

Informationskompendium, delegeringsmaterial och kunskapsstöd för trakeostomivård för vuxna personer

Hälso- och sjukvård

Inledning

Trakeotomi, så kallat strupsnitt, är ett operativt ingrepp som innebär att man gör en öppning på halsens framsida för att skapa fri luftväg. Öppningen i halsen kallas sedan trakeostomi eller trakeostoma. [1] Passagen in till luftstrupen hålls öppen med hjälp av en trakealkanyl med eller utan kuff. En kuff är en uppblåsbar manschett som finns på kanylens utsida och som används för att täta runt trakealkanylen. Trakelakanylen kan vara försedd med en innerkanyl. Trakeostomi görs när sjukdomar eller skador i luftvägarna eller i centrala nervsystemet hindrar patienten från att få ett effektivt gasutbyte i lungorna. Ingreppet kan också göras på patienter som har försämrad lungkapacitet och behöver långvarig respiratorbehandling.

Om patienten behöver vara trakeostomerad under en längre period är det en fördel om patienten lär sig att sköta sin trakeostomi själv så snart allmäntillståndet tillåter.

Denna instruktion tar upp de allmänna områden som berörs vid trakeostomivård och är inte fullständig utifrån varje patients specifika behov. Den medicinska vårdplanen och instruktioner (PM) från ansvarig läkare är vägledande och kompletteras med Vårdhandbokens informations- och kunskapsmaterial och ska användas av alla som kommer att vara berörda av patienten i det dagliga arbetat oavsett delegering. Hämtas via

[Trakeostomi - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se)

Erfaren personal behövs

I Valdemarsviks kommun ska delegering av sugning av nedre luftvägar via trakeostomi ses som ett undantag och ska regleras via utökad delegering. MAS beslutar om delegering kan ges i det specifika patientärendet. Alla medarbetare som kommer att utföra omvårdnad eller annan insats ska få information om patient som har trakeostomi och risker.

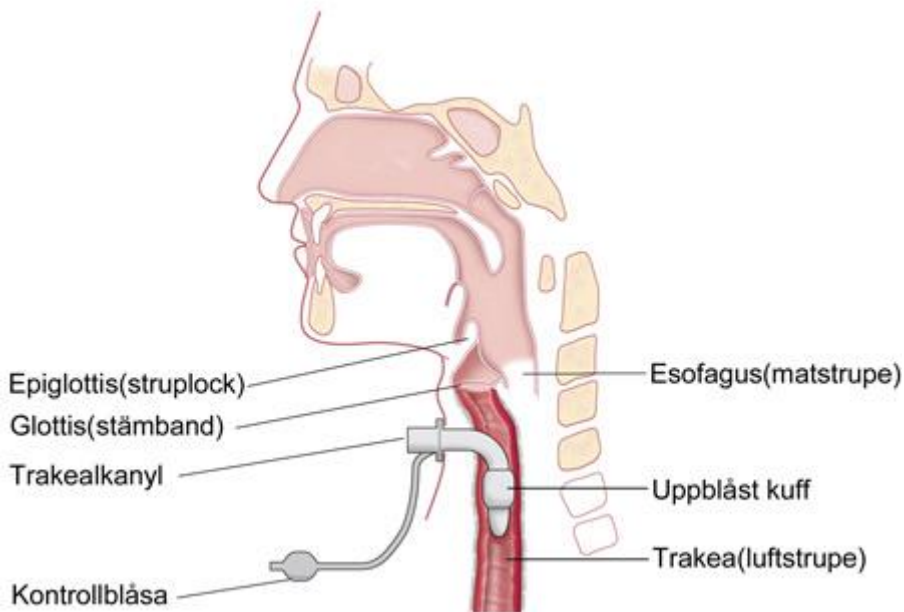
Personal som ska handha patienter med trakeostomi ska få undervisning, träning och handledning av erfaren sjuksköterska tills de själva blivit erfarna och känner sig säkra på hur trakeostomin ska skötas. Delegering kan ges till undersköterskor tillhörande hälso- och sjukvårdsenheten och medarbetare på boendeenheten efter kontakt med MAS. Delegering ges endast när patienter vistas på särskilt boende.

Samordnad vård och omsorgsplanering/SIP/egenvårdsbedömning

Planering inför patientens hemgång ska påbörjas i god tid och involvera patient, anhörig/närstående och berörd vårdpersonal inom slutenvården och kommunal hälso- och sjukvård. Grundliga medicinska vårdplaner, specifika patientordinationer och PM och egenvårdsbedömning ska ligga till grund för det kommunala ansvaret som regleras utifrån specialiserad vård.

Allmänt om trakeostomi Bild 1: Översikt på kuffad trakealkanyl i övre luftvägarna

(Vårdhandboken – Trakeostomi, 2020)



Trakealkanylen kan vara kopplad till en respirator, ha en "näsa" eller talventil och vara försedd med en innerkanyl.

Orsaker till trakeostomi är sjukdomar och skador i luft- och halsregion såsom:

- skador i centrala nervsystemet
- skador i luftvägarna
- svalgpares
- skador i mun- och halsregion
- medvetslöshet
- narkos
- hinder i luftvägarna

Syftet med trakeostomi är att säkerställa fria luftvägar samt att möjlighet ges att avlägsna sekret.

Olika trakealkanyler

Trakealkanyler finns i olika material såsom PVC, silikon, polyuretan eller silver för att kunna tillgodose olika behov hos patienten. Kanylerna finns i olika längder.

Trakealkanylen kan vara med eller utan kuff.

En kuff är en uppblåsbar manschett i form av en ballong som sitter på kanylens utsida. Kuffen fylls med luft och täpper då till utrymmet mellan tub och luftstrupe, för att minska risken för aspiration och felsväljning. Om trakealkanylen behöver vara kuffad hela dygnet minimeras risken för tryckskador och slemanshopning genom att kuffen töms två gånger/dygn eller oftare enligt ordination (är en sjuksköterskeuppgift). Ansvarig läkare bör se över indikationen för att hålla trakealkanylen kuffad. Om kuffen är avsedd som skydd för aspiration, felsväljning till luftvägen, kan det räcka att kuffa under några timmar kring måltiderna. När sen luften dras ur kuffen med spruta så rinner det som finns ovanför kuffen ner och måste då sugas bort när kuffen töms. Vissa trakealkanyler har möjlighet att aspirera ut slem via en sugslang på

trakealkanylen.

Ansvarig läkare ordinerar mängden luft i kuffen.

Fenestrerad trakealkanyl har en öppning/fönster i ytterkurvan för att luften ska ha möjlighet att nå stämbanden. Detta för att patienten ska kunna tala eller att man ska kunna prova om patienten kan andas utan trakeostomi.

Trakealkanyl som dras ut oavsiktligt

Trakealkanylen kan dras ut ur stomat genom olyckshändelse, till exempel när banden lossats vid stomavård.

Om trakealkanylen bara dragits ut en kort bit är den som regel lätt att föra tillbaka på plats. När hela trakealkanylen dragits ut, gäller det först och främst att hålla stomat öppet och om möjligt sätt i en reservkanyl. **Se instruktionerna vid akut borttagande av trakealkanyl.**

Urkuffning av trakealkanyl **FÅR ENDAST UTFÖRAS AV SJUKSKÖTERSKA**

Det ska alltid vara två personer vid urkuffning av trakealkanyl. Sjuksköterska leder arbetet och kan till hjälp ha sjuksköterska eller medarbetare med delegering/ kunskap om trakeostomivård som assisterar.

En person kuffar ur och den andra suger samtidigt för att minimera aspiration

Dokumentera hur mycket lyft det finns i kuffen.

Följ ordinationen hur länge kuffen ska vara tömd om hur mycket luft som ska kuffas i.

Fyll kuffen försiktigt med luft.

Trakealkanyler med innerkanyl

Vissa trakealkanyler har innerkanyl, ett löstagbart rör inskjutet i röret i den yttre kanylen. Innerkanylen kan lätt tas ut och göras ren från slem, för att minska risken att trakeostomin blockeras av luftvägssekret.



Rengöring av flergångs innerkanyler

Innerkanylen rengörs 1-2 gånger/dag samt vid behov. En innerkanyl ska alltid sitta i. Därför är det bra att ha två kanyler att alternera mellan så man alltid har tillgång till en ren

Tillvägagångssätt

Tillvägagångssättet som beskrivs gäller oavsett om patienten vårdas på sjukhus, på vårdboende eller i hemmet.

Tillämpa basala hygienrutiner

1. Ta ut innerkanylen.
2. Sätt i en ren innerkanyl.
3. Rengör innerkanylen enligt tillverkarens anvisningar. Rengöringsproceduren kan variera beroende av material. Det är vanligt att rengöra innerkanylen invändigt och utvändigt med mildt oparfymrat handdiskmedel och kroppstempererat kranvatten. Om slemmet sitter fast kan rengöringsborste tillverkad för ändamålet användas, alternativt dra rena, blöta kompresser genom innerkanylen med hjälp av en böjd peang eller pincett.
4. Upprepa tills allt synligt slem har avlägsnats. Var försiktig så att trakealkanylen inte repas på insidan.
5. Skölj ur innerkanylen med Natriumklorid 9mg/mL.

6. Låt lufttorka eller torka torrt med en ren kompress. Den rena och torra Innerkanylen ska förvaras rent, torrt och dammfritt.
7. Signera utförd åtgärd på signeringslistan. Dokumentera

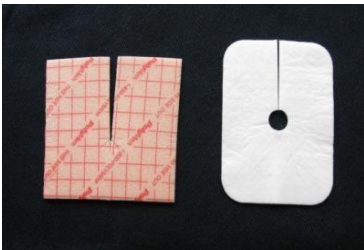
*Hygienavdelningarna på några sjukhus föreskriver andra rengöringsmetoder av flergångs innerkanyler. Följ ansvarig klinik lokala anvisningar.
Dokumentera alla insatser*

Skötsel av trakeostomat

Tillämpa basala hygienrutiner

Vid skötsel av stomat används ren teknik. Håll huden runt stomat ren och torr för att undvika risk för bakterie- och svampväxt. Ge akt på hudrodnad. Prata med patienten genom hela vårdmomentet om vad som kommer att göras och varför. Fråga efter vilken information som har givits och vilka erfarenheter patienten har fått.

Byt förband, så kallad slitskompress, vid behov eller enligt ordination, dock minst två gånger per dag.



Kanylbandet ska bytas av två personer som hjälps åt. Sjuksköterska leder alltid arbetet och har till hjälp sjuksköterska eller medarbetare som har delegering på trakeostomivård. En person ansvarar för att kanylen hålls på plats och den andra byter kanylbandet.

Det finns olika typer av kanylband. De vanligaste har kardborrefäste och är både mjuka, bekväma och säkra. Vissa band knyts fast. Knuten ska läggas på sidan av halsen för att undvika tryckskador. Den ska inte kunna glida och öppna sig och därför är rosett inte lämpligt.

När bomullsband används som



kanylband vid till exempel strålbehandling, ska bandet vara knutet med en råbandsknop för att inte kunna lösas upp.

Tillvägagångssätt

Tillvägagångssättet som beskrivs gäller oavsett om patienten vårdas på sjukhus, på vårdboende eller i hemmet. Tillämpa basala hygienrutiner

1. Börja med att informera patienten.
2. Fukta en ren kompress med kranvatten.

3. Rengör området runt stomat. Vid rodnad runt stomat kan det vara bra att pensla på med en barriärfilm som ger en skyddande hinna. Låt torka ordentligt innan ny slitskompress sätts på plats. Om rodnaden inte går bort, smörj med en salva enligt läkarordination.
4. Rengör patientens hals och nacke med mild tvål och kranvatten.
5. Vid byte av kanylband: Klargör vem som ska hålla kanylen på plats och vem som ska byta bandet. Bandet ska spännas så att det finns plats för en - max två fingrar mellan band och hals.
6. Inspektera, rapportera och dokumentera stomats utseende och eventuella förändringar.
7. Vid misstanke om infektion runt stomat tas ett prov för odling enligt ordination.

Efter omläggningen, dokumentera inflammations- eller infektionstecken såsom rodnad eller svullnad, samt även sekretmängd och färg på det och eventuella granulom.

Signera på signeringslistan och dokumentera.

Näsa

Näsans funktion

Värmefuktighetsväxlare, s.k. näsa, ansluts till trakealkanylen. Syftet med näsan är att befukta och värma luften samt att upprätthålla det normala luftvägstrycket. Den filtrerar även inandningsluften från damm och partiklar. Byte av näsa sker en gång per dygn samt vid behov om den är dekontaminerad av slem och krustor.

Talventil

Talventil ordineras av läkare. Används för det mesta till en fenestrerad kanyl för att ge fri passage av utandningsluften via stämbanden. Ventilen får användas enligt ordination. Den kan även användas på en "hel" trakealkanyl med liten diameter så att utandningsluften kan passera vid sidan av kanylen.

Talventilen ger fri luftväg vid inandningen, men en backventil stoppar utandningen genom trakealkanylen. Det måste finnas en väg för utandningsluften upp mot stämbanden och ut genom näsa/mun när man använder talventil. Om man använder talventil på en kuffbar trakealkanyl, måste kanylen vara urkuffad, annars kan patienten inte andas ut. Det måste finnas en väg för utandningsluften upp mot stämbanden när man använder talventil. Försäkra dig därför om att patienten kan andas ut genom näsa/mun innan du sätter en talventil på trakealkanylen.

Talventil



Följder av trakeostomi

Blödningsrisk

En patient som nyligen har trakeotomerats bör iakttas noga de första timmarna, eftersom det finns risk för blödningar. Var uppmärksam på svullnader runt stomat.

Nedsatt hostförmåga

Hostreflexen kan vara nedsatt på grund av försämrad muskelkraft, smärta eller medvetslöshet. Det blir också svårare att bygga upp tryck för hoststöten eftersom trakeostomin står öppen mot omvärlden.

Konsekvensen kan bli sekretansamling i luftvägarna.

Informera patienten om hur man kan göra för att hosta kraftfullare:

- 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 av de övre och nedre luftvägarna.

Bortfall av talförmåga

Patienten kan förlora talförmågan vid trakeostomi, vilket leder till kommunikationsproblem. Det är viktigt att vara uppmärksam på patientens upplevelser, eftersom den begränsade förmågan att kommunicera kan leda till att patienten känner ångest, oro och obehag. Patienten kan känna sig isolerad och har svårt att göra sig förstådd.

Anteckningsblock eller bokstavstavla kan ibland vara till hjälp. Frågor med ja/nej-svar tar tid men kan besvaras med små rörelser. En så kallad pekbok kan också vara till nytta. Använd gärna hjälpmedel som läsplatta och till exempel en app för assisterad kommunikation.

När patienten har svårt med svenskan kan ofta anhöriga hjälpa till att sammanställa en kort lista med viktiga ord att peka på. Ge patienten tid att slutföra sitt budskap efter sin förmåga. Det kan vara mycket frustrerande att ständigt bli avbruten av välvilliga gissningar om vad man menar. Det är viktigt att personalen har tålamod och använder sin fantasi och flexibilitet för att kommunicera med patienten. En logoped kan hjälpa till att finna lösningar när inte de vanliga knepet räcker.

Patienter med en etablerad trakeostomi har oftast trakealkanyler som medger tal. Läs om talventil och fenestrerade trakealkanyler i Vårdhandboken under Trakealkanyler och rengöring.

För att möjliggöra tal kan en talventil sättas på trakealkanylen enligt ordination. Laktta då patienten så att andningen inte blir för ansträngd. För det mesta används talventilen tillsammans med en så kallad fenestrerad trakealkanyl som ger fri passage för luften upp till stämbanden. Även en trakealkanyl med liten diameter kan användas som ger luftpassage vid sidan av kanylen. Talventilens filter byts dagligen.

Själva talventilen rengörs efter dagens användning och håller i 14 dagar.

Observera att talventil inte kan användas på en trakealkanyl med uppåst kuff som inte har fenestrering.

Uttorkning och avkyllning av slemhinnorna

Hos trakeostomerade patienter blir inandningsluften torr, eftersom den inte passerar de övre luftvägarna och befuktas på naturligt sätt. Den torra inandningsluften kan leda till att krustor bildas, eftersom sekret torkar in. En fukt- och värmeväxlare, så kallad konstgjord näsa, bör sättas på trakealkanylen för att hålla luftvägarna fuktiga och för att värma inandningsluften. Den filtrerar också inandningsluften från damm och partiklar. Talventil ska inte användas under sömn, eftersom inandningsluften inte blir tillräckligt befuktad.

Patienten har mer eller mindre slemproduktion. De flesta behöver hjälp med sugning i trakealkanylen. Om slemmet är torrt och segt kan behandlande läkare ordinera inhalationer. Segt slem kan ge stopp i trakealkanylen, läs mer under Akuta åtgärder vid komplikationer.

Fukt- och värmeväxlaren ska hanteras och bytas enligt ordination, utifrån tillverkarens bruksanvisning, och alltid när sekret har samlats i den, dock minst en gång per dygn.

Patienter som inte själva kan sköta sin munvård måste få hjälp.

- Inspektera, rapportera och dokumentera munhållans utseende.
- Näsans slemhinnor kan också bli uttorkade. Inspektera och åtgärda.
- Trakeostomi medför ökad risk för lunginflammation till följd av aspiration. Avsaknad av eller nedsatt förmåga att andas via munnen medför besvärande muntorrhet vilket ökar risken för svampinfektioner och kariesangrepp. Vikten av regelbunden munvård (omfattande både rengöring och fuktning) kan inte nog betonas

Risk för tryckskador

Trakealkanylen kan orsaka tryckskador på slemhinnan i luftstrupen, framför allt när trakealkanylen är kuffad. Läs mer i Vårdhandboken under rubriken Trakealkanyler med kuff i texten Trakealkanyler och rengöring. Trakeostomin kan även störa sväljningen genom att trycka mot matstrupen eller genom att motverka höjningen av struphuvudet.

Försämrat luktsinne

En trakeostomerad person får ett försämrat luktsinne, vilket också innebär en social förlust. Det är viktigt att tänka på när dessa patienter vårdas. Även smakupplevelsen påverkas.

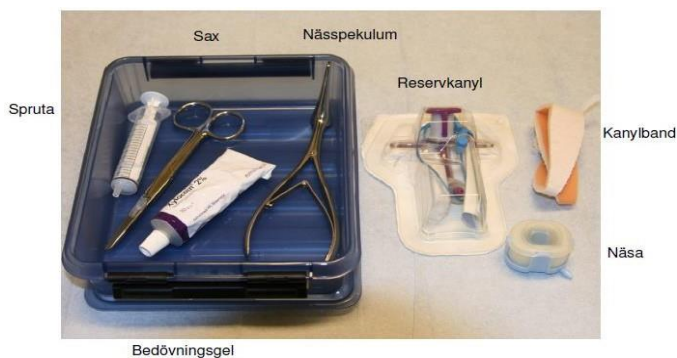
Infektionsrisk

Tillämpa basala hygienrutiner

Trakeostomat och området runt omkring är alltid koloniserat av bland annat bakterier från hudens normalflora. Området bör därför hanteras som en möjlig smittkälla och skötas noggrant för att motverka ökad bakterietillväxt.

Akuta åtgärder vid komplikationer

I patientens omedelbara närhet, oavsett var patienten befinner sig eller typ av boende, måste det alltid finnas



- sax
- spruta (10 mL)
- spruta (2 mL)
- Natriumklorid 9 mg/mL
- långt nässpekulum (alternativt peang eller hakar), speciellt viktigt vid nyanlagd trakeostomi
- en reservkanyl, av samma typ och storlek som den som patienten har och en i mindre storlek
- bedövningssalva.

Hinder i trakealkanylen, till exempel intorkat slem, ger andnöd och motorisk oro.

Tillvägagångssätt vid blockerad luftväg/slempropp

Varje patient ska ha en dokumenterad plan för akuta åtgärder och att larma 112 som ska finnas lätt tillgänglig och känd av berörda.

Oavsiktlig utdragning av trakealkanyl

Om trakealkanylen åkt ur en liten bit är den som regel lätt att föra tillbaka på plats, men sjuksköterska ska kontaktas. Har hela kanylen dragits ur kontaktas omedelbart 112.

I väntan på ambulans är det viktigt att hålla stomat öppet. Detta görs genom att använda nässpekulum (alternativt peang eller hakar). Dessa åtgärder ska vara väl kända av den personal som är berörd.

Om trakealkanylens läge är oklart, ska läkare vid ansvarig klinik kontaktas och trakealkanylens läge kontrolleras med bronkoskop via trakealkanylen.

OBS! Reservkanyl får endast sättas i av sjuksköterska.

Sugning i trakeostomi

När en patient har en trakeostomi innebär det att sugningen görs, via trakealkanylen, i luftstrupe och luftrör, det vill säga de nedre luftvägarna.

Innan sugningen påbörjas:

Kontrollera att sugen är rätt ihopsatt, detta ska vara förberett sedan tidigare sugning

Uppmana patienten att hosta¹ – många kan självständigt få upp slem genom att hosta.

¹ Hosta

Hosta är kroppens sätt att göra sig av med sekret från lungorna och därmed minska risken för infektionen. En hostning börjar med att man tar ett djupt andetag och lungorna fylls med luft. Därefter stängs öppningen längst upp på struphuvudet, glottis, och det byggs då upp ett tryck i lungorna. Efter detta drar andningsmuskulaturen ihop sig och glottis öppnas igen och luften pressas då ut ur lungorna och vi hostar.

En bra hoststöt kräver en fungerande muskulatur i bröstorg, hals och buk. Patienter med till exempel neuromuskulära sjukdomar eller höga spinalskador med nedsatt muskelstyrka har ofta en nedsatt hoststöt och orkar då inte hosta upp sekret vilket medför en risk för lunginflammation.

Följ PM eller specifik instruktion från ansvarig sjukhusklinik om hur sugning ska genomföras, kontroller och ordinationer

Tillämpa basala hygienrutiner – tvätta händerna med tvål och vatten och använd handsprit. Använd handskar och skyddskläder.

Grundregeln för sugning av luftvägarna är att det genomförs när det syns och/eller hörs att det finns sekret² i luftvägarna.

Tänk på att observera patientens allmäntillstånd under hela sugningen via trakealkanylen.

² Sekret

Sekret bildas kontinuerligt i luftstrupens slemhinna och är en naturlig skyddsmekanism som har till uppgift att transportera bort smuts och infektiösa partiklar från lungorna. Flimmerhåren förflyttar sekretet från lungorna till svalget där det hostas eller harklas upp och sväljs ned. Vid infektion ökar vanligtvis mängden sekret och dess tjocklek samt färg kan förändras.

Dokumentera och rapportera

När sugning av trakeostomi genomförts ska detta alltid dokumenteras.

All sugning som anses vara avvikande för patienten ska rapporteras till sjuksköterska samt dokumenteras i vårdplanen.

Uppgifter som ska finnas i vårdplan för delegerade uppgifter med en kopplad signeringslista för signering:

- Byte av näsa
- Byte av slitskompress
- Rengöring av innerkanyl
- Rengöring av huden kring stomat
- Utföra sugning av nedre luftvägar
- Observera risker för tryckskada

Sjuksköterskan dokumenterar i vårdplanen vad som anses normalt för patienten, det vill säga hur slemmet ser ut, andningsmönster, normal orsak till sugning samt:

- indikation
- trakealkanyltyp och -storlek
- kuffschema med ordinerat kufftryck alternativt -volym och tider för i- och urkuffning
- skötsel, omläggning
- bytesfrekvens (ordination om hur ofta kanylen byts)
- behov av sugning
- rengöring och skötsel av sug
- patientens andning
- munvård och befuktning av slemhinnor
- eventuella komplikationer
- information till patienten och anhöriga
- patientens upplevelse
- hur patienten helst kommunicerar med omgivningen.

Detta skall också framgå av vårdplanen.

Dokumentationen inkluderar riskbedömningar och vilken grad av tillsyn eller övervakning patienten behöver. Ställningstagande till detta tas i samråd med läkare. Detta är särskilt viktigt på enheter som sällan vårdar patienter med trakeostomi.

Risker och observationer

- Syrebrist – vid för långvarig sugning kan patienten få för lite syre. Orsaken till detta är att luften sugts bort* från luftvägarna, sugningen "tjuvar" luft för patienten.
- Ökad slemproduktion – vid överdriven sugning irriteras slemhinnan till ökad slemproduktion. Observera därför patienten och sug endast vid behov.
- Skador på slemhinnorna – sår och blödning kan utvecklas genom överdriven sugning, för högt sugtryck, fastsugning, sugning för långt ner i bronkerna. Kontrollera därför sugtrycket, längden på sugkatetern, sugtekniken och sug högst 5-10 sekunder/gång.
- Vagusretning – används för grov sugkateter eller om man suger för långt ner eller under för lång tid kan vagusnerven retas. Reflexen kan utlösa kräkning, långsam puls (bradykardi) och/eller andningsstillestånd (apné). Sugningen bör därmed inte genomföras under längre än 5-10 sekunder åt gången och sugkatetern får heller inte föras upp och ned utan paus

emellan. Sugteknik, sugkraft och sugreglage kontrolleras.

- Uttröttad patient – om sugtillfället blir för långt eller om sugkatetern fyller hela trakealtubens lumen så kan pat. bli uttröttad. Sugkateterns storlek ska därför anpassas till trakealtubens diameter. För att undvika detta ska varje sugtillfälle inte vara längre än 5-10 sekunder per gång och patienten ska få återhämta sig mellan varje tillfälle. Tillgång till syrgas ska övervägas av läkare eller sjuksköterska.
- Sekretstagnation och krustabildning – uttorkade slemhinnor medför att slemmet blir för tjockt och segt. Om slemhinnorna befuktas och ”näsa” används på trakealtuben kan detta motverkas. Befuktning görs genom att natriumklorid inhaleras i trakealtuben, och görs enligt läkarordination.
- Bakteriespridning – får patienten skador på slemhinnan så ökar risken för infektioner. Utför därför sugningen aseptisk och använd ALLTID handskar.

Delegering av sugning och omvårdnad vid trakeostomi

Sugning av nedre luftvägar via trakeostomi utförs generellt av läkare eller formellt kompetent sjuksköterska. I Valdemarsviks kommun ska delegering av sugning av nedre luftvägar via trakeostomi ses som ett undantag.

INNAN arbeten inför delegering påbörjas ska ansvarig sjuksköterska kontakta

MAS för att få bekräftat att sugning via trakeostomi får delegeras för aktuell patient.

Sugningen sker för att skapa fri luftväg som en kontinuerlig och akut åtgärd och kan delegeras till specialistundersköterskor på hälso- och sjukvårdsenheten och till medarbetare på boendeenheten OM det är förenligt med god och säker vård.

Innan delegering är möjlig ska en vårdplan upprättas av ansvarig sjuksköterska i samråd med patient, eventuellt närstående och ansvarig läkare. Vårdplanen ska klart och tydligt beskriva den dagliga omvårdnaden, trakeostomivård och behandling samt redogöra för akuta åtgärder vid eventuellt andningsstopp och hjärtstillestånd.

Varje delegering ska vara kopplad till en specifik patient och skrivs på en separat

Blankett för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter för varje patient.

Flyttar eller avlider patienten upphör den specifika delegeringen att gälla.

Vårdhandbokens material används [Trakeostomi - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://Trakeostomi - Vårdhandboken (vardhandboken.se))

Vad är delegering?

Med delegering avses att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal och som är formellt och reellt kompetent för en medicinsk uppgift och överlåter denna till en annan person som har fått reell kompetens för uppgiften. Delegering får endast ges när det är förenligt med god och säker vård.

Den som delegerar en uppgift ansvarar för att förutsättningar finns för att fullgöra uppgiften.

ALL hälso- och sjukvårdspersonal bär själv ansvaret för hur han/hon fullgör sina arbetsuppgifter och ska meddela om man inte har förutsättningar för att ta emot en delegering.

I Valdemarsviks kommun ska delegering av sugning av nedre luftvägar

via trakeostomi ses som ett undantag och regleras via utökad delegering.

Uppdraget får inte delegeras i ordinärt boende.

Om enheten har två brukare med trakeostomi, krävs en delegering per patient. Om delegerande sjuksköterska avslutar sin anställning upphör den specifika delegeringen att gälla.

Delegeringsbeslutet sker skriftligt om de uppgifter som delegeras. Vid trakeostomi skall uppgiften/uppgifterna benämnas:

- Utföra sugning av nedre luftvägar via trakeostomi
Utföra omvårdnad i form av:
 - Byte av förband (slitskompress)
 - Rengöring runt stomat
 - Byte av näsa
 - Rengöring av innerkanyl
 - Observera risker för tryckskada
- Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) och verksamhetschef skall underrättas snarast om att delegering har skett.
- Förnyelse av delegering för trakeostomi innebär årlig genomgång av hela delegeringsmaterialet inklusive träning.

För att kunna utöva god och säker vård av trakeostomerad patient, måste delegerad personal utföra de delegerade momenten regelbundet. Bedömer sjuksköterska alternativt den delegerade att arbetsuppgiften inte utförts under en längre period ska sjuksköterskan göra en ny uppföljning för att säkerställa att arbetsuppgiften utförs på ett patientsäkert sätt.

Ordningsföljd vid delegering "Sugning och omvårdnad vid trakeostomi"

MAS kontaktas innan arbetet påbörjas

Steg 1 Teoretiskt material lämnas ut i förväg till delegat för instudering. Materialet finns på Vårdhandboken.

Genomgång av teoretiskt material:

- Delegeringsförfarande
- Allmänt om delegering
- Allmänt om trakeostomi
- Översikt
- Trakealkanyler och rengöring
- Skötsel av trakeostomat
- Följder av trakeostomi
- Akuta åtgärder vid komplikationer
- Teoretiskt kunskapstest.

Rättning av kunskapstest med individuell muntlig genomgång.

För att få delegering krävs alla rätt.

Steg 2 Signeringsblankett för sugning av trakeostomi lämnas ut.

- Signeras av den blivande delegaten.
- Undertecknas av den sjuksköterska som undervisat det teoretiska materialet.

Praktisk övning sker på patient, utifrån det teoretiskt genomgångna materialet

- Genomförs av delegat under uppsikt av en sjuksköterska.
- Signeras vid varje tillfälle av närvarande sjuksköterska
 - Komplet signerad "Signeringsblankett för sugning i trakeostomi" överlämnas till delegerande sjuksköterska
 - Delegeringsblankett undertecknas av sjuksköterska
 - Delegerings- och signeringsblanketterna nitas ihop och lämnas till enhetschefen för underskrift.
 - Enhetschefen skickar kopia på blanketterna till MAS.
 - Delegeringsblankettens original lämnas till delegerad personal och kopia förvaras på enheten.
 - Eventuellt återkallande eller omprövning av delegering utförs av delegerande sjuksköterska eller kollega. MAS och enhetschef informeras.

Steg 3 Delegeringsbeslutet för sugning och omvårdnad vid trakeostomi

Beslutet sker skriftligt på avsedd blankett för delegering i Valdemarsviks kommun

- Vem som uppgiften delegeras till samt personnummer, yrkestitel och arbetsplats samt den brukares initialer (för- och efternamn) och 4 sista siffrorna i personnummer som delegeringen avser.
- Vilken uppgift som delegeras. Uppgiften/uppgifterna ska benämnas
- Delegeringsbeslutet ska undertecknas av både den som delegerar, den som mottar delegeringen och enhetens chef.
- Den som delegerar har ansvaret för att kontinuerligt bevaka och följa upp att den arbetsuppgift som har delegerats fullgörs på ett sätt som är förenligt med god och säker vård.
- Ett delegeringsbeslut kan och skall omprövas om det behövs och ska omedelbart återkallas om det inte längre är förenligt med god och säker vård. Vid återkallning av delegering undertecknas den befintliga delegeringsblanketten.
- Delegeringsbeslutet upphör att gälla om den som delegerat en uppgift lämnar sin befattning.
- Delegeringen upphör också att gälla om den som mottagit delegering byter arbetsplats eller slutar sin tjänst. Delegeringen "flyttas" inte över till kollega som får tjänsten

- Delegering för trakeostomi gäller endast för patienten som är namngiven på delegeringsblanketten. Detta av säkerhet för hanteringen av trakeostomi. Flyttar eller avlider patienten upphör den specifika delegeringen att gälla.
- Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) skall underrättas snarast om att delegering har skett. MAS underrättar verksamhetschef.
- Kopia av delegeringsbeslutet skickas till MAS och arkiveras där i tre år. Originalen lämnas till den som mottagit delegeringen och kopia sparas på enheten
- Förnyelse av delegering för trakeostomi innebär årlig genomgång av hela delegeringsmaterialet.

Patientsäkerhet

För att kunna utöva god och säker vård av trakeostomerad patient, måste delegerad personal utföra de delegerade momenten regelbundet. Bedömer sjuksköterska alternativt den delegerade att arbetsuppgiften inte utförts under en längre period ska sjuksköterskan göra en ny uppföljning för att säkerställa att arbetsuppgiften utförs på ett patientsäkert sätt.

- Tydliga lokala anvisningar för rengöring av flergångskanyler ska finnas
- Tillverkarens bruksanvisning för hantering och byta av fukt- och värmeväxlare ska följas
- Infektionsrisk – runt trakeostomat finns alltid bakterier från hudens normalflora. Därför ska området runt stomat skötas noggrant för att motverka minska bakterietillväxten.
- Uttorkning och avkylning av slemhinnorna – sekret och krustor bildas då inandningsluften inte befuktas på naturligt sätt varför munhålan och näsans slemhinnor ska inspekteras regelbundet.

Vårdhygien

Den vårdhygieniska aspekten är mycket viktig när det gäller såväl rensugning i luftvägarna som skötsel av trakealkanylen och dess ventiler (tal och fukt/värmeväxlare).

Fysioterapeut

Fysioterapeutiska åtgärder för patientgruppen innefattar ofta andningsgymnastik vilket kan innebära instruktioner i lämpliga andnings- och hosttekniker, inhalationsbehandling, utprovning/behandling med hostmaskin mm.

Vid samtliga beskrivna åtgärder skall sugberedskap finnas.

Referenser

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*

Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 1997:14. *Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.*

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, HSLF-FS 2017.37 *Läkemedelshantering i hälso- och sjukvården*

Vårdhandboken.se 2022

[Trakeostomi - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se)

Instruktion för trakeostomiskötsel Valdemarsviks kommuns intranät

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg.

