

## Trakeostomivård och urträning hos patienter med möjlig eller känd smittsam Covid-19

Gäller för: Region Kronoberg

Utförs på: Region Kronoberg, Intensivvårdsavdelningen Ljungby

Faktaägare: Ann-Sofie Jansson sjuksköterska intensivvårdsavdelningen Växjö

**Detta PM gäller för patienter som betraktas som smittsamma.** Utdragna sjukdomsförlopp gör att patienten kan ha trak men inte vara smittsam längre. Beslut om när patienten inte betraktas som smittsam tas tillsammans med infektionsläkare enligt gällande riktlinjer. Icke-smittsamma behandlas enligt vanliga rutiner.

Skyddsutrustning vid vård av trakpatient med innerkanyl och slutet sugsystem.

Enligt [riktlinje från Vårdhygien](#)

- Visir eller skyddsglasögon
- Andningsskydd (FFP 3) eller mask
- Lång/kortärmat förkläde
- Handskar vid patientnära arbete

På känd Covidpatient ska innerkanyl **INTE** automatiskt rengöras 2 ggr/d som vid nuvarande rutin. **Innerkanylen avlägsnas endast vid trakstopp.**

Finns sekretproblem och risk för trakstopp på känd Covidpatient återgår rutinen till rengöring av innerkanylen 2 ggr/d efter ordination.

Trak med innerkanyl **UTAN** rengöring x2 används för att undvika att systemet delas med risk för aerosolspridning. Systemet kommer att delas vid byte av HME-filter, respiratorslang och sugsystem då traken inte kan klampas.

Gör så här vid byte:

1. Byte sker av två personal
2. Lägg en genomskinlig plastpåse under och över trak/filterområdet
3. Preoxygenera vb
4. Ställ respiratorn i standbyläge
5. Byt filter. Vid byte av slang/filterset förbered detta innan det gamla setet kopplas bort för att minska tiden för eventuell aerosolspridning med ”öppen” trak
6. Starta respiratorn
7. Efter filterbyte sluts plastpåsar runt det använda filtret och kasseras
8. Tänk på att rengöra och desinfektera berörda kontaktytor efter åtgärd.

## Observera

Används trak utan rengöring av innerkanylen finns en ökad risk för trakstopp på grund av krustbildning.

Vid trakstopp:

1. Försök suga nedanför rekommenderat sugmått (cm)/kanylstorlek
2. Larma läkare och SSK
3. Dra ut innerkanylen
4. Hämta extra trak (samma storlek + storleken mindre) och långt nässpekulum
5. Om man känner sig säker som SSK försök ventilerer ner stoppet med hjälp av andningsblåsa. tills läkare anländer. Använd enhandsfattning. Apparaturfilter är inte nödvändigt om man har skyddsutrustning för aerosolbildning.

Vid oavsiktlig dekanylering:

1. Larma Läkare och SSK
1. Kontrollera patientens andning
2. Försök hålla upp stomat genom att böja patientens huvud bakåt och sträck ut huden kring stomat
3. Flöda syrgas, 10 liter, mot stomat med syrgasslang eller syrgasmask
4. Om stomat drar ihop sig, för ned en grov sugkateter för att hålla stomakanalen öppen tills hjälp kommer
5. Förbered för att föra ned ny trakealkanyl genom att ha ny trak, nässpekulum och Xylocaingel till hands.

## Slutna sugsystem

**Slutna sugsystem för trak/tub har en hållbarhet på 12-72 timmar.**

Sugdjud vid slutet sugsystem på trak

Avläsning sker i det cirkelformade området närmast traken.

Trak stl. 7 = sugdjup 13 cm på slutet sugsystem för både trak och oraltub

Trak stl. 8 = sugdjup 14 cm på slutet sugsystem för både trak och oraltub

Trak stl. 9 = sugdjup 14 cm på slutet sugsystem för både trak och oraltub

Vid brist på slutet sugsystem för trak används sugsystem för oral tub.

Tejpa ev. skarven mellan trak och det slutna sugsystemet med en tygtejp som lätt kan öppnas vid brådskande fall. (Vik den yttersta kanten på tejp). Detta för att undvika slangläckage med aerosolbildning.

## Urträning:

All urträning ordinerar av läkare.

För att minska risken för aerosolbildning, hindra kontamination och förbrukning av slutna sugsystemet kan urträning ske i respirator på följande sätt:

Istället för att sätta på traknäsa minskar stödet från respiratorn till 0 i peep och 3 i ASB och behåller samma syrgastillförsel. Detta görs intermittent på samma sätt som vid vanlig urträning med traknäsa. Efteråt ställs respiratorn tillbaka på ordinarie inställning.

Med denna metod kan sugsystemet användas enligt rutin (12-72 tim)

Det kan bli nödvändigt, framförallt på slutet, att träna ut patienten på vanligt sätt och då får vi acceptera den aerosolbildning som sker. Då avslutas också behandling med slutet sugsystem och sugning sker på vanligt sätt för att minska risken för kontamination och förbrukning av sugsystem.

### Inhalationer

Använd Aeroneb.

### Talventil

Undvik helst talventil tills patienten bedöms smittfri

### Ordinarie rutiner vid trakvård gäller.

- Extra trakar och långt nässpekulum förvaras i patientens närhet/ sluss.
- Trakeostomat tvättas initialt med NaCl 2 ggr/d som tidigare, vid läkt stoma används vatten.
- Trak-kompressen byts 2 ggr/d och vid behov.
- Trakbandet byts var 3:e dag eller vid behov av två personal.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**