

INSTRUKTION

Delegeringsmaterial för trakeostomi i
Norrköpings Kommun

Framtagen av
Ssk i Norrköpings Kommun
Samråd med ssk
ÖNH (Öron-Näsa-Hals)

Utgåva
1

Ersätter
- - -

Godkänd och fastställd av
Medicinskt ansvariga

Fastställd
2014-02-15

Utvärderas
2015-02-01

Delegeringsmaterial för trakeostomi

Komplett material

Vård- och omsorgskontorets hälso- och sjukvård

Innehållsförteckning

Ordningsföljd vid delegering av ”Sugning vid trakeostomi”	3
Allmänt om delegering	4
Vad är delegering	4
Lagar och regler som styr delegering	4
Förtydligande av delegeringsförfarandet	6
Delegeringsbeslut	7
Allmänt om trakeostomi	9
Orsaker till trakeostomi	9
Olika trakealkanyler	10
Näsans funktion	11
Talventilens funktion	11
Följder av trakeostomi	12
Sugning av trakeostomerad patient (vuxen)	12
Innan sugningen påbörjas	12
Sugningen	13
Risker och observationer	14
Skötsel av trakeostomat	15
Tillvägagångssätt	15
Byte av kanylband	15
Urkuffning / kuffning av trakealkanyl	16
Akuta åtgärder	17
Oavsiktlig utdragning av trakealkanylen	17
Dokumentation	18
Referenser	19
Bilagor	
Signeringsblankett inför delegering av SUGNING I TRAKEOSTOMI	
Signeringslista för sugning i trakeostomi	

Ordningsföljd vid delegering ”Sugning av trakeostomi”

1. Teoretiskt material lämnas ut i förväg till delegat för instudering.
2. Genomgång av teoretiskt material:
 - Delegeringsförfarande
 - Allmänt om delegering
 - Allmänt om trakeostomi
3. Teoretiskt kunskapstest. Kontakta ansvarig enhetschef för hälso- och sjukvård (kommunen)/verksamhetschef (privata utförare) för kunskapstest och facit till kunskapstest.
4. Rättning av kunskapstest med individuell muntlig genomgång. För att få en delegering krävs alla rätt.
5. Signeringsblankett för sugning av trakeostomi lämnas ut.
 - Signeras av den blivande delegaten.
 - Undertecknas av den sjuksköterska som undervisat det teoretiska materialet.
6. Praktisk övning sker på brukare, utifrån det teoretiskt genomgångna materialet
 - Genomförs av delegat under uppsikt av en sjuksköterska.
 - Signeras vid varje tillfälle av närvarande sjuksköterska
7. Komplet signerad ”Signeringsblankett för sugning i trakeostomi” överlämnas till delegerande sjuksköterska (bilaga 1).
8. Delegeringsblankett undertecknas av sjuksköterska
9. Delegerings- och signeringsblanketterna nitas ihop och lämnas till enhetschefen för underskrift.
10. Enhetschefen skickar originalen av blanketterna till MAS.
11. Kopia på delegeringsblanketten lämnas till delegerad personal.
12. Eventuellt återkallande eller omprövning av delegering, utförs av delegerande sjuksköterska eller den som i verksamheten ansvarar för patientsäkerheten. Åtgärden utförs i samråd med verksamhetschefen.

Vad är delegering?

Utgångspunkten är alltid att den enskilde i första hand ska klara sin egenvård.

Med delegering avses att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen 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.

Sjuksköterska, Arbetsterapeut och Sjukgymnast är yrkesgrupper som kan delegera arbetsuppgifter inom respektive yrke.

Delegering vid trakeostomi

Enligt samverkansdokumentet *Hälso- och sjukvårdsuppgifter i särskilt boende, hemtjänst, rehabstöd och hemsjukvård* ska sugning av nedre luftvägar via trakeostomi utföras av läkare eller reellt kompetent sjuksköterska. I Norrköpings kommun ska delegering av sugning av nedre luftvägar via trakeostomi ses som ett undantag.

INNAN delegering får påbörjas ska primärsköterska kontakta Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska för att få bekräftat att sugning via trakeostomi får delegeras för aktuell brukare. Sugningen sker för att skapa fri luftväg som en akut åtgärd och kan delegeras till all omvårdnadspersonal, både till undersköterskor och vårdbiträden, OM det är förenligt med god och säker vård.

Innan delegering är möjlig ska en vårdplan upprättas av primärsjuksköterska i samråd med patient, eventuellt närstående och ansvarig läkare. Vårdplanen ska klart och tydligt beskriva den dagliga omvårdnaden 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*. Om enheten eller avdelningen har två brukare med trakeostomi, krävs en delegering per patient. Flyttar eller avlider patienten upphör den specifika delegeringen att gälla.

(Lokal anvisning)

Lagar och regler för delegering

Patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659

- Reglerar hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter.
- Hälso- och sjukvårdspersonal ska ge en sakkunnig vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

- ALL hälso- och sjukvårdspersonal bär själv ansvaret för hur han/hon fullgör sina arbetsuppgifter.
- 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.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården, SOSFS 2000:1 och SOSFS 2001:17

- Tydliggör vikten av säker läkemedelshantering
- Bestämmelser finns om ordination, iordningsställande, administrering, rekvisition och förvaring av läkemedel.
- Enhetschefen ansvarar för att lokala rutiner finns för säker läkemedelshantering.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering, SOSFS 1997:14

- Formell – Reell kompetens: Med delegering avses att någon som tillhör hälso- och sjukvårdens personal med formell kompetens för en medicinsk arbetsuppgift, överlåter denna till en annan person som har reell kompetens för uppgiften. Formell kompetens har person med legitimation för sitt yrke, läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut. Reell kompetens kan en person, undersköterska eller vårdbiträde, förvärva genom erfarenhet i sin praktiska yrkesverksamhet eller genom fortbildning.
- Arbetsledningen ansvarar för att den egna verksamheten uppfyller kraven på en god och säker vård.
- I kommunal hälso- och sjukvård ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska som svarar för patientsäkerheten. Vården ska vara av god kvalitet samt att delegering sker säkert för patienten.
- Delegering får endast ske om det är förenligt med god och säker vård.
- Huvudregeln är att överlåtande av arbetsuppgift inte får ske mot någons vilja
- Delegeringsbeslutet är personligt och kan inte överlåtas på någon kollega, det kan heller aldrig delegeras till en hel grupp.
- Den som delegerar en uppgift ska försäkra sig om att den som ska motta uppgiften verkligen har förutsättningar för att fullgöra den. Detta bör ske genom kontroll av de praktiska och teoretiska färdigheterna samt klargöra för uppgiftsmottagaren vilka kunskaper, både teoretiska och praktiska, som krävs för att kunna fullgöra uppgiften på ett fullgott sätt.

- Den som delegerar en uppgift ska fråga uppgiftsmottagaren om denne anser sig ha tillräcklig utbildning och erfarenhet för uppgiften.
 - Uppgiftsmottagaren ska upplysa om sin förmåga att fullgöra uppgiften.
 - Anser mottagaren att denne inte har tillräckliga kunskaper, får uppgiften inte delegeras.
 - Eventuellt återkallande eller omprövning av delegering, utförs av delegerande sjuksköterska eller den som i verksamheten ansvarar för säkerheten. Åtgärden utförs i samråd med verksamhetschefen.
- Blankett för delegering av hälso- och sjukvårduppgifter* hittas på intranätet under direktiv och instruktioner.

Förtydligande av Delegeringsförfarandet

För att få delegering på sugning i trakeostomi för omvårdnadspersonal inom Norrköpings kommun, ingår att få teoretisk och praktisk genomgång enligt följande:

Teoretisk genomgång:

Omvårdnadspersonal erhåller det teoretiska delegeringsmaterialet, av delegerande sjuksköterska, för instudering inför den teoretiska genomgången. Sjuksköterskan undervisar materialet för blivande delegater. Därefter gör omvårdnadspersonalen ett teoretiskt test som rättas av sjuksköterskan. När testet är rättat sker en muntlig genomgång, där delegaten har möjlighet att motivera/komplettera testet. För att få en delegering krävs alla rätt. Godkänd teori signeras på signeringsblanketten ”Sugning i trakeostomi” (bilaga 1).

Praktisk genomgång:

Omvårdnadspersonal ska praktiskt träna tillsammans med sjuksköterska, vid 3 tillfällen. Detta ska ske med minst 2 olika sjuksköterskor. Efter varje praktiskt moment ska muntlig utvärdering ges till omvårdnadspersonal för att diskutera vad som gick bra, mindre bra och vad man kan göra bättre nästa gång. Signeringsblanketten ”Sugning i trakeostomi” (bilaga 1) signeras efter varje träningstillfälle.

Vid det 3:e tillfället ska momentet genomföras HELT självständigt av omvårdnadspersonal, sjuksköterska ska endast bevaka. Godkänd praktisk träning signeras på signeringsblanketten ”Sugning i trakeostomi” (bilaga 1).

Efter godkänt teoretiskt test och 3 praktiskt genomförda moment signeras delegeringsblanketten. Detta görs av utsedd sjuksköterska som ansvarar för delegering vid sugning av trakeostomi.

Delegeringsbeslut för trakeostomi

Beslutet sker skriftligt på avsedd blankett för delegering i Norrköpings Kommun och följande ska framgå:

- Vem som uppgiften delegeras till samt personnummer, yrkestitel och arbetsplats samt den brukares namn och personnummer som delegeringen avser.
- Vilken uppgift 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”
 - Att kuffa ur trakealkanylen”
- Tiden för delegeringsbeslutets giltighet, högst ett år eller ett förutbestämt datum.
- Datum då beslutet fattades.
- Delegeringsbeslutet ska undertecknas av både den som delegerar och den som mottar delegeringen.
- 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 författning.
- Delegeringen upphör också att gälla om den som mottagit delegering byter arbetsplats eller slutar sin tjänst. Den ”förflyttas” heller inte över till nästa kollega som får tjänsten.
- Delegering för trakeostomi gäller endast för patienten som är namngiven på delegeringsblanketten. Det vill säga, om det finns två patienter på avdelningen med trakeostomi krävs två olika delegeringar, detta av säkerhet för hanteringen av trakeostomi. Flyttar eller avlider patienten upphör den specifika delegeringen att gälla.

- Verksamhetschef och medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) skall underrättas snarast om att delegering har skett.
- Originalen av delegeringsbeslutet skickas till MAS och arkiveras där i tre år.
- Förnyelse av delegering för trakeostomi innebär årlig genomgång av hela delegeringsmaterialet.

(Norrköpings Kommuns intranät – Regler för delegering...)
(Lokal anvisning)

TÄNK PÅ!

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.

Allmänt om trakeostomi

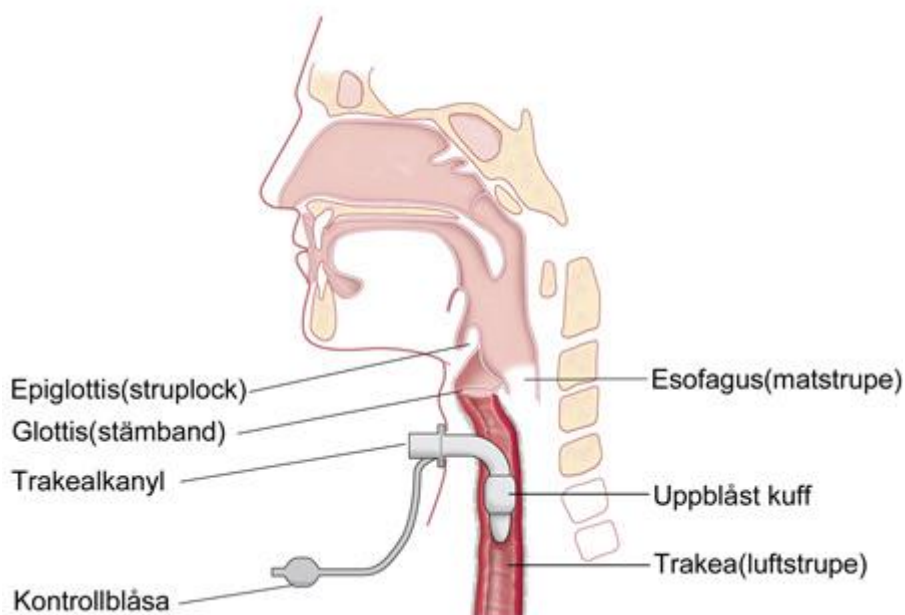


Bild 1: Översikt på kuffad trakealkanyl i övre luftvägarna
(Vårdhandboken – Trakeostomi, 2012)

Trakeotomi är när ett strupsnitt läggs på halsens framsida för att skapa fri luftväg. Öppningen kallas **trakeostomi** eller **trakeostoma**. För att passagen ner till luftstrupen ska hållas öppen används en **trakealkanyl**. Det finns olika sorters trakealkanyler i olika material och längder, den kan vara med eller utan kuff och den kan vara kopplad till en respirator, ha en ”näsa” eller en talventil.

(Vårdhandboken – Trakeostomi, 2012)

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

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

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

(Vårdhandboken – Trakeostomi, 2012)

Olika trakealkanyler

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

(Vårdhandboken – Trakeostomi, 2012)

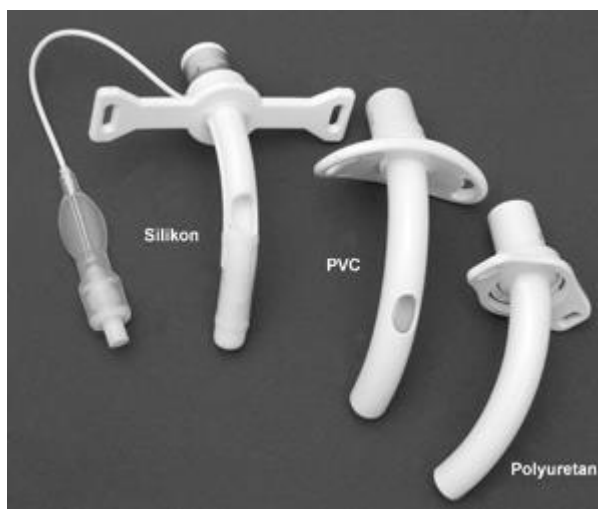


Bild 2: Exempel på trakealkanyl (Vårdhandboken – Trakeostomi, 2012)

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. Genom att kuffa ur trakealkanylen enligt ordination, så minimeras risken för tryckskador och slemanshopning. I regel samlas sekret ovanför kuffen, var beredd att suga slem när kuffen töms. Vissa trakealkanyler har möjlighet att aspirerar ut slem via en sugslang på trakealkanylen. Ansvarig läkare ordinerar mängden luft i kuffen.

(Vårdhandboken – Trakeostomi, 2012)

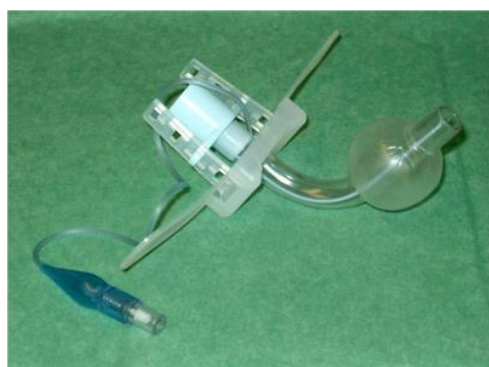


Bild 3: Exempel på trakealkanyl med kuff (Vårdhandboken – Trakeostomi, 2012)



Bild 4: Exempel på trakealkanyl med kuff och sugslang (Smiths medical, Portex® Tracheostomy Tubes)

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 för att man ska kunna prova om patienten kan andas utan trakeostomi.

(Vårdhandboken – Trakeostomi, 2012)

Trakealkanylen kan även ha en innerkanyl, ett löstagbart rör som sitter inskjutet i den yttre kanylen. För att minska risken att trakealkanylen blockeras av luftvägssekret kan innerkanylen tas bort och rengöras med hjälp av vatten och oparfymerad handdiskmedel.

(Vårdhandboken – Trakeostomi, 2012)

Näsans funktion



Bild 5: Exempel på Fukt-värmeväxlare TrachoPlusV (Onemed, 2013)

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.

(Vårdhandboken – Trakeostomi, 2012)

Talventilens funktion



Bild 6: Exempel på talventil (Vårdhandboken – Trakeostomi, 2012)

Talventil 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.

(Vårdhandboken – Trakeostomi, 2012)

OBS! SÄTT ALDRIG EN TALVENTIL PÅ EN KANYL SOM HAR UPPBLÅST KUFF OM KANYLEN INTE ÄR FENESTRERAD.

Det måste finnas en väg för utandningsluften upp mot stämbanden när man använder talventil. Vid användning av talventil ska patientens andning observeras så den inte blir ansträngd.

(Vårdhandboken – Trakeostomi, 2012)

Följder av trakeostomi

- Kommunikationsproblem – trakeostomi kan medföra att en del mister talförmågan helt. Detta ger en begränsad kommunikation som i sin tur kan leda till ångest, oro och obehag. Patienten kan känna isolering och får svårt att göra sig förstådd. För att underlätta kommunikationen kan anteckningsblock, bokstavstavla, pekbok eller dator användas som hjälpmedel.
- Nedsatt hostreflex – försämrad muskelkraft, smärta eller medvetlöshet kan vara orsak till att hostreflexen är nedsatt. Konsekvensen kan då bli en sekretansamling i luftvägarna som då kan behövas sugas ren.
- Risk för tryckskador – för högt tryck i kuffen kan medföra tryckskador.
- Försämrat luktsinne och smakupplevelse – trakeostomi leder till försämrat luktsinne samt försämrad smakupplevelse. Detta medför även en social förlust.
- Infektionsrisk – runt trakeostomat finns alltid bakterier från hudens normalflora. Därför bör 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 bör inspekteras regelbundet.

(Vårdhandboken – Trakeostomi, 2012)

Sugning av trakeostomerad patient (vuxen)

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

(Vårdhandboken – Sugning av luftvägar, 2012)

Innan sugningen påbörjas

- Kontrollera att sugen är rätt ihopsatt, detta ska vara förberett sedan tidigare sugning.
- Uppmana patienten att hosta – många kan självständigt få upp slem genom att hosta. Därför ska patienten alltid uppmanas att hosta innan sugning påbörjas.
- Mät längden på sugkatetern – Sugdjupet bör vara lika långt som trakealtuben + 1 centimeter. Tips! Fäst en tejpbit, som är lika lång som trakealtuben + 1 centimeter, på sängbordet i anslutning till sugen.

- Tillämpa basala hygienrutiner – tvätta händerna med tvål och vatten och använd handsprit. Använd handskar och skyddskläder såsom engångs plastförkläde eller skyddsrock. Ibland kan även stänkskydd t.ex. munskydd skyddsglasögon eller visir behövas.
- Vatten i sugflaska – för att underlätta rengöringen av sugflaskan efter sugning i trakealkanylen, bör det alltid finnas ca 1 cm vatten.
- Ta fram ett glas med vatten – används för att spola igenom sugslangen efter sugning.
- Kontrollera att all utrustning, som nämns ovan, finns till hands.
- **Informera patienten.**

(Vårdhandboken – Sugning av luftvägar, 2012)

Sugningen

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

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

- Sugkraften ska vara max 20 kPa (=0,20 bar). Vid lättblödande slemhinnor ska sugkraften vara något lägre.
- För ner sugkatetern utan sugkraft och utan att forcera.
- Dra upp sugkatetern, använd cirkulerande rörelser, med sugkraft på. Roterandet bidrar till att katetern inte suger sig fast och att den får med sig så mycket sekret som möjligt.
- Sug under högst 5- 10¹ sekunder.
- Låt patienten hämta andan innan sugkatetern förs ner igen. Sugkatetern förs endast ner en gång och kasseras efter det för att minimera risk för kontaminering. Samma sugkateter får endast föras ner mer än en gång då det är en akut livshotande situation¹.
- Dra handsken över sugkatetern innan den kastas efter sugningen.
- Spola igenom sugslangen med vatten från glaset.
- Ta fram en ny sugkateter och töm behållaren vid behov, så den är klar till att användas till nästa gång behovet uppstår. Ny sugkateter öppnas inte i förväg utan när det är aktuellt att suga¹.

(Vårdhandboken – Sugning av luftvägar, 2012) (Fotnot 1 Referens ÖNH)

Risker och observationer

- Syrebrist – vid för långvarig sugning kan patienten få för lite syre. Orsaken till detta är att luften sugs 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 eller droppas 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.

Skötsel av trakeostomat

Vid skötsel av stomat används ren teknik. Informera patienten vad som kommer att ske. Kompressen, så kallad slitskompress, byts vid behov eller enligt ordination, men minst en gång per dygn. För att undvika bakterie- och svampväxt ska huden runt stomat hållas ren och torr. Observera hudrodnad.

Vid byte av kanylband SKA alltid två personer, varav en sjuksköterska, hjälpas åt. Den ena ansvarar för att hålla kanylen på plats och den andra byter kanylbandet. Det vanligaste kanylbandet har kardborrefäste.

Efter omläggningen dokumenteras tecken på inflammation eller infektion såsom rodnad eller svullnad, samt även sekretmängd och färg på det.

(Vårdhandboken – Trakeostomi, 2012)

Tillvägagångssätt

- Fukta en ren kompress med natriumklorid¹ och tvätta runt stomat.
- Rengör, med tvål och vatten, patientens hals och nacke.
- Innan ny slitskompress sätt dit ska huden få torka ordentligt.
- Om kanylbandet ska bytas – klargör vem som gör vad, vem håller kanylen på plats och vem byter bandaget. När kanylbandet spänns ska det finnas plats för två fingrar mellan halsen och bandet.
- Inspektera, rapportera och dokumentera stomats utseende och eventuella förändringar.

(Vårdhandboken – Trakeostomi, 2012) (Fotnot 1 Referens ÖNH)

Byte av kanylband

Byte av kanylband är en sjuksköterskeuppgift och kan inte delegeras. Vid byte av kanylband SKA alltid en sjuksköterska närvara. Det ska alltid vara två personer som hjälps åt vid bytet, en som håller kanylen på plats medan den andra byter.

(Lokal anvisning)

Urkuffning / kuffning av trakealkanyl

Ta en ren spruta och aspirera försiktigt så all luft töms ur kuffen. Var beredd att suga rent vid urkuffningen då slem kan ha samlats över kuffen. Vid upptäckt av för mycket/lite luft i kuffen, dokumenteras detta i journalen. Tidsangivelse för hur länge kuffen ska vara tömd samt hur mycket luft den ska vara kuffad med, ska vara ordinerat av läkare och stå i vårdplanen. Efter urkuffningen fylls kuffen åter igen försiktigt med luft, enligt ordination. Kuffningen dokumenteras antingen i en signeringslista eller i journaltext.

(Vårdhandboken – Trakeostomi, 2012)

Urkuffning

Det ska alltid vara två personer med delegering track vid urkuffning, om urkuffning utförs av delegerad personal. Den ena kuffar ur och den andra suger samtidigt för att minimera risken för aspiration.

(Lokal anvisning)

Akuta åtgärder

I närheten av en trakeostomerad patient ska det ALLTID finnas:

- Sax
- 10-ml spruta
- Långt nässpekulum (alternativt peang eller hakar)
- Reservkanyl – Likadan kanyl som patienten redan har och eventuellt även en storlek mindre än vad patienten har.
- Bedövningssalva
- Sugkatetrar

Hinder i trakeostomin kan ge andnöd och motorisk oro.

Vid hinder, akut stopp

Gör så här:

- **Tillkalla hjälp, kollega/sjuksköterska/ambulans**
- Om trakealkanylen har en innerkanyl, ta ut den. Andas patienten så räcker det att sätta in en ren innerkanyl.
- Försök suga rent trakealkanylen
- Är luftvägen fortfarande blockerad, kuffa ur trakealkanylen (om den har kuff).
- Klipp av kanylbandet och ta ur kanylen.
- Håll trakeostomat öppet med hjälp av ett långt nässpekulum. Sug rent i luftstrupen och se till att hålla stomat öppet tills ambulans anländer.

Observera: Vid akuta situationer ska alltid beaktas vad som dokumenterats i vårdplan kring akuta åtgärder vid eventuellt andningsstopp och hjärtstillestånd.

Oavsiktlig utdragning av trakealkanyl

Om trakealkanylen åkt ur en liten bit, kontaktas sjuksköterska. Har hela kanylen dragits ur kontaktas omedelbart 112. I väntan på ambulans är det viktigt att hålla stomat öppet. Detta görs genom att använda nässpekulatet (alternativt peang eller hakar). Om möjligt sätt i en kort reservkanyl utan kuff (alla patienter ska ha en reservkanyl) eller använd t ex en avklippt grov sugkateter.

OBS! Reservkanyl får endast sättas i av sjuksköterska.

Dokumentation

Sugning av trakeostomi ska alltid signeras på brukarens signeringslista för ” Sugning i trakeostomi” (bilaga 2). Primärsköterskan dokumenterar i vårdplanen vad som anses normalt för patienten, det vill säga hur slemmet ser ut, andningsmönster, normal orsak till sugning. All sugning som anses vara avvikande för patienten ska rapporteras till sjuksköterska samt dokumenteras i journal.

Dokumentera orsak till sugning, eventuell skötsel och omläggning. Dokumentation görs även vid förändrat andningsmönster samt brukarens upplevelse av sugningen.

Syftet med signeringslistan är att primärsköterskan ska kunna ha en överblick över hur ofta patienten är i behov av sugning i trakeostomin.

Signeringslistan arkiveras i 3 år på enheten.

(Lokal anvisning)

Referenser

- Lokal anvisning. Upprättad i samråd med Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska i Norrköpings Kommun.
- Norrköpings kommuns intranät [webbplats]. *Regler för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter*. Tillgänglig via: <http://www.lio.se/pages/65067/Regler%20f%c3%b6r%20%20Delegering2012.pdf> Hämtad 2013-09-17.
- Onemed [webbplats]. *Fuktvärmeväxlare TrachoPlusV*. <http://www.onemed.se/Product/Product1.aspx?id=7570> (2013-04-23).
- Smiths medical [webbplats]. *Portex® Tracheostomy Tubes Cuffed Blue Line Ultra® Suctionaid*. Tillgänglig via: <http://www.smiths-medical.com/catalog/portex-tracheostomy-tubes/adult/blu/cuffed-blue-line-ultra-suctionaid-tracheostomy-tube.html>. Hämtad 2013-09-02.
- Socialdepartementet SFS 2010:659 [webbplats]. *Patientsäkerhetslag*. Tillgänglig via: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/?bet=2010:659 Hämtad 2013-02-13.
- Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 1997:14 [webbplats]. *Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård*. Tillgänglig vi: <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1997-14/> Hämtat 2013-02-13
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2000:1 och SOSFS 2001:17 [webbplats]. *Läkemedelshantering i hälso- och sjukvård*. Tillgänglig via:
- Vårdhandboken.se [webbplats] (2012-03-27). *Sugning av luftvägar*. Tillgänglig via: <http://www.varldhandboken.se/Texter/Utskriftssida/?pid=2117> Hämtat 2013-09-11.
- Vårdhandboken.se [webbplats] (2012-07-11). *Trakeostomi*. Tillgänglig via: <http://www.varldhandboken.se/Texter/Utskriftssida/?pid=1698> Hämtat 2013-09-11.



NORRKÖPING
VÅRD- OCH OMSORGSKONTORET

Signeringsblankett inför delegering av:
SUGNING I TRAKEOSTOMI

Delegatens namn: _____ Personnummer: _____

Patientens namn: _____ Personnummer: _____

Delegeringsförfarande

För att få delegering på sugning av trakeostomi för omvårdnadspersonal inom Norrköpings kommun, ingår att få teoretisk och praktisk genomgång enligt följande:

Teoretisk genomgång:

Omvårdnadspersonal erhåller det teoretiska delegeringsmaterialet, av delegerande sjuksköterska, för instudering inför den teoretiska genomgången. Sjuksköterskan undervisar materialet för blivande delegater. Därefter gör omvårdnadspersonalen ett teoretiskt test som rättas av sjuksköterskan. När testet är rättat sker en muntlig genomgång, där delegaten har möjlighet att motivera/komplettera testet. För att få en delegering krävs alla rätt. Godkänd teori signeras på signeringsblanketten ”Sugning av trakeostomi”.

Praktisk genomgång:

Omvårdnadspersonal ska praktiskt träna, tillsammans med sjuksköterska, vid 3 tillfällen. Detta ska ske med minst 2 olika SSK. Efter varje praktiskt moment ska muntlig utvärdering ges till omvårdnadspersonal för att diskutera vad som gick bra, mindre bra och vad man kan göra bättre nästa gång. Signeringsblanketten ”Sugning av trakeostomi” signeras efter varje träningstillfälle.

Vid det 3:e tillfället ska momentet genomföras HELT självständigt av omvårdnadspersonal, SSK ska endast bevaka. Godkänd praktisk träning signeras

Efter godkänt teoretiskt test och 3 praktiskt genomförda moment signeras delegeringsblanketten. Detta görs av utsedd SSK som ansvarar för delegering vid sugning av trakeostomi.

Teoretisk genomgång av delegeringsmaterial.

SSK-sign	

Praktisk genomförd sugning av trakeostomi. Genomförs vid tre olika tillfällen, tillsammans med minst två olika sjuksköterskor. **OBS! 3:e gången självständigt.**

	1:a gången	2:a gången	3:e gången
SSK-sign			

Jag anser mig ha fått tillräcklig utbildning och erfarenhet för att på ett säkert sätt genomföra sugning av trakeostomi

Underskrift: _____

