Planering inför dekanylering på vårdavdelning

JA

1. Kuffa ur trakealkanylen
   - klarar patienten sig utan kuff?

NEJ → 11. Utred varför
- ventilatorbehov?
- risk för kraftig blödning?
- aspiration? (remiss till logoped, anpassning av trakealkanyl)
- börja om vid steg 1 efter bedömning

2. Byt till trakealkanyl utan kuff
   - bedöm teknik för kanylbyte (ledare?) och placering av patient
   - sug och Carlenshakar ska finnas tillgängliga

3. Testa röstventil
   - klarar patienten röstventil?

NEJ → 8. Fiberskopera luftväg
- föreligger luftvägshinder?

→ 9. Ja – utred/avvakta
- vid konsultuppdrag diskutera med PAL och be om ny remiss för bedömning av luftväg inom bestämd tidsram

→ 10. Nej – anpassa trakealkanyl
- byt till en storlek mindre trakealkanyl eller fenestrerad trakealkanyl
- gå vidare till steg 3

4. Proppa trakealkanylen
   - klarar patienten att andas förbi trakealkanylen?

5. Proppa trakealkanylen i 24 timmar
   - flytta ordinerade inhalationer och andningsgymnastik till övre luftvägar
   - har trakealkanylen varit proppad i 24 timmar utan problem?

NEJ → 7. Fiberskopera luftväg
- föreligger luftvägshinder?
- kontakta fysioterapeut för sekretmobilisering / andningsgymnastik

6. Dekanylera
   - ha tillgång till trakealkanyl, sug och Carlens hakar under 2 dygn
   - informera: vid akut luftvägshot, avlägsna omläggningsmaterial över stomat, sug rent vid stomat och i övre luftväg, håll upp stomat med Carlenshakar o/e långt nässpekulim, invänta jour.