

Håndbok - Stell og behandling av trakeostomerte pasienter - Kir. senger 3A

Side 1 av 12

 Dokument ID:
II.SOK.KSK.3A.2..3-2

 Godkjent dato:
28.10.2024

 Gyldig til:
28.10.2025

 Revisjon:
7.04

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

OMFANG

Prosedyren gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere, og omhandler pleie til pasienter med tracheostomi.

ANSVAR

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Ansvarlig pleier sørger for at prosedyren blir fulgt, og at dokumentasjon noteres i pasientens journal.

HENSIKT

- Å sikre faglig forsvarlig sykepleie/behandling og dokumentasjon, slik at dette blir ivaretatt etter krav i interne retningslinjer/prosedyrer.
- Sikre at pasienter med tracheostomi som er innlagt ved kirurgisk avdeling får en riktig og forsvarlig sykepleie og behandling. Vi skal forebygge infeksjoner og sikre frie luftveier.

Oversikt over ansvarlige personer

Epikrise	Lege
Plan for kontroll/ oppfølging	Lege
Resepter på aktuelle medikamenter, hjelpemidler og ernæring	Lege
Sett opp behandlingsplan over prosedyrer/ rutiner	Pasientansvarlig sykepleier
Fysioterapi plan	Ansvarlig fysioterapeut
Opplæring av pasient, pårørende og kommune	Pasientansvarlig sykepleier, i samarbeid med fagsykepleier
Legge ved/ renskripe oversikt over aktuelt forbruksmateriell og hvor bestille.	Pasientansvarlig sykepleier + BHM
Tilgang/ opplysning om behandlingslinje på nett	Pasientansvarlig sykepleier

Innhold

1.0 Informasjon	3
1.1 Definisjon	3
1.2 Årsak	3
1.3 Postoperative sykepleie og observasjoner	3
1.4 Behandlingsprinsipper ved tracheostomi	3
1.5 Smerter	3
1.6 Ernæring	3
1.7 Personlig hygiene (dusj)	4
2.0 Kanyler	4
2.1 Inner- og ytterkanyle	5
2.2 Kanyle med cuff	5
2.2.1 Lufting av Cuff (Når pasienten har det)	5

Dokument-id:
II.SOK.KSK.3A.2..3-2

 Utarbeidet av:
Kathrine Stadheim Berntsen

 Fagansvarlig:
Anders Torp

 Godkjent dato:
28.10.2024

 Godkjent av:
Mette Christine
Emanuelsen

 Revisjon:
7.04

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

2.3 Fenestrert kanyle	5
3.0 Klargjør rom før pasienten kommer	6
4.0 Stell av Tracheostomi	6
5.0 Rengjøring av innerkanyle.....	7
6.0 Skifte kanylebånd	7
8.0 Fukting av luftveier	7
8.1 Kunstig nese	7
8.2 Forstøver og bruk	8
8.3 Oksygenbehandling.....	8
9.0 SUG av kanylen	8
10.0 Hva gjør jeg ved	9
10.1 ... Blødning?.....	9
10.2 ... Sekretpropp eller pusteproblemer?	9
10.3 ... Kanylen falt ut?.....	10
10.3.1 Pasienter i risiko	10
11.0 Sett inn/Bytte kanyle	10
12.0 Utskrivelse.....	11
12.1 Kriterier for utskrivelse	11
12.2 Utstyr ved utskrivelse.....	11
12.3 Akuttveske	11
13.0 Vedlegg	12
- Skjema ved utskrivelse	12
- Sjekkliste for opplæring	12
- Flytskjema ved pusteproblemer.....	12
- Informasjon til pasienter med tracheostomi	12

 SØRLANDET SYKEHU	Håndbok - Stell og behandling av trakeostomerte pasienter - Kir. senger 3A				Side: 3 Av: 12
	Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..3-2	Utarbeidet av: Kathrine Stadheim Berntsen	Fagansvarlig: Anders Torp	Godkjent dato: 28.10.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelson

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

1.0 Informasjon

1.1 Definisjon

Tracheostomi er en ny pustevei gjennom halsen. Det lages en åpning (stoma) fra forsiden av halsen og inn i luftrøret (trachea). Den lages som regel i full narkose, og det settes inn en kanyle som pasienten skal puste igjennom.

1.2 Årsak

- Langvarig intubasjon etter operasjon
- Brannskade
- Svulster/strålebehandling
- Falsk krupp/betennelse i strupelokket
- Skade på luftrøret/ytre traume
- Fremmedlegemer
- Store kirurgiske inngrep i munn og halsområde
- Betennelse i strupelokket
- Misdannelser

1.3 Postoperative sykepleie og observasjoner

- Blødning fra stoma
- Hevelse rundt halsen - observer at båndet ikke blir for stramt eller løst.
- Smerter
- Være obs på at kanylen ikke tettes grunnet slim eller blodkoagler.
- Pasienten skal ha hyppig tilsyn
- Bruke NaCl-forstøver ofte.
- Suging av slim kan også bli nødvendig den første tiden.
- Lett blodtilblandet slim er ikke unormalt. Det kan være tegn på irritasjon i luftrøret, eller tørre slimhinner.

1.4 Behandlingsprinsipper ved tracheostomi

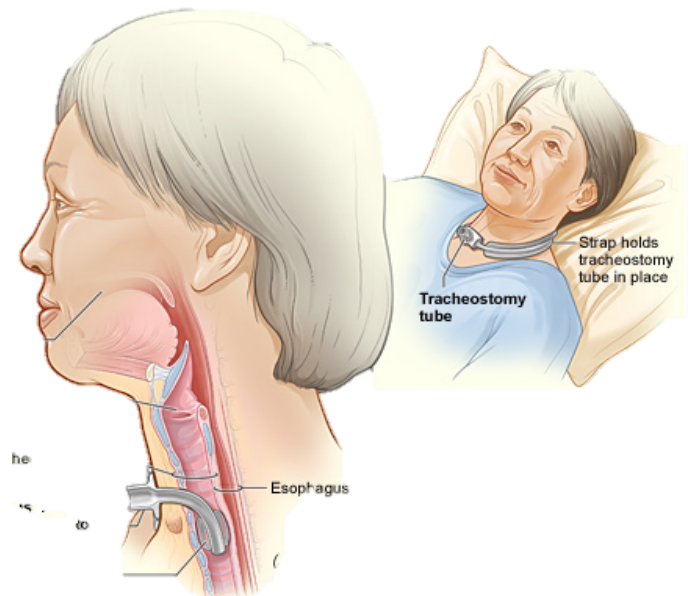
- Trygging
- Sørge for frie luftveier
- SUG
- Fukting av slimhinner
- Stomastell
- Stell av trachealkanyle

1.5 Smerter

Smertestillende medikamenter kan være nødvendig de første dagene postoperativt. I tiden etter innleggelse av kanyle, kan pasienten oppleve smerter i operasjonssåret, ved stell av stoma og skifte av splittkompress.

1.6 Ernæring

Pasienten kan vanligvis spise mat dagen etter operasjonen. Sjekk med legen om det er andre bestemmelser. Ved mye slim bør mat som øker slimproduksjonen unngås. Et eksempel på dette er melkeprodukter. Alle pasientene med tracheostomi, skal ha tilsyn av ernæringsfysiolog.



 SØRLANDET SYKEHU		Håndbok - Stell og behandling av trakeostomerte pasienter - Kir. senger 3A			Side: 4 Av: 12
Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..3-2	Utarbeidet av: Kathrine Stadheim Berntsen	Fagansvarlig: Anders Torp	Godkjent dato: 28.10.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 7.04

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

Det er viktig å tenke på at luftstrømmen vil ikke lenger passerer gjennom nesene, hvor luktesansen befinner seg, kan lukteevnen bli derfor nedsatt. For mange er smaksfølelsen er nært knyttet til lukten, så også smaksevnen blir noe nedsatt. I noen tilfeller kan dette gå ut over gleden ved god mat og drikke. I noen tilfeller legges det ned ernæringssonde eller pasienten får PEG. Det er avhengig av om det er skade på trachea, fare for aspirasjon eller/og om det er behov for å avlaste svelg. Selgetest utføres av Ergoterapeut. Se prosedyre: [SVELGEFUNKSJON OG TRACHEALKANYLER. RETNINGSLINJER.](#)

Følg prosedyre for ernæringssonde:

- [Ernæringssonde, stell, nedlegging og fjerning, Med.avd. SSK](#)
- [Ernæring- Oppstart sondeernæring- voksne pasienter- SSHF](#)
- [Ernæring - Reernæring - Forebygging av reernæringssyndrom - voksne - SSHF](#)

Følg prosedyre for PEG:

- [PEG-sonde, informasjon til avdelingen Med.avd.,SSK](#)

1.7 Personlig hygiene (dusj)

Informert pasienten om å være påpasselig med at vann ikke kommer ned i kanylen. Det er ikke farlig, men kan provosere en kraftig hoste. Det finnes ikke noe hjelpemiddel for å hindre vann i kanylen. Pasienten må derfor selv være bevisst på å ikke sette vannstrålen mot kanyleområdet. Når pasienten dusjer med kunstig nese, kan filteret trekke til seg vann og pasienten kan kjenne at det blir tyngre å puste. Varm damp i ett lite rom, kan også medføre at det blir litt tyngre å puste. Det kan derfor være lurt å fjerne kunstig nese og heller bruke taleventil, om pasienten har det tilgjengelig. Obs! Enkelte kanylebånd krymper når de blir våte.

2.0 Kanyler

Det finnes flere typer kanyler. Legen avgjør hvilken kanyle pasienten skal ha.

Vi bruker hovedsakelig portex BLU eller portex Bivona. Kanylene er laget av ett materiale som reduserer risikoen for skade på bronkial slimhinne og veggskade. Alle kanylene har en standard diameter i koblingspunkt, slik at tilleggsutstyr passer.



Portex BLU Kanyle



Portex Bivona Kanyle

Portex Blue Line Ultra (BLU) er laget av et materiale som er fast ved innsetting, for så å forme seg etter pasientens øvre luftveier ved kroppstemperatur. Kanylen leveres med innerkanyler.

Portex Bivona er en silikon kanyle. Det gjør den ekstra myk og fleksibel. Den kan renses og steriliseres på nytt for å kunne brukes om igjen hos samme pasient opp til 10 ganger.

Om pasienten har en annerledes anatomi i trachea, kan det være aktuelt med en spesialdesignet kanyle. Lege må da ta kontakt med leverandør og for tilpassing og valg av kanyle.

		Håndbok - Stell og behandling av trakeostomerte pasienter - Kir. senger 3A			Side: 5 Av: 12
Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..3-2	Utarbeidet av: Kathrine Stadheim Berntsen	Fagansvarlig: Anders Torp	Godkjent dato: 28.10.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 7.04

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

2.1 Inner- og ytterkanyle

Kanyler er vanligvis doble, dvs. at de har en indre (innerkanyle) og en ytre kanyle (ytterkanyle), noe som letter renholdet. **Innerkanylen** tas ut etter behov og skylles/renses. Ved bruk av innerkanyle kan denne raskt tas ut ved sekretstagnasjon eller slimpropp i kanylen. Med hver trachealkanyle følger det 2 innerkanyler som kan byttes på. Innerkanyler kan også bestilles separat dersom pasienten mister en av innerkanylene. Det er viktig at kanylen ikke renses i Hydrogenperoksid, da det ødelegger materialet til kanylen.

2.2 Kanyle med cuff

Cuff er en liten ballong som ligger rundt nedre del av kanylen. Denne kan blåses opp ved bruk av en sprøyte, og vil da gi et noenlunde lukket system som reduserer risikoen for aspirasjon av blod eller slim. Det brukes cuff som oftest bare den første tiden etter inngrepet. Legen avgjør når cuffen skal deflateres og når det eventuelt skal byttes til en kanyle uten cuff, oftest etter noen dager, eller når pasienten ikke lenger er i risiko for blødning i øvre del av trachea.

Kanyle med blå fyllingsport indikerer at dette er aircuff, den fylles med luft. Kanyle med TTS cuff (silikon) er den eneste fylles med **sterilt vann**. Denne er blank/hvit og ligger tett til tuben når den er deflatert.



2.2.1 Lufting av Cuff (Når pasienten har det)

Det er viktig at cuffen luftes (fjerner luft i cuffen) for å få vekk slim og blod som kan ha lagt seg over ballongen og for å forebygge trykksår i luftveiene.

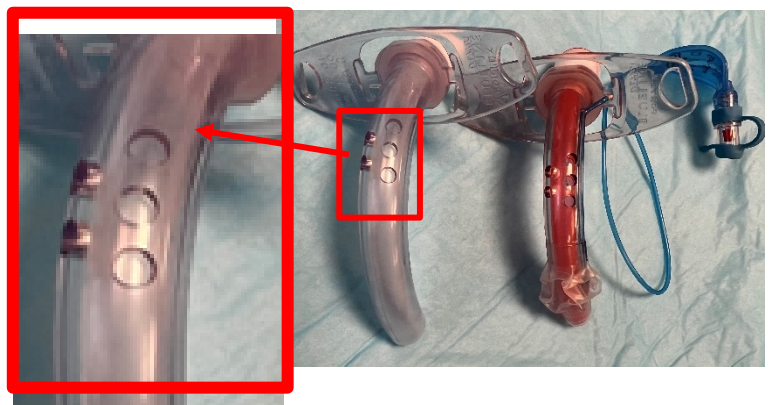
Dette gjøres x 1-2 per vakt, helst ifm stell av kanylen. Luften skal være ute i ca. 15-20 min hver gang. Cuffen inneholder vanligvis 5-10 ml luft, dette forordnes av legen.

Fremgangsmåte:

1. Utfør håndvask
2. Ta på hansker/smittefrakk
3. Trekk ut luften av cuffen. Når cuffen trekkes sammen vil ekspektorat som ligger over falle ned i luftrøret. Dette medfører hoste hos pasienten. Om pasienten hoster kraftig, kan det være nødvendig å sette inn luft igjen til hosten roer seg.
4. Hjelp pasienten med komprimerer, evt SUG for å fjerne ekspektoratet.

2.3 Fenestrert kanyle

Fenestrert kanyle vil si hull i «svingen» på kanylen og innerkanylen. Dette gir luft anledning til å slippe igjennom opp til strupehodet med stemmebåndene. Pasienten får da frem en bedre stemme og det er lettere å prate ved lengre samtaler. Legen bestemmer når pasienten er klar for en fenestrert kanyle. I kanylesettet får pasienten med en innerkanyle med fenestrering og en uten.



 SØRLANDET SYKEHU	Håndbok - Stell og behandling av trakeostomerte pasienter - Kir. senger 3A				Side: 6 Av: 12
	Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..3-2	Utarbeidet av: Kathrine Stadheim Berntsen	Fagansvarlig: Anders Torp	Godkjent dato: 28.10.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

3.0 Klargjør rom før pasienten kommer

En pasient med tracheostomi trenger en del nødvendig utstyr på pasientrommet. Ved mulighet bør pasienten ha enerom den første tiden. Utstyr som klargjøres før pasienten kommer til posten:

- Heng opp **flytskjema** – prosedyre ved puskevansker hos tracheostomerte. Henges over pasientens seng.
- Ekstra kanyle** (samme størrelse som pasienten har).
- Spriketang** – i tilfelle kanyle faller ut
- Ferdig tilkoblet **sug og sugekateter**
- NaCl 500 ml** til skylle av SUG etter bruk.
- Saks** (hvis båndet må klippes opp i akutte situasjoner)
- Utstyr til **oksygenbehandling** på kanyle. Det er viktig å huske at pasienten ikke lengre puster gjennom munn, O2 behandling gis derfor over stoma.
- Utstyr til vask og rens av innerkanyle:**
 - ◇ Steril bolle
 - ◇ NaCl 0,9%
 - ◇ Sterile kompresser til oppbevaring av innerkanyle som ikke er i bruk
 - ◇ Trachi-Swab rensesvaber til kanyle
- Kunstig nese** til kanylen/taleventil
- Forstøversett**–til fukting av slimhinner eller administrering av medikamenter for slimoppløsning.
- Usterile **kompresser**
- Plastpose** til nattbordet
- Hansker, stellefrakk og munnbind til stell ved fare for spytt.
- Sterile splittkompresser**, evt Metallinekompresser om pasienten har sår parastomal hud.
- Pussbekken og cellostopp

4.0 Stell av Tracheostomi

Kanylen og huden rundt stoma må stelles daglig, morgen og kveld. Hensikten med stell er å opprettholde trakeostoma sin størrelse, forhindre hudirritasjon, hudinfeksjon samt redusere risikoen for bakteriell kolonisering og infeksjon i luftveiene. Kompressen skal ikke være fuktig, og derfor må skiftes x fler for å unngå sår hud. Alt utstyr skiftes x 1 daglig.

Utstyr til stell:

- Låsbar tang
- NaCl
- Tupfere eller kompresser (5 x 5 cm) og bomullspinner
- Splittkompress, vurder splittkompress med sølv.
- Evt. nytt kanylebånd
- Bruk stellefrakk, hansker og munnbind.

Fremgangsmåte (Ren prosedyre):

- Utfør håndhygiene før og etter stell, ta på munnbind og hansker.
- Informer pasienten om prosedyren
- Fjern den gamle splittkompressen og rengjør huden rundt stoma med NaCl og kompresser. La det lufttørke. Ved rød hud: bruk vannavstøtende salve (f. eks Sinksalve) eller cavilon
- Ny splittkompress legges mellom kanyle og hud. Bruk en arteriepinsett for å lirke den nye kompressen rundt kanylen og under båndet.

 SØRLANDET SYKEHU	Håndbok - Stell og behandling av trakeostomerte pasienter - Kir. senger 3A				Side: 7 Av: 12
	Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..3-2	Utarbeidet av: Kathrine Stadheim Berntsen	Fagansvarlig: Anders Torp	Godkjent dato: 28.10.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelson

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

Observasjoner

- Huden, hevelse, sårkanter, skorper eller tegn på infeksjon. Dokumenter eventuelle funn i behandlingsplanen.

5.0 Rengjøring av innerkanyle

Pasienter med trachealkanyle må få rensed innerkanyle etter behov – avhengig av mengden sekret (dette kan bli flere ganger pr. vakt). Regelmessig rensing bidrar til å hindre at slimet tørker inni innerkanyle.

Rensing av kanyle:

1. Utfør håndhygiene. Bruk hansker.
2. Vri innerkanyle i riktig retning og dra den rett ut.
3. Innerkanyle skylles gjennom med NaCl.
4. Dersom slimet er seigt eller størknet, kan kanyle legges i en steril bolle med NaCl.
5. Bruk rensesinner til kanyle for å vaske gjennom kanyle dersom slimet ikke løsnar.
6. Sett innerkanyle på plass i kanyle, sjekk at den sitter ordentlig.
7. Sett på taleventilen hvis pasienten bruker det.

Innerkanyle som ikke er i bruk, pakkes inn i steril kompress og legges på egnet sted på pasientrommet (i en ren bolle etc).

6.0 Skifte kanylebånd

Kanylebåndet er en sikkerhet for at kanyle skal sitte på plass og pasienten må ha det på hele tiden. Det skal skiftes ved behov, for eksempel om det er fuktig/vått eller om det blir skittent.

Det skal være plass til to fingre mellom bånd og hals. Pass på at det ikke blir for stramt eller løst.

Ved skift av kanylebånd den første uken bør det være 2 personer som deltar i prosedyren. En som holder mens den andre legger på nytt bånd. Pasienten har lett for å hoste når kanyle berøres.



8.0 Fukting av luftveier

8.1 Kunstig nese

Normalt varmes luften opp til ca. 34 grader, når den passerer gjennom nesen til lungene. Hos tracheostomerte trekkes luften inn gjennom kanyle, den vil derfor være kald og tørr. Dette kan føre til irritasjon av slimhinnene i trachea, som reagerer med å lage slim. Problemet kan minskes ved å bruke et HME-filter ("Heat & Moisture Exchange"), eller kunstig nese, samt å rengjøre innerkanyle ofte. Filteret fukter og varmer luften, og hindrer også støv og forurensing i luftveiene. Den bør derfor brukes av alle pasienter. Filteret kan raskt gå tett på grunn av slim og bør derfor byttes hvert døgn. Det skal kastes etter bruk. Vi har også en taleventil som fungerer som filter, og bidrar til at pasienten kan snakke. I ventilen er det en silikonmembran som legger seg opp mot "taket" av ventilen ved innånding og tetter ved utånding slik at luften blir presset oppover i trachea og gjennom stemmebåndene. I pakningen følger det med ekstra deksel hvis det er behov for O2 og ett kosmetisk deksel.



		Håndbok - Stell og behandling av trakeostomerte pasienter - Kir. senger 3A			Side: 8 Av: 12
Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..3-2	Utarbeidet av: Kathrine Stadheim Berntsen	Fagansvarlig: Anders Torp	Godkjent dato: 28.10.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelson	Revisjon: 7.04

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

8.2 Forstøver og bruk

Saltvannsforstøver er den mest effektive metoden for å fukte luftveier og hjelpe pasienten å løse opp slim.

Forstøver: (Se bilde av for utstyret er satt sammen →)

- Gis på kanylen ved behov, i begynnelsen kan det være behov for ett intervall på hver 2. -3. time basert på hvor mye slim pasienten har.
- Ved kanyle med Cuff: Cuff skal være blåst opp ved bruk av forstøver
- Forstøversett og kanyleforlenger (trekkspillstykke) byttes x 1 per dagvakt. Skylles i sterilt vann etter bruk.



8.3 Oksygenbehandling

Ved behov kan O2 kobles de fleste kunstige neser eller taleventilen. Om ikke det er tilgjengelig legges maske over stoma. O2 behandling er tørr luft, det skal derfor alltid være ett filter over stoma når o2 administreres.

9.0 SUG av kanylen

Hensikten med sug i kanylen er å fjerne sekret. Pasienter med god hostekraft oppfordres til å forsøke og få opp så mye slim som mulig, pleiepersonell kan da holde sugekateter ved kanyleåpningen. Om pasienten ikke klarer det selv, kan det være behov for sug i kanylen.

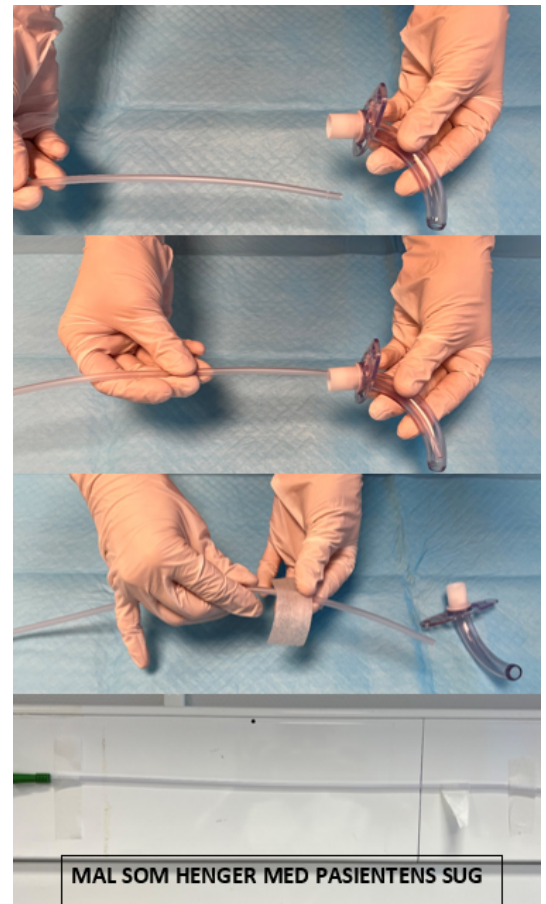
OBS! Suging forbi kanylen kan irritere slimhinnene, og føre til mer slim, evt skade på slimhinnene. Det kan derfor være lurt å lage en MAL på ett sugekateter som henger over sengen eller ligger ved suget. Mal lages ved å måle kanylens lengde med ett rent sugekatet. Marker med en tape på sugekateteret- Det er for å vite hvor langt kateteret kan føres inn i kanylen, før det vil komme til pasientens slimhinner. Se bilde →

Utstyr ved SUG:

- Rene hansker
- Stellefrakk
- Evt. Munnbind
- Klargjort og testet sug med sugeslange med fingerkontroll.
- Sugekateter
- Beholder med sterilt vann til å fukte sugekateter med og til å skylle gjennom sugeslangen med, etter sugeprosedyren.

Fremgangsmåte (Ren prosedyre):

- Utfør håndhygiene
- Informere pasienten om prosedyren
- Pasienten skal helst sitte oppreist, og med god støtte i ryggen.
- Før sugekateter inn i kanylen, aktiver sug når kateteret trekkes tilbake. Aktiver vakuum periodevis, dra opp kateteret i en roterende bevegelse mellom fingrene, slik at man får med mest mulig slim.



 SØRLANDET SYKEHU	Håndbok - Stell og behandling av trakeostomerte pasienter - Kir. senger 3A				Side: 9 Av: 12
	Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..3-2	Utarbeidet av: Kathrine Stadheim Berntsen	Fagansvarlig: Anders Torp	Godkjent dato: 28.10.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelson

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

- Ikke sug lenger enn 5-10 sekunder om gangen, da dette kan føre til ubehag/tungpust.
- Sugekateteret kastes etter hvert sug, ha flere sugekaterer klare.
- Skyll gjennom slangen med sterilt vann mellom sugingene hvis mye og seigt sekret og etter endt suging.
- Selve sugeslangen som er koblet til kolben, skiftes x 1 per dagvakt.

Observasjoner

- Pasientens ansiktsfarge.
- Pasientens pust.
- Sekretets farge, mengde, konsistens.
- Tøm sugekolben om mengden på kolbe overstiger 500ml, ellers vil ikke suget fungere optimalt.

Feilsøking- hvis suget ikke fungerer

- Sjekk om lokket til sugekolben sitter ordentlig på.
- Er kolben full?
- Sjekk at alle slanger og koblinger sitter der de skal.
- Er det mye tykt slim i sugeslangen? Sug igjennom med sterilt vann.

10.0 Hva gjør jeg ved

10.1 ... Blødning?

Ved blødning fra kanylen er det viktig å skille mellom blødninger over og under kanylen. Kommer blødningen fra nese/munn/svelg eller under kanylen? Hva gjør du?

- Tilkall vakthavende lege
- Ved en blødning over kanylen som renner ned i luftveien er første tiltaket å øke cufftrykket (hvis pasienten har kanyle med cuff) for å sikre frie luftveier.
Ved fenestrert ytterkanyle: sett inn ufenestrert innerkanyle.
- Sug i kanylen og eventuelt i nese/munn.
- Hjelp pasienten opp i sittende stilling i sengen/hev hodeenden.
- Observer vitale tegn og administrer O2 ved behov.
- Ved stor og alvorlig blødning, tilkall stansteam, i tillegg til lege
- Det er vanlig med blødning i hudkantene i operasjonsområdet. Unngå å suge i sårkantene rundt kanylen de første timene, for å unngå ytterligere blødning.

10.2 ... Sekretpropp eller pusteproblemer?

Ved sekretpropp i kanylen vil pasienten fort få panikkfølelse, bli engstelig. De kan få kliniske symptomer som blek hudfarge, kaldsvette og lav Spo2.

Tiltak:

- Ta ut innerkanyle og sug pasienten i trakealkanyle
- Observer slimet (farge og konsistens), er det behov for forstøver for å løse opp sekretet?
- Hvis det ikke går og kanylen er helt tett – kontakt ØNH-lege. Det kan være aktuelt å vurdere og skifte ut trakealkanyle med reservekanyle – evt mindre kanylestørrelse og uten cuff. Hvis trakealkanylen m/cuff er tett –husk å deflatere cuff før man løsner kanylebånd og trekker den ut.
- Husk å observere pasientens klinikk (hvordan har pasienten det?)

 SØRLANDET SYKEHU	Håndbok - Stell og behandling av trakeostomerte pasienter - Kir. senger 3A				Side: 10 Av: 12
	Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..3-2	Utarbeidet av: Kathrine Stadheim Berntsen	Fagansvarlig: Anders Torp	Godkjent dato: 28.10.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

10.3 ... Kanylen falt ut?

Dersom kanylen disloserer de første 7-10 dagene etter at trakeostomien er anlagt krever dette at frie luftveier sikres umiddelbart. Når disse 7-10 dagene har gått er stomaet mer etablert og situasjonen mindre kritisk så lenge pasienten får luft.

Alle pasienter med trakeostomi og trakealkanyle skal ha en reservekanyle i samme størrelse og én i en størrelse mindre tilgjengelig i akuttveske (se Akuttveske).

Akuttveske skal alltid følge pasienten der han/ hun er.

Om kanylen faller ut, sett inn spriketang i stomachull og tilkall hjelp. Spritetangen holder hullet oppe. Mens en person trykker pasienten og holder spriketangen, må en annen tilkalle lege og klargjøre utstyr for å sette inn ny kanyle. Se eget punkt 11.0 «[Sett inn/bytte kanyle](#)».

10.3.1 Pasienter i risiko

Om pasienten er forvirret, i delirium eller får lett panikk, bør tiltak iverksettes for å minske risikoen for dislosert kanyle. Det kan gjøres ved at:

- Kanylen sutureres fast i huden hos risikopasienter. Den bør være suturert til pasienten ikke lengre er i risiko. Det er viktig at den parastomale huden ivaretas og at personell observerer huden rundt for blødning, tegn til infeksjon eller trykksår.
- Kanylebåndet skal sitte godt med plass til en-to fingre mellom kanylebåndet og huden. Kanylebåndet kan eventuelt suppleres med et bomullsband.
- Hyppig skift av innerkanyle for å hindre slimpropper.

11.0 Sett inn/Bytte kanyle

Utstyr ved kanyleskift:

- Ny kanyle
- Xylocain
- 10 ml sprøyte
- Skiftesett
- Sterilt vann
- Kanylebånd
- Klorhexidin

Hvis pasienten ikke kan puste uten kanyle, skal man ikke vente på lege for å utføre prosedyren

- Den som er hos pasienten må prøve å få inn ny kanyle.
- Pasienten bør ligge i ryngleie eller sitte lett bakoverlent i forbindelse med kanyleskifte.
- Smør et tynt lag med Xylocain eller NaCl 0,9 % langs kanyle og cuff, og smøre et tynt lag Xylocain rundt tracheostoma- kanten for at kanylen skal gli lettere inn.
- Pass på at det er mandreng i kanylen ved innføring. Dette gjør det enklere å sette den inn.
- Trekk mandrengen raskt ut av kanylen, slik at kanylen er åpen
- Sett eventuelt inn innerkanyle.
- Fjern eventuelt sekret med sug.
- Kanylens bue skal peke nedover i trachea.

Hvis man ikke klarer å få ned kanylen, må man bruke spriketang for å gjøre tracheostoma større og slik at det blir lettere få satt kanylen på plass.

 SØRLANDET SYKEHU	Håndbok - Stell og behandling av trakeostomerte pasienter - Kir. senger 3A				Side: 11 Av: 12
	Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..3-2	Utarbeidet av: Kathrine Stadheim Berntsen	Fagansvarlig: Anders Torp	Godkjent dato: 28.10.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

12.0 Utskrivelse

12.1 Kriterier for utskrivelse

- Pasienten må være sirkulatorisk og respiratorisk stabil før utskrivelse fra sykehus.
- Behandlingsplan skal være utarbeidet
- Adekvat ernæringsprosedyre skal være etablert
- Pasienten deltar i egen omsorg og/eller har tilstrekkelig assistanse til å tilfredsstille medisinske, respiratoriske og personlig pleiebehov.
- Omsorgspersonalet er tilgjengelig og har mottatt adekvat opplæring før utskrivning.
- Forbruksmateriale og behandlingshjelpemidler skal være tilgjengelig. Pasienten, pårørende og aktuelt personalet skal være opplært.

12.2 Utstyr ved utskrivelse

Alle pasienten skal ha med seg hjem:

- Forbruksmateriale til tracheostomi
- Transportabelt sugesapparat
- Forstøver apparat til saltvanns- (og evt medikament) forstøver.
- Pasienten skal ha med alle originalresepter og trenger kopi av alle skjema

Aktuelle punkter over gjøremål legges inn i behandlingsplan til pasienten, slik at lege og aktuell pleier for oversikt over hva som er gjort og hva som gjenstår før utskrivelse.

Start planlegging tidlig, skriv ut utskrivelsesskjema (vedlegg) og ha det lett tilgjengelig.

12.3 Akuttveske

Pasienten skal ha en akuttveske ved utskrivelse. Dette er for å sikre adekvat og livreddende behandling i en akuttsituasjon, først og fremst ved kanyle- okklusjon (sekretpropp i kanyle) eller dekanylering (kanyle falt ut) utenfor sykehus.

AKUTTVESKE SKAL ALLTID FØLGE BRUKEREN OG SKAL INNEHOLDE FØLGENDE:

- Rene engangshansker.
- Spriketang
- Reservekanyle i samme str. + en i mindre størrelse. I dette tilfelle nr__ og nr__.
- Hvis kanyle med cuff: en reservekanyle uten cuff i 1 størrelse mindre.
- Xylocain gel 2%.
- Tape.
- Kanylebånd.
- Splitt- kompress.
- Komplette transportabelt sug.
- Sugelang med fingerkontroll.
- Sugekateter, rette, str. 12 og 14.
- Vannflaske til sug, - til å skylle gjennom sugeslange.
- Engangs skiftesett.
- NaCl 0,9 % 2 x 10 ml.
- Sterilt vann 10ml.
- Sprøyte: 10 ml x 2.
- Kanyleforlenger/svivel.
- Ventilering bag til bruk på trakealkanyle.

 SØRLANDET SYKEHU	Håndbok - Stell og behandling av trakeostomerte pasienter - Kir. senger 3A				Side: 12
	Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..3-2	Utarbeidet av: Kathrine Stadheim Berntsen	Fagansvarlig: Anders Torp	Godkjent dato: 28.10.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelson

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

Lommelykt.

Hvis du har brukt akuttveske; fyll den opp umiddelbart slik at den alltid er klar til bruk.

13.0 Vedlegg

- **Skjema ved utskrivelse**
- **Sjekkliste for opplæring**
- **Flytskjema ved pusteproblemer**
- **Informasjon til pasienter med tracheostomi**