

**Sjekkliste: Utskriving av tracheostomert pasient - Kirurgiske Senger SSK Post 3A**

Dokument ID:

**II.SOK.KSK.3A.2..3-7**

Godkjent dato:

**15.09.2023**

Gyldig til:

**15.09.2025**

Revisjon:

**5.04**

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

**OMFANG**

Prosedyren gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere som er ansvarlige for utskrivelse av 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**

- Sikre at innlagte pasienter med tracheostomi får forsvarlig behandling og sykepleiefaglig oppfølging.
- Sikre at pasienter føler seg trygge og ivaretatt ved utskrivelse.

<b>Handling</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Utført av/dato</b>	<b>Merknad</b>
<b>Pasienten fyller kriterier for utskrivelse</b>	Ansvarlig lege		
<b>Vurder behov for hjelpemidler ved ernæring</b>	Ansvarlig lege og spl		
<b>Starter tidlig på epikrise</b> Epikrise skrives og kopi sendes med pasienten	Ansvarlig lege		
<b>Det er utarbeidet en behandlingsplan for pasienten</b>	Ansvarlig lege, spl, pasient og pårørende.		
Lege fyller ut og signerer aktuelle resepter <input type="checkbox"/> Medikamenter (Zylocain må legges inn som en egen resept) <input type="checkbox"/> DIPS «handelsvare i bruk» - Forbruksmaterieell og evt ernæringsprodukter	Ansvarlig lege		
<b>Skriv ut aktuelle prosedyrer og gå gjennom dem med pasient/pårørende og kommunal hjelp</b> <input type="checkbox"/> Pasientinformasjon om munnstell <input type="checkbox"/> Pasientinformasjon for tracheostomerte <input type="checkbox"/> Prosedyrer ved hjelp til ernæring (Næringssonde/PEG/TPN?) <input type="checkbox"/> Fysioterapeut skriver prosedyre om slimmobilisering <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Ansvarlig spl  Ansvarlig ernæringsfysio. Og spl Ansvarlig fysio.		

Utarbeidet av:

**Kathrine Stadheim Berntsen**

Fagansvarlig:

**Mette C. Emanuelsen**

Godkjent av:

**Mette Christine Emanuelsen**

Dokument-id:  
II.SOK.KSK.3A.2..3-7

 Utarbeidet av:  
Kathrine Stadheim Berntsen

 Fagansvarlig:  
Mette C. Emanuelsen

 Godkjent dato:  
15.09.2023

 Godkjent av:  
Mette Christine Emanuelsen

 Revisjon:  
5.04

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

Pasienten og pårørende trenger opplæring. Gjennomgå sjekkliste for opplæring.	Ansvarlig spl.		
<b>Bestill aktuelt forbruksmaterialet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lege rekvirerer behandlingsutstyr i DIPS med begrunnelse og innstillinger/dosering.</li> <li><input type="checkbox"/> Fyll ut «<b>Skjema for utlån av behandlingshjelpemidler/utlevering av forbruksmateriell</b>» og send skjema elektronisk til arbeidsgruppe «SSHF Behandlingshjelpemidler BHM». Skjema kan også skrives ut og sendes med internpost. (BHM velger utstyrstype og modell iht. gjeldende avtaler) <i>Se oppskrift under</i></li> <li><input type="checkbox"/> Lag liste over forbruksmaterialet (<i>se liste over aktuelt utstyr under</i>) og send bestilling</li> <li><input type="checkbox"/> Avtal tid for levering og opplæring</li> <li><input type="checkbox"/> Utlånsskjema signeres av lege</li> <li><input type="checkbox"/> Utlånsskjema signeres av pasienten/pårørende ved gjennomført opplæring og skannes til pasientjournal (DIPS) når det er ferdig signert.</li> <li><input type="checkbox"/> Originalskjema for utlån av behandlingshjelpemidler sendes med utstyr.</li> </ul>	Ansvarlig lege og spl		<i>Det kan ta tid før levering. Ring BHM/apotek for å avtale tid for levering og opplæring. Opplæring i bruk av utstyr utføres primært av rekvirerende avdeling, men kan ved behov utføres av BHM etter avtale. Send med kopi av skjema til pasienten.</i>
Aktuelle behandlingshjelpemidler <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1 stk reservekanyle samme str. og 1 stk kanyle i en str mindre</li> <li><input type="checkbox"/> Spriketang</li> <li><input type="checkbox"/> SUG</li> <li><input type="checkbox"/> Forstøver</li> <li><input type="checkbox"/> Akuttveske med innhold (innholdsliste står i håndbok)</li> </ul>	Ansvarlig spl		<i>Det kan ta tid før levering. Ring BHM/apotek for å avtale tid for levering og opplæring.</i>
Avtaler videre oppfølging/kontrolltime	Ansvarlig lege		
Avklar hvem pasienten skal kontakte ved komplikasjoner	Ansvarlig lege og spl		

**Kontakt informasjon til Enhet for behandlingshjelpemidler: 3012**
**Kontakt informasjon til Apotek reseptvarer: 3102**

Dokument-id:  
 II.SOK.KSK.3A.2..3-7

 Utarbeidet av:  
 Kathrine Stadheim Berntsen

 Fagansvarlig:  
 Mette C. Emanuelsen

 Godkjent dato:  
 15.09.2023

 Godkjent av:  
 Mette Christine Emanuelsen

 Revisjon:  
 5.04

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

## Forbruksmateriell som skal følge med pasienten

Type utstyr	Bruksområde	Forbruk	Skaffes på:
NaCl 0,9% 10- 20 ml	Stell av stoma	200	Apotek (går inn i resept på forbruksmateriell)
<b>Sterilt vann 10 ml</b>	<b>For pasienter med kanyle med TTS cuff (silikon)</b>	<b>100</b>	<b>Apotek (går inn i resept på forbruksmateriell)</b>
Sprøyte 10 ml (ref: 4616103V)	Fylle i cuff	100	BHM
Xylocain gel 2%	Ved bytting av kanyle	4	Apotek (må ha egen resept på denne)
Mini spike (grønne) (BBM 4550242)	Til opptrekk av medikament	2 pakker a 3 mnd. (pakker a 50stk)	Apotek (går inn i resept på forbruksmateriell)
Hydrogenperoxid 3%	Til vask av innerkanyle – skal ikke brukes på Portex kanylene. Kan brukes på Shiley	1	Apotek (Ikke reseptvare, må kjøpe utenom)
NaCl 500 ml	Til vask av innerkanyle	1-2	Apotek (Ikke reseptvare, må kjøpes utenom)
Trakealkanyle, (ref: 852957)	Kanylen byttes ca en gang pr mnd.	2 pr 6mnd	BHM
Trakealkanyle i en str mindre, hvis cuffet kanyle, også en kanyle uten cuff.	Til akutt bruk.		BHM
Splitt kompress 10x10cm (ref: 155030-20/23094) vurdere med eller uten sølv i bandasjen.	Legges rundt tracheostomi etter stell	200	BHM
Taleventil / Kunstig nese		100	BHM
Engangs hansker (ref: 705660/59)	Suging og stell av tracheostomi	30 esker	BHM
Sprøyte 2,5 ml	til å trekke opp NaCl til forstøver	100	BHM
Skiftesett, (ref: 107604 605002NW)	Stell av tracheostomi	250	BHM
Børste til Trakealkanyle (ref: 851636)	Rengjøring	5	BHM
Kanylebånd (ref: 818050)	Bånd til å feste kanyle	15	BHM
Nonwoven kompress steril 2pk 10x10cm (Ref: 917717)	Til å vaske rundt tracheostoma/trakealkanyle.	200	BHM
Forstøvingskammer til kompressor forstøver		3	BHM
Stasjonær Forstøver T-Stykke Sidestream (ref. 10421984)		100	BHM
Kne m/Dobbel Svivel Uttrekkbar Forlenger (trekkspillstykke) ref. 10185934		100	BHM

Dokument-id:  
II.SOK.KSK.3A.2..3-7Utarbeidet av:  
Kathrine Stadheim BerntsenFagansvarlig:  
Mette C. EmanuelsenGodkjent dato:  
15.09.2023Godkjent av:  
Mette Christine EmanuelsenRevisjon:  
5.04

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

TIL SUG:			
<b>Sug- slange med fingerkontroll 2m, 6mm (ref: 6099920)</b>	Mellom slange mellom sug og sugekateter	100	BHM
<b>Sugekateter rett, sterileCh 12, 52 cm (ref: 937439/BBM 5081181)</b>	Til suging i kanyle	1500	BHM
<b>Sugekateter rett, sterileCh 14, 52 cm (ref: 978577/BBM 4308140)</b>	Til suging i kanyle/munn		BHM
<b>Sterilt vann 1000ml (ref: 883314)</b>	Til skylle		BHM
<b>Virkon</b>	For rengjøring av SUG apparat – skal følge med apparatet.		BHM

Behov for mer/annet utstyr? Link til liste som apotek leverer fra: <https://www.helfo.no/SiteCollectionDocuments/Vedlegg%20helsepersonell/Leverand%C3%B8rer/Produkt-%20og%20prisliste%20diverse%20diagnoser.pdf>

Bestilling av forbruksmateriell:

1. Åpne «utlån av behandlingshjelpemidler» i DIPS, og fyll ut personalia og utstyrliste. Lege må åpne dette (evt. spl. og da endre forfatter til riktig lege)
2. Presiser hvilket utstyr pasienten skal ha.
3. Fyll ut resten av skjema. Lege skal fylle ut pkt. «diagnose, begrunnelse til tiltak osv.»
4. Når skjema «utlån av behandlingshjelpemidler» er fylt ut må det godkjennes. NÅR det godkjennes kommer dette vinduet opp →
5. Trykk på den sorte kikkerten og velg «SSHF Behandlingshjelpemidler BHM». Godkjenn så skjemaet og det sendes elektronisk til BHM.
6. Skriv ut x3 eksemplarer av ferdig godkjent skjema. Deretter skal pasienten og sykepleier signere på skjemaet at opplæring er gitt.

Skjema 1: Til pasienten

Skjema 2: Sendes til BHM i Internpost. Legg det i en konvolutt, skriv «til behandlingshjelpemidler SSK» og legg det i «ut» kurven på veggen bak resepsjonisten.

Skjema 3: Scannes inn i journal til pasienten

Velg skriv for å sende til riktig arbeidsgruppe (SSHF Behandlingshjelpemidler BHM).

Dokument-id:  
II.SOK.KSK.3A.2..3-7Utarbeidet av:  
Kathrine Stadheim BerntsenFagansvarlig:  
Mette C. EmanuelsenGodkjent dato:  
15.09.2023Godkjent av:  
Mette Christine EmanuelsenRevisjon:  
5.04

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

7. BHM stiller også opp med pumpe, iv-stativ, infusjonssett og alt annet utstyr til ernæringssonde og PEG om pasienten har det.
8. Utstyret kan bestilles over telefon på 3807 3012

Bestilling av Nutrison og evt. næringsdrikker om det er behov for det!

1. Når lege har skrevet blåresept kan sykepleier ringe apoteket på 3102 å bestille opp aktuell sondeernæring. Bestill for 1 måneds forbruk. Skriv ut blåresept, da den må fremvises ved levering. Pasienten skal ha med seg blåresepten ved utskrivelse.
2. Nutrison skal dekkes av HELFO. For pasienter som reiser hjem med Nutrison for første gang, skal søknad om dekning skrives og signeres av lege, og sendes til HELFO.
3. Førstegangsbestilling av Nutrison kan kun gjøres på sykehusapoteket SSK. De leverer ut inntil 1 måneds forbruk frem til pasienten har fått vedtaket fra HELFO.
4. Ved neste utlevering må pasienten fremvise resept og evt. vedtak fra HELFO (ca. 1 måneds saksbehandlingstid). Da kan pasienten bestille selv, fortrinnsvis fra bandagist (Boots/NorEngros) da de har gratis hjemlevering og god erfaring med sondeernæring.

#### Eksterne referanser