

Trakeotomerad patient

Vårdriktlinjer för omhändertagande av trakeotomerad patient på vårdavdelning. Ett strukturerat omhändertagande och omvårdnad av trakeotomerad patient är en förutsättning för att minimera risken för komplikationer samt ge patienter och vårdgivare en ökad trygghet.

Patient som skrivs ut från IVA till vårdavdelning

Remiss skrivs till ÖNH kliniken från IVA med god framförhållning inför utskrivning till vårdavdelning. Behovet av gemensam planering framåt ska vara tydligt formulerat.

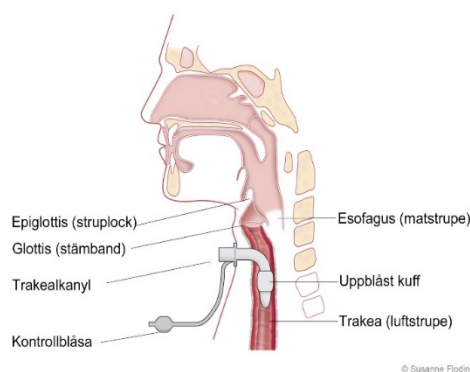
Plan upprättas i samråd med patientansvarig läkare på den aktuella vårdavdelningen, läkare på IVA, öron-, näs- och halsläkare samt vid behov logoped och dietist.

Patient som läggs in på vårdavdelning från hemmet eller annat sjukhus

Remiss skrivs till ÖNH kliniken från vårdavdelning där patientens behov av gemensam planering gällande trakealkanylen är tydligt formulerat.

Plan upprättas i samråd med patientansvarig läkare på den aktuella vårdavdelningen, öron-, näs- och halsläkare samt vid behov logoped och dietist.

Bakgrundsinformation



Trakeotomi är ett operativt ingrepp som innebär en öppning på halsens framsida för att skapa fri luftväg. Passagen från huden till luftstrupen hålls öppen med hjälp av en trakealkanyl. Öppningen på halsen kallas trakeostoma. Trakeotomi är en metod som används vid sådana sjukdomar, skador i luftvägarna eller i centrala nervsystemet som hindrar patienten från att få passage av luft förbi svalget. Ingreppet görs också på patienter som har försämrade lungkapacitet och behöver

långvarig respiratorbehandling. Trakealkanylen fixeras med ett band runt patientens nacke (nackband).

Koniotomi så kallad nödrakeotomi utförs i undantagsfall när tillgång till luftvägarna behövs snabbt och/eller att anatomin inte tillåter "vanlig" trakeotomi. Trakealsnittet görs mellan ringbrosk och sköldbrosk (högre upp på halsen än vid "vanlig" trakeotomi). Vid koniotomi är skötseln av kanyl och stoma densamma som för trakeotomerad patient.

Det är viktigt att informera patienten om vad en trakealkanyl innebär, hur den fungerar, vilka följder den kan få och eventuella problem som kan uppstå. Några patienter har akut andningshinder eller ligger nedsövda i respirator när operationen bestäms. Förmedla informationen så snart det går att kommunicera med patienten.

Trakealkanyler

Trakealkanyler finns i flera olika material, PVC-plast, silikon och polyuretan eller silver. Det finns också olika typer av trakealkanyler, nedan följer en beskrivning på de vanligaste sorterna.

Trakealkanyl med innerkanyl

En innerkanyl syftar till att underlätta rengöring och skötsel. Innerkanyl går att ta ur när trakealkanylen sitter kvar på patienten och kan enkelt rengöras från slem för att minimera risken att trakeostomin blockeras. Inom intensivvård vid behandling i respirator används inte alltid innerkanyl eftersom lumen då kan vara otillräcklig. Vid utträning ur respirator är det bra att initiera innerkanyl. Samtliga patienter som lämnar intensivvårdsavdelning bör ha en trakealkanyl med innerkanyl.

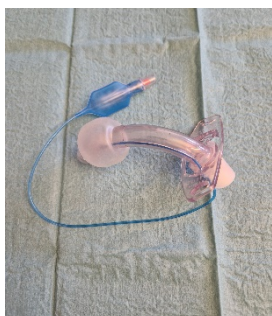
Trakealkanyl med kuff med eller utan aspirationskanal suctionaid

En del kanyler är försedda med en kuff, som är en slags en uppblåsbar manschett på trakealkanylen. Kuffen minskar risken för aspiration att saliv och maginnehåll ska komma ner i lungorna.

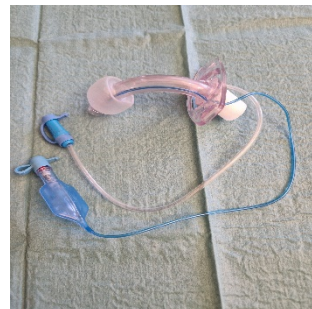
Det finns även trakealkanyler med kuff och aspirationskanal (suctionaid). Innan urkuffning kan slem som finns ovanför kuffen elimineras genom att med en 10 ml spruta aspirera slemmet ur trakealknaylens aspirationskanal. Sprutan slängs efter användning (engångs).



Trakealkanyl utan kuff



Trakealkanyl med innerkanyl



Trakealkanyl med kuff

Trakealkanyl med kuff och aspirationskanal

Hur stor del av dygnet som en kuff skall vara uppkuffad varierar från patient till patient. För att förhindra tryckskador skall kuffen vara upplåst så kort tid som möjligt. Ansvarig läkare bör kontinuerligt se över indikationen för att hålla kanylen kuffad. Om kuffen är avsedd som skydd för aspiration och felsväljning kan det räcka att kuffa under några timmar i samband med måltid, andra patienter behöver ha kanylen uppkuffad längre tid.

OBS! En patient med kuffad kanyl, får aldrig "proppas" eller förses med talventil, då trakealkanylen är patientens enda andningsväg

Trakealkanylen måste alltid vara urkuffad i ett eller flera dygn innan dekanylering kan ske.

Fenestrerad trakealkanyl

En fenestrerad trakealkanyl har en eller flera öppningar i ytterkurvan som underlättar för luften att passera mellan stämbanden. Tänk på att använda böjd sugkateter vid sugning i fenestrerad trakealkanyl.

Följder av trakeostomi för patient

Nedsatt hostförmåga, Sekretansamling

Hostkraft kan vara nedsatt pga sämre hoststöt och försämrad muskelkraft eller smärta och konsekvensen kan bli sekretansamling. Luftvägarna måste sugas rena, vilket underlättas av trakeotomin. Fysioterapefter kan hjälpa till med andningsgymnastik.

Befuktning, uttorkning och avkylning av slemhinnor

Att ha en trakealkanyl innebär en fränkoppling av näsans funktion. Detta gör att luftvägarna, som i normalfallet har värme och hög fuktighet, måste fuktas, renas och värmas på annat sätt. För att ersätta näsans funktion med fuktning, filter och värme sätts framtill på trakealkanylen en fukt och värmeväxlare en s.k. "näsa". Lokal riktlinje att vid torra slemhinnor och krustbildning rekommenderas inalation med Natriumklorid flera gånger per dag för att öka befuktning.

En torr slemhinna är smärtsam, det kan bildas sprickor, krutor, cilierna förlamas och patienten får lätt infektioner. Patienter med trakealkanyl behöver noggrann munvård med både inspektion och rengöring. Munhålan är den primära källan för patogener som orsakar lunginflammation hos dessa patienter.

Försämrat lukt- smaksinne

Trakealkanyl innebär ett försämrat luktsinne eftersom andningen inte passerar näsan. Även smakupplevelsen påverkas

Bortfall av talförmåga

En trakeotomerad patient kan förlora talförmågan därför att ingen eller mycket lite luft passerar stämbanden. Patienten kan uppleva frustration, ångest och oro om det blir svårt att göra sig förstådd. Logoped kan vara behjälpliga med kommunikationshjälpmedel. Talventil får endast användas på läkarordination . se avsnitt kommuikation, talventil.

Arbetsbeskrivning

Personal som ska vårda patient med trakeostomi bör få undervisning och handledning av erfaren personal tills de är förtroga med hur patienten ska skötas.

Ansvarsförhållande

Narkosläkare, öron-, näs och halsläkare, eller kirurgläkare utför själva operationen när trakealkanylen anläggs.

Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för omvårdnad samt skötseln av trakeostomin.

Annan vårdpersonal kan via personlig delegering utföra skötseln av trakeostomin.

Patienter med trakealkanyl ska vårdas på den klinik som bäst kan behandla patientens grundsjukdom/aktuella sjukdom

Öron-, näs och halsklinikens läkare och sjuksköterskor ger stöd och hjälp vid frågor kring trakeostomin och dess skötsel.

Behov av extravak

Patientansvarig läkare på avdelningen är den som fattar beslut om extravak.

Patienter som uppfyller nedastående kriterier behöver inte ha extravak hela tiden. Personal skall dock alltid snabbt kunna vara hos patienten vid larm.

- Är patienten orienterad till tid och rum?
- Kan prata och meddela sina behov?
- Kan slå larm vid problem och påkalla hjälp själv?
- Kan hjälpa till att hosta upp slem?
- Dokumentera riskbedömningar och vilken grad av tillsyn patienten behöver i patientens journal.

Komplikationer vid trakeotomi

Direkt postoperativt

- Blödning
- Svullnad runt stomat
- Emfysem
- Pneumothorax
- Kanyldislokalisering
- Kanylobstruktion

Sena komplikationer

- Erosionsblödning
- Infektioner
- Slemhinneskador
- Fistelbildning
- Kanyldislokalisering
- Kanylobstruktion
- Trakealstenos
- Lunginflammation

Akutsituation

Åtgärd vid akuta problem (dislokalisering, andningshinder, blödning)

- Tillkalla hjälp, lämna inte patient ensam
- Tillkalla jourhavande/ansvarig läkare egen klinik samt vid behov narkosjour
- Avlägsna ev. innerkanyl. När kanylstoppet är åtgärdat och patienten andas, sätt in en ny innerkanyl. Sug bort slem. Rengör den borttagna kanylen.
- Sug rent. Spruta ned Natriumklorid 9 mg/ml, 2-3 ml i trakealkanylen och sug rent med grov sugkateter, upprepa proceduren ytterligare några gånger.
- Töm ev. kuff
- Ge syrgas (via trakealkanyl)
- Kontrollera saturation
- Om hinder ej löst fortsatt enligt åtgärd vid totalstopp

Åtgärd vid totalstopp (ingen luft passerar in och ut genom kanylen, innerkanyl är borttagen)

- Utlös hjärtlarm
- Tillkalla jourhavande/ansvarig läkare egen klinik
- Töm ev. kuff
- Klipp kanylbandet
- Avlägsna trakealkanylen
- Håll trakealstomat öppet med hjälp av nässpeculum
- Ge syrgas via stomat

- Kontrollera saturation

Trakealkanyl som dras ut oavsiktligt

Trakealkanylen kan dras ut ur stomat genom olyckshändelse. Om trakealkanylen bara dragits ut en kort bit är den som regel lätt att föra tillbaka på plats.

Kontrollera saturation. Om hela trakealkanylen dragits ut, gäller det först och främst att hålla stomat öppet med gracilt spekulum. Tillkalla jourhavande/ansvarig läkare egen klinik. Kontrollera patients andning, kontrollera saturation, vid behov ges syrgas. Förbered ny kanyl.

Kontakta alltid öron-näs-halsläkare för kontroll av trakealkanyl om den misstänks vara disloserad.

Omvårdnad

En länsövergripande checklista för trakeotomi/koniotomi ska användas för att säkra vården, och ge förutsättningar till en lika vård för trakeotomerade patienter oavsett vilken avdelning patienten vistas på.

Förvissa dig om att patienten förstår vad som kommer att ske under alla vårdmoment.

Vårda alltid patienten med höjd huvudända (minst 30 grader). Signera utförda åtgärder på checklistan.

Material som alltid ska finnas i patientens närhet

- Checklista
- Handskar
- Omlägningsset
- Trakealförband
- Nackband
- Kuffmätare
- "Näsa" luftfuktare
- Sug och sugkatetrar nr 10/12 (25 cm)
- Kuffspruta 10 ml
- Aggregat för syrgasbehandling
- Avsedd borste att rengöra innerkanyl med/kompresser

Material till akuta situationer

- Reservkanyl
- Gracilt (långt) nässpekulum
- Sax
- Xylocaingel 2%
- Lång sugkateter (40 cm)

Skötsel av trakeostoma

- Basala hygienrutiner

- Omläggning av trakeostomat minst 2 ggr/dag
- Tvätta runt trakeostomat med NaCl 9 mg/ml (tvål och vatten i hemmet). Glöm inte att tvätta patientens nacke och hals
- Inspektera huden runt trakeostomat
- Håll huden ren och torr
- Vid irriterad hud smörj runt stomat med fukt/barriärsalva
- Sätt på nytt trakealförband
- Byte av nackband endast vid behov - OBS! 2 personer måste delta. En ansvarar för att kanylen hålls på plats och den andra byter nackbandet. Två fingrar skall kunna stoppas mellan hud och nackband
- Vid misstanke om infektion ta ett prov för odling

Rengöring av innerkanyl

- Basala hygienrutiner
- Rengöring minst 2 ggr/dygn, samt vid behov
- Innerkanylen tvättas med mildt diskmedel/tvållösning och sköljs under rinnande vatten
- För att avlägsna synligt slem, använd avsedd borste alternativt fuktade kompresser som dras genom kanylen med hjälp av en böjd peang eller öronpinne. Var försiktig så att insidan inte repas.
- Skölj ur innerkanylen med Natriumklorid 9 mg/ml.
- Lufttorka/torka torrt med en ren kompress. Den rena och torra innerkanylen ska förvaras rent, torrt och dammfritt i burk

Kanyl med kuff

- Kuffning ska alltid ordinerars av läkare
- Urkuffning skall alltid göras med en 10 ml spruta
- När kuffen töms var beredd att suga direkt efter i trakealkanyl och svalg
- Trycket i kuffen kontrolleras med kuffmätare (normalt 18 - 25 mmHg) 3 ggr/dygn, tätare vb.

Kanyl med kuff och aspirationskanal (suctionaid)

- Dagligen aspirera med 10ml spruta, minst 3 ggr/dygn – tätare vb, (individuell bedömning)
- Aspirera alltid innan urkuffning.

För övrigt; hantering som kanyl med kuff ovan.

Syrgasbehandling

Syrgasbehandling till patient med trakealkanyl ska alltid ges via kanylen. Finns en liten nippel på ”trakealnäsan”, luftvärmväxlare/talventilen där syrgasen kopplas. Syrgasslang, använd ”bubbelslang” med varierande diameter, kan behöva klippas till och anpassas för att passa på trakealnäsan/talventilen. ”Trakealnäsan”, luftvärmväxlare/talventil klarar flöde på max 6 liter syrgas/luft.

Sugning i nedre lufvägarna

- Sugning ska ske restriktivt. Sug vid behov när slemmet påverkar andningen, dock minst en gång per arbetspass för att kontrollera att det finns en fri luftväg.
- Basala hygienrutiner.
- Informera patienten under vårdmomentet.
- Använd inte för grov sugkateter, får inte fylla mer än halva lumen på kanylen. Vid mycket segt slem kan i undantagsfall sugkateter nr 14 användas!
- Sugtryck max 20 kPa (ger ett tryck på ca 150 mmHg)
- Använd rak eller böjd sugkateter. Sug inte längre ner än kanylens längd.
- Gör en "mätsticka" och mät hur lång patientens trakealkanyl är (mät på innerkanylen). Märk upp en sugkateter som sparas hos patienten.
- Uppmana patienten att hosta och för ner sugkatetern utan sugkraft. Sug sedan rent samtidigt som katetern först uppåt. Sugmomentet ska begränsas till max 10 sekunder.
- Samma sugkateter kan användas max tre gånger vid ett och samma sugtillfälle, förutsatt att sugkatetern ej kontaminerats.
- Sug aldrig i munnen först och därefter i kanylen med samma sugkateter.
- Låt patienten återhämta sig mellan sugtillfällen.
- För att förebygga segt slem inhalera eller droppa NaCl 9 mg/ml, enligt läkarordination. Rekommendation att inhalera NaCl flera gånger/dygn vid torrt slem för att förebygga slemstagnation.

Sugkateterstorlek

Trakealkanyl nr 6	Sugkateter nr 10 Fr (french)
Trakealkanyl nr 7	Sugkateter nr 12 Fr (french)
Trakealkanyl nr 8	Sugkateter nr 12 Fr (french)

Risker vid sugning

- Slemhinneskada, sår, blödning (fastsugning, sugit med för högt sugtryck, sugit för långt ner)
- Atelektaser eller sammanfallen lunga (intensiv sugning, sugning med för grov sugkateter)
- Vasovagal reflex - kräkning, bradycardi, apné (onödig sugning långt ner, sugning under lång tid, katetern har förts upp och ner utan paus, syrebrist före och under sugning)
- Rekommenderat sugtryck är 20 kPa (150mmHg). Det finns transportabla sugar där sugtrycket måste vara högre, men dessa är specialanpassade för "egenvård".

Befuktning

Kanylänas renar, befuktar och värmer inandningsluften. Använd befuktare/luftfuktare/konstgjord näsa på kanylen (minskar risken för

krustbildning). Ytterligare befuktning kan behövas hjälp med av NaCl inhalationer (läkarordination).

Kanylåsa byts dagligen samt vid behov, glöm ej datummärka!



Nutrition

Patientansvarig läkare ordinerar när patienten kan börja äta och dricka. Trakealkanylen i sig begränsar inte matintaget, men kan upplevas som motstånd vid sväljning.

En trakeotomerad patientens förmåga att känna lukt och smak är betydligt försämrad. Detta är viktigt att tänka på när man vårdar dessa patienter. Servera maten på ett tilltalande sätt för att aktivera andra sinnen. Individualisera mat och dryck utifrån patientens behov.

Aspiration

Patienter med känd dysfagi (tendens att svälja fel), har ofta en trakealkanyl med kuff. Kuffen skall då blåsas upp innan patienten äter och dricker för att förhindra att mat och dryck rinner ned bredvid trakealkanylen till lungorna. Trakealkanylen skall vara kuffad ca. 30 minuter efter måltid och därefter tömmas, eller enligt rutin individuell läkarordination.

Om patienten har dysfagibesvär är det viktigt med logopedkontakt. Logopeden instruerar patienten om olika tekniker vid sväljning. Sväljningsfunktionstest kan vara aktuellt. Dietistkontakt är viktigt om patienten har otillräckligt kaloriintag.

Munvård

God munvård är viktigt för trakeostomerade patienter eftersom de själva inte värmer och fuktar inandningsluften via mun och svalg på samma sätt som tidigare. Munvård sker med mjuk tandborste/muntork, Hexident 1 mg/ml eller tandkräm Zendium. Övrig tandkräm inaktiverar hexident!

- Använd en mjuk tandborste till tungan.
- Fukta slemhinnan ofta med vanligt vatten, till tungan kan med fördel användas vichyvatten.
- Var frikostig med saliversättningsmedel.
- Smörj läppar med mjukgörande kräm.

Kommunikation

Många patienter med trakealkanyl har svårigheter att kommunicera i tal. Det är viktigt att vårdpersonalen är lyhörd för patientens individuella förutsättningar att

kommunicera på andra sätt. Papper och penna ska alltid finnas nära patienten. Tänk på att det finns patienter som inte kan läsa och skriva.

Hjälpmedel:

- Papper o penna
- Pekbok – bilderbok
- Talventil, endast på läkarordination
- Tekniska hjälpmedel – logopedkontakt

Talventil

En talventil släpper igenom luft vid inandning men stänger till vid utandning. Luften pressas då upp den naturliga vägen via stämbanden och möjliggör därigenom tal. Talventil används endast enligt läkarordination. Talventil får aldrig användas på kuffad kanyl - kvävningrisk.

Initialtalt måste även patienten övervakas så att andningen inte blir för ansträngd. Talventilen bör ej används under sömn.

Filtret i talventilen bytes dagligen, hela talventilen byts 1ggr/vecka. Finns en varningstriangel med utropstecken på talventil, för att inte förväxling ska ske mellan talventil och ”traknäsa” luftvärmeäxlare och talventil.



Kanylbyte

Alla trakealkanyler behöver bytas regelbundet och detta sker på läkarordination

Bytet görs var 4-6:e vecka av öronläkare, narkosläkare eller enligt delegering till annan personal/vårdnadshavare.

Dekanylering, avveckling av trakealkanyl

Görs efter bedömning och av öron-, näs och hals-läkare. Som regel skall en trakealkanyl med kuff ha varit urkuffad ett eller flera dygn innan den tas bort eller ersätts med en slät kanyl utan kuff.

Trakealkanylen "proppas" ofta under ett eller flera dygn för att se om den egna luftvägen är tillräcklig. Ibland avvecklas en trakealkanyl genom att succesivt mindre trakealkanyler används. Använd pulsoxymetri för kontroll av syresättningen.

Trakeostomat tejpas med steristrips och täcks med kompress och filmförband. Omläggning görs vid behov tills det har läkt ihop, ofta flera gånger dagligen i början.

Det kan läcka lite luft och slem, och kommer att göra så till stomat är läkt. Patienten uppmanas hålla med fingrar/hand mot förbandet vid tal och hostning, för att minska slem- och luftläckage.



Steristripstejping



Kompress och transparentfilm

Transport av trakeotomerad patient

Trakealkanylen i sig påverkar som regel inte vilket transportmedel som kan användas. Avgörande är patientens allmäntillstånd. Medtag syrgastub, sug och sugkatetrar. Sug gärna rent i trakealkanylen före transport. Koppla ev. bort sondmat, aspirationsrisken ökar vid planläge. 1-2 personal bör följa med i transporten.

Dokumentation

För alla ineliggande patienter används standardvårdplan "SVP trakeotomi"

Dokumentation av insättning, byte och utsättning av trakealkanyl görs i Cosmic journaltabell "Luftvägskanyl".

Patienter med luftvägskanyl kommer ofta till vårdavdelningen från vårdinstanser som inte dokumenterar i Cosmic. Viktigt att ansvarig sjuksköterska som tar emot patienten på vårdavdelning startar och dokumenterar patientens trakealkanyl i journaltabellen.

Viktig information som ska stå i fritexten, använd frasminnet "jttrak":
Sort: _ Storlek: _ Kuff _ Innerkanyl: _ Suction aid: _ Ref nr: _ Indikation: _ Läkare: _

Inför hemgång

På vårdavdelningen ska initiering mot kommunen starta tidigt i de fall patienten förväntas ha kvar trakealkanylen vid utskrivning från sjukhuset.

Patienten ska känna sig trygg i att bli utskriven med trakeostomi till hemmet, korttidsboende eller äldreboende. Kommunikation sker kontunerligt i Link.

Hemsituation

Tänk igenom vilka resurser patienten har för att hantera skötsel av trakealkanyl i hemmet. Har patienten behov av hemtjänst/annan vårdform, korttidsboende, eget boende med personliga assistenter.

Förbered och meddela berörda personer att patienten är trakeotomerad och kommer behöva stöttning och hjälp med skötsel, omläggning, beställning av material till trakealkanyl m.m. Berörda instanser behöver tid att förbereda sig då det kan finnas behov av utbildning av personal, beställning av material etc. Öron-, näs- och halsklinikens personal kan vara behjälplig vid utbildningsbehov med god framförhållning.

Skrivs patienten ut till hemmet är det bra med trygghetslarm.

Även om patienten känner sig förtrogen med skötsel av trakealkanylen rekommenderas att distriktssjuksköterska besöker patient i hemmet någon gång i veckan den första tiden för att stötta upp.

Patientutbildning

Förbered patient och anhöriga tidigt inför utskrivning. Instruera i trakealvård, omläggning och sugteknik. Garantera hjälpmedel (sug). Framhåll vikten av hygien och rena händer. Vid utskrivning till bostaden är det bra att även anhörig kan vara behjälplig.

Ta informationen lite i taget. Börja med att patienten får titta i en spegel hur olika moment görs.

För att kunna skrivas ut till hemmet ska patienten själv klara eller kunna få hjälp med:

- Sugning i trakealkanyl, sugteknik
- Hantera portabel sug
- Ta i och ur innerkanyl. Rengöring av innerkanyl
- Hudvård, rengöring och omläggning av stoma. Byte av trakealkompress
- Ta av och sätta på "trakealnäsa"
- Ta av och sätta på talventil, byta filter i talventil
- Vid kanyl med aspirationsslang kunna aspirera med spruta
- Vid kuffad kanyl kunna hantera kuffen, kuffa ur och kuffa upp

- Fukta/droppa trakealkanylen med NaCl 9 mg/ml, enligt läkarordination

Transportabel sug

Beställ sug i god tid så patient och anhöriga har tid på sig att bekanta sig med sugen. Patienten/anhöriga ska lära sig hantera den transportabla sugen vad gäller rengöring, tömma behållare, byta sugkateter, byta sugslang, byta filter, allmänt underhåll. Informera patienten att alltid ta med sugen vid transporter. Informationsbroschyr hur sugen fungerar medföljer sugen.

För hjälp att beställa portabel sug kontakta hjälpmedelscentralen tel nr: 28700.

Materiel

Hemsjukvården/boendet beställer det material som behövs. Meddela i god tid så att material finns på plats när patienten skrivs ut. Faxe gärna materiallista till berörd enhet som tar över vården.

Ibland behöver man skicka med läkemedel och material för trakealskötsel för ca 5 dagars förbrukning om inte hemsjukvården/boendet hunnit få hem materiel. Öronläkare beslutar om extra trakealkanyl och gracilt spekulum ska finnas i hemmet.

Uppföljning

Öronkliniken ansvarar för trakealkanylen och kanylbyte. Ansvarig sjuksköterska på vårdavdelningen säkerställer att det finns en planerad uppföljning för patienten och datum bokad för kanylbyte innan hemgång.

Rådgivning/konsultation

Jönköping/Ryhov

Enbart rådgivning

Dagtid helgfri vardag: Kontakta sjuksköterska öron-, näs- och halsmottagningen, telefon 21715.

Kväll/natt: Kontakta sjuksköterska IVA, telefon 22950

Medicinsk konsultation:

Hela dygnet: Konsultationsremiss alt. telefonsamtal (21707) till Öron-, näs och halskliniken.

Höglandssjukhuset Eksjö

Enbart rådgivning:

Dagtid helgfri vardag: Kontakta sjuksköterska öron-, näs- och halsmottagningen, telefon 35874.

Kväll/natt: Kontakta sjuksköterska IVA, telefon 31210

Medicinsk konsultation:

Kontorstid: Konsultationsremiss alt. telefonsamtal (21707) till öron-, näs- och halskliniken

Jourtid: Konsultationsremiss till IVA

Värnamo sjukhus

Enbart rådgivning:

Dagtid helgfri vardag: Kontakta sjuksköterska öron-, näs- och halsmottagningen, telefon 21715

Kväll/natt: Kontakta sjuksköterska IVA, telefon 46000

Medicinsk konsultation:

Kontorstid: Konsultationsremiss alt. telefonsamtal (21707) till öron-, näs- och halskliniken

Jourtid: Konsultationsremiss till IVA

Referenslista

- Vårdhandboken
- Bilder är tagna ur handboken för hälso- och sjukvård.
- Selin Törnqvist M. I behov av intensivvård. Natur och kultur 1998
- Docherty B, Bench S. Tracheostomy management for patients in general ward settings. Prof Nurse 2002;18:100-104.
- Russel C, Matta B. Tracheostomy a multiprofessional handbook. Cambridge. UK: Cambridge University Press, 2004:392.
- De Leyn. P, et al Trakeotomi: Clinical review ang guidelines. European Journal of Cardio-Thoracic surgery 2007;32:412-421.
- Gulbrandsen. T. Stubberud. D-G Intensivvård-Avancerad omvårdnad och behandling Studentlitteratur AB Lund 2009.
- Dybwik. K, Respiratorbehandling - lärobok för sykepleire Universitetsförlaget AS Oslo 1996.
- Författningshandboken.
- Sveriges kommuner & landsting. Handbok för hälso- och sjukvård. Vårdhandboken

Om dokumentet

Fastställt: 2010-01-22

Reviderat: 2023-05-30

Ansvariga

Jenny Lilja, verksamhetschef

öron-, näs- och halskliniken Region Jönköpings län

Utarbetat av

Ann-Sofi Svensk, sjuksköterska
öron-, näs- och halskliniken Region Jönköpings län

Karolina Adam, sjuksköterska (kontaktperson)
öron-, näs- och halskliniken Region Jönköpings län