Dokumenttype	Perioperativ behandling og pleje af trakeotomi hos børn
Version	1.0
Udarbejdet af	Thomas Hjuler, Morten Bøttger, Thomas Kjærgaard, Camilla Sloth Mehlum, Jamina Hermann
Dato for seneste version	August 2024
Dato for næste revision	August 2028
Faglig ansvarlig	National dansk børnetraketomi gruppe
Nøgleord	Trakeotomi, børn, behandling, perioperativ pleje
Ændringskommentarer (ved revision)	

Titel

Perioperativ behandling og pleje af trakeotomi hos børn

Formål

At angive retningslinjer for perioperativ behandling og pleje af trakeotomi hos børn i alderen 0-12 år, herunder præoperative, intraoperative, og postoperative overvejelser.

Målgruppe

Sundhedsfagligt personale, der er involveret i behandling og pleje af pædiatriske patienter med trakeotomi, blandt andre: øre-næse-halskirurger, (børne)anæstesiologer, neonatologer, pædiatere, sygeplejersker, fysioterapeuter og diætister.

Fremgangsmåde

1. Præoperative overvejelser
2. Intraoperative overvejelser
3. Postoperativ pleje algoritme
4. Trakeostomi sengeinformationsark

Præoperativt

Indikationen for trakeotomi hos børn bør foretages af et multidisciplinært team. Teamets sammensætning kan variere afhængig af patientens alder og tilstand - men bør inkludere øre-næse-halskirurg og neonatolog/pædiater.

Patienter skal præoperativt forundersøges af øre-næse-halskirurgen, herunder objektiv undersøgelse af halsens anatomi og nakke mobilitet. Præoperative blodprøver kan inkludere hæmoglobin, thrombocytter og INR. Supplerede blodprøver kan være nødvendige afhængig af patientens underliggende sygdom.

Familien til barnet bør præoperativt orienteres om indikation, operation, komplikationer og det forventede postoperative forløb. Det skal understreges at den postoperative pleje af børn med trakeotomi er krævende for de fleste familier, og indebærer for de fleste et længere forløb med behov for et tværfagligt samarbejde.

Intraoperative overvejelser

Ved trakeotomi på børn skal operatøren gøre nedenstående overvejelser, da proceduren afviger fra trakeotomi hos voksne.

1. Overvej om der er indikation for en laryngotrakeoskopi under samme anæstesi enten før eller efter trakeotomien er på plads.
2. Der kan anvendes holdesuturer i trakea, der anvendes til at stabilisere trakea ved genanlæggelse af trakealtube i det umodne trakeostoma. Anvend 4-0 nylon sutur, overvej farvekodning til at skelne venstre fra højre holdesutur. Holdesuturer fæstnes til barnets bryst med plaster og mærkes ”højre” og “venstre”.
3. Hos patienter < 8 år sikres trakeostomaet ved at sy huden ned til trakea, hvilket nedsætter risikoen for ”via falsa” under tubeskift.
4. Trakealtuben sikres med velcro-bånd og stoma serviet i børne størrelse.
5. Ved operationens afslutning gøres fleksibel trakeoskopi igennem trakealtuben, for at måle afstanden fra tubespids til carina samt undersøge om der er obstruktion distalt for tuben. Størrelse og farvekode af sug og sugedybde noteres i operationsbeskrivelse og på trakeostomi informationsskema.
6. Overvej om der er indikation for postoperativ røntgen af thorax mhp pneumothorax.
7. Overvej om der er indikation for postoperativ antibiotika profylakse.

Postoperativ pleje

Det første skift af trakeotomitube foretages af øre-næse-halskirurg eller anden speciallæge med erfaring med børnetrakeotomi. Hos børn under 8 år gøres første tubeskift på ugedagen, hos større børn og unge kan tidligere tubeskift overvejes. Efter første tube skift kan eventuelle holdesuturer fjernes.

Følgende postoperative plejealgoritme kan anvendes:

DAG 0 - 4	
LUFTVEJ	HUD
Der skal altid ligge en reserve trakealtube ved patientsengen, samme størrelse og 1/2 størrelse mindre Sug hver 4. time eller p.n. i passende sugedybde Fugt luften Brug trakeotomi informationsskema ved sengekanten.	Hver 6. time eller ved behov, skal halsen undersøges for symptomer på blødning og infektion Lav daglig sårpleje omkring trakeostoma og skift stoma serviet (Metaline) Undersøg om nakkebånd skal skiftes eller er for stramt eller løst. Når patienten skal forflyttes, skal der tages forholdsregler for at holde hoved og krop justeret for at forhindre træk i trakeotomituben
DAG 5 - 7	
Ved første tubeskift. Hav følgende til rådighed: pandelampe, skulder rulle til lejring, sug og overvej fleksibel trakeoskopi efter tube skift. Inden tube skift tages stilling til relevant trakealtube: størrelse, med/uden cuff, fleksibelt skjold eller flextend model Opdater trakeotomi informationsskema på sengekant ved behov Reserve trakealtube (samme størrelse og 1/2 størrelse mindre) placeres ved seng	Kontroller under tuben om trakeostomaet har irritation, granulationsvæv eller tegn på infektion Skift nakkebånd dagligt eller pn, når det er vådt Fortsæt daglig sårpleje omkring trakeostoma og skift stoma serviet (Metaline)

Trakeostomi sengeinformationsark

Trakeostomi sengeinformationsark er et informationsskema som skal placeres ved patientens seng. Skemaet giver specifikke data om typen af trakealtube (fabrikat og model), størrelse (herunder indre diameter (ID), ydre diameter (OD) samt længde), med eller uden cuff, suge dybde samt dato for første trakeotomi skift samt andre relevante oplysninger om luftvejen.

Disse oplysninger skal holdes løbende opdateret.