

Mangelfuld opfølgning efter trakeostomi og intensiv terapi

Frederik Mondrup¹, Karen Skjelsager¹ & Kristian Rørbæk Madsen²



ORIGINALARTIKEL

1) Anæstesiologisk Afdeling, Næstved Sygehus
2) Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling, Odense Universitetshospital

INTRODUKTION

Trakeotomi er et hyppigt indgreb blandt kritisk syge patienter. Indikationerne omfatter behov for langvarig mekanisk ventilation, hyppig trakeal sugning, øvre luftvejs-obstruktion eller beskyttelse af lungerne mod aspiration. Tidspunktet for dekanylet afhænger af indikationen for trakeostomi samt af en klinisk vurdering af patientens hostekraft, sekretmængde og respiratorisk ydeevne. Beslutningen om dekanylet kan være vanskelig og beror i høj grad på klinisk erfaring og ekspertise. Der er ingen solide evidensbaserede kliniske retningslinjer på området. En del intensivpatienter har ved udskrivning til stamafdeling fortsat behov for trakeostomi. På stamafdelingen er der lavere personalenormering samt færre kvalifikationer og mindre erfaring i håndteringen af patienter med trakeostomi. Der er således en risiko for suboptimal behandling og utilsigtede hændelser såsom luftvejsokklusion, accidentiel eller forsinket dekanylet. Formålet med denne undersøgelse er at belyse danske intensivafdelingers håndtering af patienter med en trakeostomi ved udskrivelsen til stamafdeling.

MATERIALE OG METODER

Vi gennemførte en tværsnitsundersøgelse ved udsendelse af et elektronisk onlinespørgeskema til ansvarshavende speciallæger på alle intensivafdelinger i Danmark. Dansk lovgivning fritager denne type af forskning fra etisk godkendelse.

RESULTATER

Vi modtog svar fra 34 ud af 43 afdelinger, hvilket svarer til 79% med 100% fuldstændige besvarelser. Svarerne repræsenterer den nuværende geografiske fordeling af intensivafsnit. Alle deltagende afdelinger (100%) udskrifter rutinemæssigt patienter med trakealkanyle in situ. 56% (n = 19) angav, at der i patientens journal ikke dokumenteres en individuel plan for dekanylet. Kun 9% (n = 3) udfører daglig opfølgning af trakeostomerede patienter på stamafdelingen efter udskrivning fra intensivafsnit. Et fåtal på 29% (n = 10) svarede, at der på stamafdelingen foregår formaliseret uddannelse i håndteringen af patienter med trakeostomi. 74% (n = 25) har ikke en retnings-



A tracheostomised patient. Source: iStockphoto.

linje for dekanylet på intensivafdelingen, og ingen kunne bekræfte eksistensen af en vejledning for dekanylet på stamafdelingen. Kun 6% (n = 2) havde en vejledning til håndtering af utilsigtet dekanylet. 71% (n = 24) fandt ikke, at der er behov for en national vejledning for dekanylet.

KONKLUSION

Der er stor variation i håndteringen af patienter, som er udskrevet fra danske intensivafsnit med en trakealkanyle in situ. Der er få retningslinjer, færre end halvdelen af afdelingerne anvender individualiserede planer for trakeostomihåndtering og dekanylet, og der er stort set ingen daglig opfølgning med anæstesiologisk ekspertise efter udskrivning fra intensivafdeling. Yderligere er uddannelse af stamafdelingens personale i håndtering og pleje af trakeostomipatienter sparsom. Dette skaber tilsammen et potentiale for utilsigtede hændelser samt øget sygelighed i denne omkostningstunge og skrøbelige patientgruppe. Individualiserede planer for trakeostomipatienter ved udskrivelsen fra intensivafdelingen såvel som specialiseret intensiv opfølgning kan muligvis gavne patientforløbet.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(8):A4481.