


Trakeostomoidun lapsipotilaan hoito-opas



 **Vasa centralsjukhus**
Vaasan keskussairaala

Heli Niskanen & Iida Perkkiö

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO	3
TRAKEOSTOMIA LAPSELLA.....	4
TRAKEOSTOMOIDUN LAPSEN HOITO	
SAIRAALASSA	5
Hengitysteiden kostuttaminen	5
Hengitysteiden imeminen	7
Hapenanto	13
Trakeostomiakanyylit.....	16
Trakeostomiakanyylin sisäkanyylin huolto	18
Trakeostomiakanyylin vaihtaminen	19
Trakeostomiakanyylin irtoaminen ja tukkeutuminen	20
Ihon hoito	22
Peseytyminen ja suun hoito.....	25
Ruokailu.....	25
Ulkoilu ja liikkuminen	26
PERHEKESKEISYYS HOITOTYÖSSÄ	29

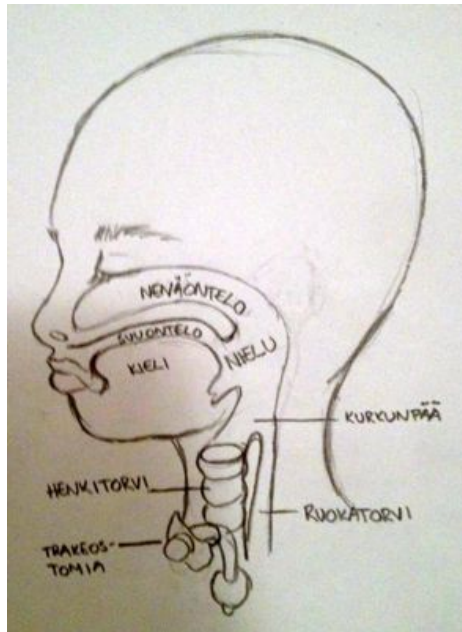
JOHDANTO

Tämä hoito-opas on tehty opinnäytetyönä Vaasan keskussairaalan lastenosastoille A8 ja A9. Oppaan sisällön on tarkastanut lastenlääkäri, osastonhoitaja ja opinnäytetyön ohjaaja.

Oppaan tarkoitus on helpottaa hoitajien työtä trakeostomiapotilaan hoidossa, ennaltaehkäistä hoitovirheitä, sekä toimia apuna uusien työntekijöiden perehdyttämisessä trakeostomiapotilaan hoitoon.

TRAKEOSTOMIA LAPSELLA

Trakeostomiolla eli henkitorviavanteella tarkoitetaan kirurgista toimenpidettä, jossa potilaalle tehdään reikä kaulan ihon läpi henkitorveen henkitorven rustovälistä. Trakeostomian tehdään, kun potilas ei kykene hengittämään normaalien hengitysteiden kautta. Lapsella avanne tehdään sormusruston alapuolelle pystyviiltona ja se käsittää 2-3 rustorengasta. Syitä trakeostomian tekoon voivat olla esimerkiksi synnynnäinen kehityshäiriö, hengityksen tukeminen, traumat tai vierasesine hengitysteissä.



TRAKEOSTOMOIDUN LAPSEN HOITO SAIRAALASSA

Hengitysteiden kostuttaminen

Hengitysilman kostuttaminen on tärkeä perusasia trakeostomiotilaan hoidossa. Mikäli hengitysilman hyvästä kostuttamisesta ja lämmityksestä ei huolehdita se aiheuttaa infektorisikin, liman sitkeytymistä, kanyylin karstoittumista, atelektaaseja eli keuhkojen ilmapitoisuuden vähenemistä, sekä värekarvatoiminnan heikkenemistä. Normaalisti suun ja nenän kautta hengittäessä nenänielu hoitaa hengitysilman kostuttamisen ja lämmittämisen, mutta trakeostomiotilaalla normaalit kulkureitit eivät ole käytössä, jolloin tarvitaan apuvälineitä hengitysilman kostuttamiseen.

Spontaanisti hengittävällä hengitysavannelapsella hengitysilma kostutetaan ja lämmitetään kertakäyttöisellä kosteuslämpövaihtimella eli keinonenällä. Keinonenä hoitaa nenän ja nielun tehtävää, sekä normalisoi hengitysvastusta. Keinonenää käytetään aina, kun muita hengitysilman kostutus- ja lämmityskeinoja ei käytetä. Keinonenän vaihtoväli on tavallisesti kerran vuorokaudessa, mutta tarpeen mukaan vaihtoväliä voi lyhentää. Esimerkiksi limaisilla potilailla vaihtovälin tulee olla lyhyt.

Lapsen tarvitessa laitteellista tukea hengitykseen, kostuttamisen hoitaa sähköinen vesihöyryä ja lämpöä lisäävä kostuttaja. Keinonenää ei käytetä samanaikaisesti laitteellisen kostuttajan kanssa.



Erlaisia kosteustämpövaihtimia eli keinoneniä. Vasemman puoleiseen, sekä keskimmäiseen keinonenään voi tarvittaessa liittää happiletkun



Trakeostomiakanyyli ja kosteustämpövaihdin eli keinonenä

Hengitysteiden imeminen

Lapsen hapettumisen turvaamiseksi hengitystieimut ovat hyvin tärkeitä. Tärkein työkalu hengitysteitä imettäessä on imukatetri ja imulaite. Ennen imemistä ja imemisen jälkeen lapsen riittävä hapetus tulee turvata. Imutekniikan tulisi aina olla aseptinen. Käsien hyvä desinfektio sekä tehdaspuhtaiden käsineiden käyttö on tärkeää.

Lasta imetään tarvittaessa useita kertoja päivässä, kun

- lapsi on limainen ja rohiseva
- kanyylissa on näkyvää limaa
- lapsi yskii tai oksentaa
- lapsen hengitys on tiheämpää tai vaikeampaa kuin normaalisti
- lapsen ihon värissä on muutoksia
- lapsen pulssi nousee
- happisaturaatio laskee

Tuore trakeostomia aiheuttaa alussa runsasta limaneritystä, mikä kuitenkin ajan myötä vähenee. Pieni lapsi ei osaa itse ilmaista imutarpeesta, joten on hyvin tärkeää tarkkailla lasta.

Imukatetrin on oltava läpimitaltaan riittävän suuri. Tulee kuitenkin huomioida, että katetrin ja kanyylin väliin

jää ilmatilaa imun onnistumiseksi. Imukatetrit ovat imutapahtumakohtaisia sekä steriilejä.



Imukatetrin ja kanyylin väliin jäävä ilmatila

Suosittelava imunvoimakkuus vastasyntyneille on 50-100mmhg ja isommille lapsille 80-120mmhg. Imuvoimakkuuden säätäminen voi olla joskus hankalaa, jolloin tulee käyttää pienintä mahdollista tehokasta imuvoimakkuutta. Liian suurella imuvoimakkuudella voidaan aiheuttaa vahinkoa lapsen limakalvoille.

Imusyvyys on kanyylin pituuden verran, tai korkeintaan 0,5- 1,0 cm kanyylin yli. Kanyylin pituus tulee mitata

tarkasti ja sen mukaan määritellä imusyvyys. Imusyvyys riippuu kanyylin koosta. Hoidon turvallisuutta lisää, että imusyvyys (cm) on merkattu lähelle potilasta, esimerkiksi teipillä hoitopöytään.

Mikäli lima alkaa kuivua tai on sitkeää, kanyyliä ja hengitysteitä kostutetaan 0,5-1 millillä NaCl 0,9% ennen imemistä. Tätä ei kuitenkaan tule suorittaa rutiininomaisesti infektioriskin vuoksi

Jos lapsella on käytössä keinonenä, jossa ei ole imumahdollisuutta, tulee keinonenä irrottaa kanyylista imun ajaksi.

Limän imeminen trakeostomiapotilaalta:

- pese ja desinfioi kädet
- tarkista: hapenantovälineet, imulaite, imuvoimakkuus ja imusyvyys

- desinfioi kädet uudelleen
- pue tehdaspuhtaat käsineet
- kostuta imukatetri aqualla ja varmista imun toimivuus
- tarvittaessa lisähapetus ennen imuja
- aseptinen imujärjestys: trakeostomiakanyyli
 - suu → nenä
- vie imukatetri trakeakanyyliin imuvirtaus estettynä
- vapauta imu ja vedä imukatetri rauhallisesti pyörivin liikkein ulos edestakaista liikettä välttämällä
- toista imut tarvittaessa
- tarvittaessa lisähapetus imujen jälkeen
- huuhtelee imukatetri imukertojen välillä ja lopuksi

- kääri imukatetri hanskan sisään ja heitä roskeeseen
- desinfioi kädet
- vaihda imueritepussi sen täytyttyä
- kirjaa jokainen imukerta potilasasiakirjoihin
- laita imuvälineet valmiiksi seuraava imukertaa varten

Yhden imukerran tulee kestää max. 10-15 sekuntia ja imukertoja tulisi olla enintään kolme. Lapsen hengitys annetaan tasaantua imukertojen välillä.

Imemisen yhteydessä kiinnitä huomiota:

- limaeritteen määrään
- liman ulkonäköön
- liman koostumukseen
- liman väriin
- liman hajuun
- liman mukana tulevaan vereen

Eritteen väri ja haju voivat olla merkki infektiosta, samoin myös veri. Veri voi kuitenkin kertoa myös mahdollisesta limakalvovauriosta. Hengitystie-eritteestä on aina hyvä kirjata potilastietojärjestelmään ja informoida lääkärä.

Väärin tehdyllä hengitystie imulla voidaan aiheuttaa lapselle hengitysteiden limakalvovaurioita, hapenpuutetta, sekä atelektaaseja. Liman imeminen hengitysteistä lisää myös infektioltaisuutta, joten hoitajan tulee osata imutekniikka



Hanskat, imukatetreja, aquaa, kertakäyttökuppi

Hapenanto

Lääkkeellistä happea annetaan trakeostomiapotilaalle trakeostomiakanyylin kautta. Hapen antamiselle tulee aina olla selvä syy, sekä lääkärin määräys. Trakeostomoidulle lapsipotilaalle lisähappea antaessa käytössä tulee aina olla happisaturaatioseuranta. Joillakin potilailla on käytössä hengityskone.

Lapselle, joka ei selviä pelkän huoneilman hapen avulla, annetaan lisähappea. Sairaalassa happea annetaan happiventtiilin tai happipullon kautta. Liikkuessa lapsen kanssa happea annetaan happipullon kautta.

Happiventtiiliin tai happipulloon tulee kiinnittää happiletku, joka yhdistetään kosteuslämpövaihtajassa olevaan happiliittimeen. Happiletkun tai happimaskin avulla voidaan lasta hapetta väliaikaisesti. Silloin happimaski tai happiletku laitetaan suoraan kanyylin aukon eteen. Jos käytössä on happipullo on aina tarkistettava, että siellä on tarpeeksi happea jäljellä.

Ambua tulee aina pitää lapsen lähellä, jolla on trakeostomia. Hoitajan tulee varmistaa, että ambun tilavuus on sopiva lapsen kokoon nähden. Ambu kiinnitetään suoraan trakeostomiakanyyliin.



Happiletku kiinnitettyä kosteuslämpövaihtajaan



Ambu kiinnitettyä trakeostomiakanyyliin



Väliaikainen hapetus tapahtuu happiletkun avulla, tuomalla happiletku suoraan trakeakanyylin aukon eteen.

Trakeostomiakanyylit

Trakeostoomaan laitettavia kanyyleja on erilaisia ja erikokoisia. Kanyylit voivat olla kuffittomia eli mansetitomia tai kuffillisia eli mansetillisia. Trakeostomiakanyyleissa voi olla irroitettava sisäkanyyli, jota tulee huoltaa päivittäin. On myös olemassa kanyyleja, jotka mahdollistavat puhumisen.

Kuffillista kanyyliä käytetään yleensä anestesia ja tehohoidon aikana tai potilailla, joilla on ongelmia nielemisen kanssa. Kuffin tarkoitus on estää eritteiden valuminen ylemmistä hengitysteistä alempiin hengitysteihin. Kuffi täytetään ruiskulla, jossa on ilmaa. Oikea ilmamäärä tarkistetaan kuffipainemittarilla. Mikäli eritteitä valuu kuffin ohi ja potilas yskii, painetta on liian vähän. Kuffi tyhjennetään tyhjällä ruiskulla.

Kuffitonta kanyyliä käytetään yleensä alle 10-vuotiailla lapsilla sekä pitkäaikaisesti trakeostomoiduilla potilailla.

Kanyylin valintaan vaikuttaa lapsen koko. Kanyylin irtoamisen estämiseksi tulee kanyyli kiinnittää hyvin. Kanyylin kiinnitysnauha on tarpeeksi kireällä kun sen alle mahtuu aikuisen sormi. Trakeostomiakanyylin materiaali vaikuttaa sen vaihtoväliin ja huoltoon.



Trakeostomiakanyyli lapsella



Erlaisia trakeostomiakanyyleja

Trakeostomiakanyylin sisäkanyylin huolto

Mikäli trakeostomiakanyylissä on irrotettava sisäkanyyli, se puhdistetaan vähintään kolme kertaa vuorokaudessa tai useammin jos potilas on limainen. Sisäkanyyli irrotaan puhdistuksen ajaksi. Sisäkanyyli pestään pienellä pulloharjalla miedolla saippualla, juoksevan veden alla. Lopuksi sisäkanyyli tulee huuhtoa pelkällä vedellä. Sisäkanyylin pesuvälineet ovat aina henkilökohtaiset. Sisäkanyylejä tulee säilyttää puhtaassa pussissa tai rasiassa. Metallikanyylit puhdistetaan saman ohjeen mukaan.



Harja sisäkanyylin puhdistukseen



Trakeostomiakanyyli sisäkanyylillä

Trakeostomiakanyylin vaihtaminen

Trakeostomiakanyylin materiaali ja kanyylin tyyppi vaikuttaa sen vaihtoväliin ja huoltoon. Esimerkiksi muovikanyylin vaihtoväliksi suositellaan neljää viikkoa. Kanyylyä vaihdettaessa tulee toimia nopeasti ja aseptisesti.

Trakeostomiakanyylin vaihtoon tarvittavat välineet:

- hapenanto- ja imuvälineet
- saman kokoinen trakeostomiakanyyli mikä potilaalla on käytössä
- numeroa pienempi trakeostomiakanyyli
- saksat ja kiinnitysnauhat
- taitokset eli ”liperit” trakeostomiakanyylin alle, liukaste, sekä imulaitteisto
- trakeanlevitin tai nenäspekula



Ambu, imukatetri, trakeostomiakanyyleja, nenäspekula, kiinnitysnauha, ”liperit”, liukastegeeli

Trakeostomiakanyyli vaihdetaan osastolla tai polikliinisesti. Pitkäaikaissairaana lapsen vanhemmille opetetaan kanyylin vaihtaminen.

Linkki terveystietoon, josta löytyy video kanyylin vaihtamisesta:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01331&p_haku=trakea

Trakeostomiakanyylin irtoaminen ja tukkeutuminen

Trakeostomiakanyylin irtoamisen tai tukkeutumisen ennakkoimiseksi trakeostomiapotilaan lähellä tulee pitää aina samankokoista ja numeroa pienempää varakanyyliä sekä kanyylin uudelleen asettamiseksi tarvittavat välineet eli sakset ja kiinnitysnauha, trakeostoomalle harsotaitokset, liukaste, sekä imulaitteisto ja trakealevitin tai nenäpekula. Lisäksi imu ja hapenantovälineet, sekä ambu tulee olla saatavilla.

Trakeostomiakanyylin irrotessa tulee kutsua heti lääkäri paikalle ja pysyä rauhallisena. Puhdas ja uusi kanyyli tulee asettaa trakeostomia-aukkoon pian irtoamisen jälkeen ja jos se ei onnistu, tulee yrittää laittaa uusi numeroa pienempi varakanyyli. Kanyyli kiinnitetään kiinnitysnauhoilla. Kanyylista tulee pitää kiinni sormilla niin kauan kunnes kiinnitysnauhat ovat laitettu tarpeeksi kireälle. Kiinnitysnauha on tarpeeksi kireällä, kun sen alle mahtuu aikuisen sormi. Jos uuden kanyylin asettaminen

ei onnistu, potilas laitetaan kohoasentoon, pääpuoli ylöspäin, jonka jälkeen aloitetaan maskiambutus.

Trakeostomiakanyylin tukkeutuessa lapselle tulee hengitysvaikeuksia. Oireita ovat mm. levottomuus, lapsen kalpeus, hikisyys ja hengityksen nopeutuminen. Hengitysvaikeudesta kertoo myös kaulan ja rintakehän ihon vetäytyminen sisäänpäin.

Lapsen oireillessa:

- Suorita hengitystieimut välittömästi
- Tukkeutumistilanteessa poista sisäkanyyli, mikäli kanyylissa on sisäkanyyli
- Riittävä hapetus on turvattava kanyylin tukkeutuessa (ambu tulee pitää lapsen lähellä)
- Mikäli imut eivät tehoa kanyylin tukkeutuessa, kanyyli tulee vaihtaa heti



Trakeostomiakanyyli sisäkanyylillä

Ihon hoito

Trakeostomian eli hengitystieavanteen haavanhoidossa on kyseessä, sekä ihon, että limakalvon hoitaminen. Kannyli tulee kiinnittää niin, että se ei pääse liikkumaan ja aiheuttamaan trakeostooma-aukon ärtymistä tai haavaan infektiota.

Trakeostooma-aukko tulee pitää kuivana ja puhtaana ihorikkojen ehkäisemiseksi. Ihoa tarkkaillaan päivittäin kanyyliin ja nauhojen alta. Avannetta ympäröivän ihon kuntoa, mahdollista turvotusta ja punoitusta, ihorikkoja, pahaa hajua ja eritettä on seurattava jokaisella hoitokerralla. Ihon poikkeavuuksista on hyvä kirjata potilastietojärjestelmään sekä niistä pitää informoida lääkäriä. Infektoitunutta avanteen ympäröimää ihoa hoidetaan lääkärin ohjeiden mukaan.

Hoitotoimenpiteen aikana tulee huolehtia hyvästä käsien desinfioinnista, sekä suojakäsineiden käytöstä.

Ihon hoitoon tarvittavat välineet:

- tehdaspuhtaat käsineet
- vanupuikkoja
- sideharsotaitoksia
- keittosuolaliuosta
- perusvoidetta
- puhtaat taitokset eli ”liperit”
- puhdas kiinnitysnauha, jos vanha on likaantunut, kastunut tai ärsyttää ihoa

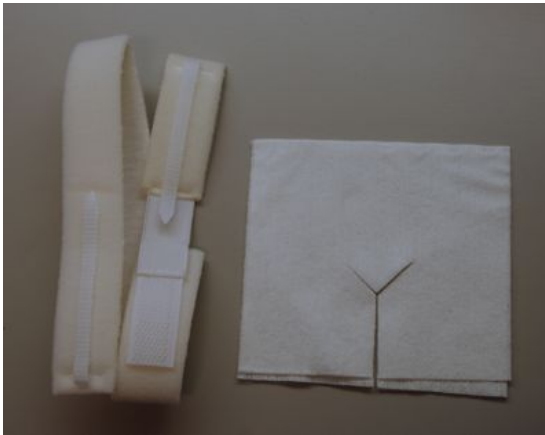
Iho puhdistetaan vähintään kaksi kertaa päivässä kanyylin juuresta ja ympäriltä keittosuolaliuoksella kostutetuilla vanupuikoilla. Mahdolliset eritteet puhdistetaan ja iho kuivataan puhdistuksen jälkeen sideharsotaitoksilla. Varotaan, ettei trakeostomiaan kulkeudu vettä. Trakeostomia-alueen ihoa rasvataan perusvoiteella.

Trakeostomiakanyylin alla olevat taitokset eli ”liperit” vaihdetaan puhtaisiin kerran vuorokaudessa aina avanteen hoidon yhteydessä. ”Liperit” tulee kuitenkin vaihtaa useammin, jos ne esimerkiksi likaantuvat tai kastuvat. Taitokset voidaan vaihtaa uusiin ilman kiinnitysnauhojen avaamista pujottamalla taitos ensin trakeostomiakanyylin toiselta puolelta ja sitten toiselta puolelta paikoilleen.

Kiinnitysnauhat vaihdetaan tarvittaessa, kun ne ovat likaantuneet, kosteat tai ärsyttävät ihoa. Vaihto suoritetaan ihon hoidon yhteydessä. Nauha irrotetaan kanyylista puoli kerrallaan irrottamalla vanha kiinnitysnauha ensiksi toiselta puolelta ja kiinnittämällä uusi nauha vanhan tilalle. Toistetaan samalla tavalla toiselta puolelta pitämällä kokoajan kanyylistä kiinni niin, ettei se luiskahda pois paikoiltaan kiinnitysnauhan vaihdon yhteydessä.

Jos trakeostomia-avanne on juuri tehty kirurgisesti tai hoitaja tuntee kiinnitysnauhojen vaihtamisessa epävarmuutta, on hyvä pyytää toinen hoitaja pitämään trakeostomiakanyylistä kiinni kiinnitysnauhojen vaihdon ajaksi. Näin varmistetaan, ettei trakeostomiakanyyli luiskahda pois henkitorvesta.

Trakeostoomassa voi esiintyä granulaatiokudosta eli si-dekudosta eri kohdissa, joka voi aiheuttaa arpeutumista ja verenvuotoa. Granulaatiota voi poistaa pihdillä, imulla tai laapistamalla. Granulaation poistaminen tapahtuu korvalääkärin toimesta. Jos kanyyli istuu stooma-aukkoon huonosti, se voi hangata trakean seinää ja aiheuttaa verenvuotoa.



Trakeostomiakanyylin kiinnitysnauha ja ”liperit”



Erikokoisia kiinnitysnauhuja

Peseytyminen ja suun hoito

Suihkussa ja kylvyssä käyminen on sallittua trakeostomiapotilaalle. Kanyyli tulee suojata ennen suihkuun tai kylpyyn menoa roiskeveesisuojalla. Kylvyssä käydessä tulee olla erityisen varovainen, ettei vettä kulkeudu trakeostomiaan.

Lapsen voi pestä pesusienellä tai ammeessa, jossa on vähän vettä. Lapsen hiuksia pestäessä lapsen tulisi olla selällään, niin ettei vettä mene trakeaan. Jos vettä kulkeutuu trakeaan, tulee imut suorittaa välittömästi. Peseytymisen jälkeen vaihdetaan märät tai kosteat taitokset.

Trakeostomiapotilaan suuta ja hampaita hoidetaan säännöllisesti 2-3 kertaa vuorokaudessa hammasharjalla. Suu hoidetaan vedellä ruiskun ja imun avulla, jos potilas ei itse kykene purskuttelemaan. Veteen voi tarvittaessa lisätä suuvettä.

Suuta pestäessä potilaan tulee olla hieman kohoasennossa, jotta vettä ei valuisi nieluun. Lopuksi nielu imetään imun avulla tyhjäksi.

Ruokailu

Useimmat lapset syövät trakeostomiasta huolimatta normaalisti. Lapsella voi olla nielemis- tai pureskeluongelmia johtuen lääketieteellisistä syistä.

Joillakin lapsilla voi olla taipumus aspiroimiseen. Tällöin ruokaa ajautuu henkitorveen ruokatorven sijasta. Merk-

kejä aspiroimisesta voi olla esimerkiksi yskiminen, kuoilaaminen tai kakominen. Aspiroimisen ehkäisemiksi lapselle voidaan antaa soseutettua tai nestemäistä ruokaa pienin annoksin, lasta kehoitetaan pureskelemaan ja nielemään hitaasti ja lapsen ruokailuasentoon kiinnitetään huomiota.

Ennen ruokailun aloittamista hoitajan tulee pestä kädet. Lapselle on hyvä tehdä imut henkitorviavanteesta, koska kun hengitys sujuu hyvin, lapsi ei väsy niin herkästi.

Lasta syötettäessä tulee katsoa, ettei ruokaa kulkeudu trakeaan. Jos trakeaan menee ruokaa, tulee imu suorittaa välittömästi. Tarvittaessa lapselle voi laittaa ruokailun ajaksi ruokalapun, jossa ei ole muovireunusta, tällöin tulee varmistaa ilman kulkeminen.

Pieni lapsi tulee röyhtäyttää hyvin syönnin jälkeen. Syötämisen jälkeen lapsi voidaan laittaa lastenistuimeen tai kyljelleen makuulle. Syönnin jälkeen tulisi odottaa puolesta tunnista tuntiin ennen imujen suorittamista, koska imeminen voi aiheuttaa yskimistä ja pahoinvointia. Nielemisvaikeudet voivat johtua siitä, jos kuffillisen kanyylin kuffi eli mansetti painaa ruokatorven seinämää, kuffin ollessa liian täysi.

Ulkoilu ja liikkuminen

Ulkoillessa on tärkeää suojautua epäpuhtauksilta esimerkiksi ohuen harson avulla. Ulkoillessa on hyvä huomioida myös lämpötila ja trakeostooma tulee suojata pakkaselta, kuumalta ja ristivedolta. Tärkeää on myös varoa,

ettei trakean lähelle pääse hiekkaa, vettä, pölyä, hyönteisiä, puun lehtiä, eläinten karvoja, puuteria, talkkia tai suihkeita.

Liikkuessa trakeostomoidun lapsen kanssa, mukana tulee olla:

- hapenantovälineet + ambu
- matkaimu
- happisaturaatiomittari
- imukatetreja ja aqua
- varatrakeostomiakanyylit (samankokoinen mikä potilaalla käytössä sekä numeroa pienempi trakeostomiakanyyli)
- tehdaspuhtaita käsineitä
- kiinnitysnauha ja sakset
- trakeostomiakanyylin alle tulevat taitokset eli ”liperit”
- liukaste
- trakealevitin tai nenäspekula



Trakeostomian vaihtoon tarvittavat välineet + ambu, jotka tulee olla aina mukana ja nopeasti saatavilla esim. hoitolaukussa.

PERHEKESKEISYYS HOITOTYÖSÄ

Vanhemmille aiemmin terveen lapsen sairastuminen tulee yllätyksenä ja vaatii paljon sopeutumista. Tällaisessa tilanteessa perhe tarvitsee aikaa ja monipuolista tukiverkostoa.

Lapsen saadessa trakestomian perheen jokapäiväinen elämä muuttuu, koska lapsella trakeostomia on aina pitkäaikainen. Sen vuoksi hoidossa huoltajien tukeminen on hyvin tärkeää. Trakestomiasta huolimatta lapsen normaali kasvu ja kehitys on turvattu. Tavoitteena on aina, että lapsi eläisi mahdollisimman normaalia elämää.

Tärkeää on, että vanhemmat muistavat, että lapsi on ensisijaisesti lapsi eikä sairas lapsi. Vanhemmille voi olla haastavaa rajoittaa tai rangaista lastaan joka on sairas, mutta myös sairas lapsi tarvitsee turvallisia rajoja, jotta tämä oppii jakamaan asioita ja toimimaan muiden kanssa. Sairaana lapsen ja tämän sisarusten tulee saada asiallista tietoa sairaudesta.

Lapsen henkisen ja fyysisen tuen perustana on se, että huoltajat oppivat käytännön hoitotoimenpiteet sekä hyväksyvät tilanteen. Trakestomoidun lapsen hoito tulisi aina tilanteen salliessa järjestää kotioloihin. Ennen kotioloihin siirtymistä tulee avannelapselle järjestää hoitorinki sekä kouluttaa kotihoitajat sekä huoltajat hengitystieavanteen hoitoon sekä hätätilanteiden varalle.

Sairas lapsi tarvitsee paljon huomiota ja tällöin vanhemmat voivat unohtaa antaa huomiota muille lapsilleen tai toisilleen. Tärkeää onkin muistaa antaa aikaa ja huomiota myös muille perheenjäsenille ja parisuhteelle.

Pitkäaikaissairaana lapsen myötä perheen arjen sujumisen turvaamiseksi tarvitaan keskustelua, joustoa, yhteistyötä ja kompromisseja. Perheen sisällä tehtävänjako ja arvot voivat muuttua. Usein aineellisten asioiden merkitys vähenee ja henkisten asioiden merkitys kasvaa.

