

FAGUTVIKLING

Opplæringsfilm hjelper laryngektomerte med å stelle stomaet

Personer som har fjernet strupen, puster gjennom et stoma på halsen. Nytt opplæringsmaterieil viser både dem, pårørende og helsepersonell hvordan stomaet skal stelles.

Karoline Svoboda Skedsmo

Fagutviklingssykepleier og høgskolelektor

ØNH Sengepost, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet og Lovisenberg diakonale høgskole

Torunn Mittet

Sykepleier

ØNH Sengepost, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Laryngektomert

Trakeostoma

Kreft

Kunnskapsbasert sykepleie

Ferdigheter

Undervisning

Sykepleien 2022;110(89877):e-89877

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.89877](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.89877)

Hovedbudskap

Pasienter som blir laryngektomert, får fjernet strupen og anlagt et (trakeo)stoma på halsen som de puster gjennom. De trenger ofte opplæring i stell av stoma før de reiser hjem. Pårørende og ansatte i kommunehelsetjenesten kan ha lang reisevei og vansker med å komme seg til sykehuset for opplæring. Vi så et behov for bedre opplæringsmaterieil som også gjorde det mulig med opplæring uten å måtte være fysisk til stede på sykehuset der pasientene opereres. Vi har derfor laget en opplæringsfilm og et e-læringskurs.

Årlig blir cirka 15–20 personer laryngektomert ved Øre-, nese-, halsavdelingen (ØNH-avdelingen) ved Oslo universitetssykehus (OUS), Rikshospitalet. Det er totalt cirka 20–30 personer som får fjernet strupen på landsbasis i Norge hvert år.

Vi ønsket å utarbeide opplæringsmateriell for å øke kunnskapen om stell av stoma og gjøre denne kunnskapen lettere tilgjengelig både for pasienter, pårørende, studenter og helsepersonell i spesialist- og kommunehelsetjenesten.

FAKTA

Laryngektomi

Laryngektomi er en kirurgisk fjerning av strupehodet. Etter operasjonen puster pasienten gjennom et hull på halsen, hvor luftrøret er lagt frem. Hullet kalles et *trakeostoma*, i dagligtale forkortet til stoma.

Kilde: Feber T (1)

Når pasienten puster gjennom et stoma, passerer ikke luften gjennom øvre luftveier, luften filtreres ikke og varmes ikke på samme måte som før (1). Over stomaet benyttes derfor et spesialplaster med HME-filter. HME står for *Heat and Moisture Exchanger*, og dette filteret filtrerer luften og holder luftveiene varme og fuktige. Det finnes ulike filtre med ulik grad av fukting, filtrering og motstand (2).

Stomaet må holdes rent og fritt for skorper og slim, både for å forebygge ubehag og infeksjon og for å unngå at stomaet tettes, noe som kan føre til en truet luftvei. Det forebygges blant annet ved stell av stoma (3). Mange pasienter kan bli selvstendige i stomastellet, men enkelte vil trenge hjelp til dette videre (1).

«Stomaet må holdes rent og fritt for skorper og slim.»

Det er viktig å sørge for god opplæring i stell av stoma, uansett hvem som skal ha ansvaret for stellet. Det er rapportert om utfordringer knyttet til manglende kunnskap og ferdigheter i stell av stoma blant sykepleiere (3), og det er viktig med god kvalitet på opplæringen og veiledningen til pasienter som laryngektomeres (4).

Hvis pasienten har pårørende, bør også de inkluderes i opplæringen (5). Pårørende kan være en essensiell støtte for pasientene, både fysisk og psykisk, men har også behov for veiledning og støtte (6).

FAKTA

Stell av stoma

1. Utfør håndhygiene.
2. Helsepersonell bruker munnbind, briller, hette, frakk og hansker ved stell.
3. Dersom det er behov for å skifte plate: Fjern plate og filter ved hjelp av plasterfjerningsserviett.
4. For å få opp slim sprayes det med ferdigfylt NaCl-spray, og pasienten hoster opp i kompress. I enkelte tilfeller kan det være behov for å bruke sug. Pasienten kan også benytte NaCl-inhalasjoner via forstøverapparat.
5. Eventuelle skorper og slimrester rundt kanten av stomaet fjernes med arteriepinsett, swabs eller fuktet tupfer eller kompress.
6. Dersom pasienten har taleventil – en ventil som opereres inn i den bakre veggen av stomaet – benyttes egen børste for å rengjøre ventilen. Fukt børsten med NaCl. Før deretter børsten inn i ventilen og vri den frem og tilbake for å rengjøre ventilen. Skyll med NaCl. Gjentas til det ikke er mer slimrester igjen på børsten.
7. For å beskytte huden rundt stomaet mot å bli sår benyttes en barriereserviett eller pensel. La tørke.
8. Når stomaet er stelt, kan du feste plaster med hull til stoma og filter. Valg av plaster og filter avhenger av hva som passer pasienten og bruksområdet. Det finnes plaster for sensitiv hud og plaster som sitter ekstra godt fast. Sistnevnte er nyttig når pasienten prater gjennom en taleventil.

Kilde: Oslo universitetssykehus (7)

Vi så et behov for opplæringsfilm

Sykepleiere som fikk opplæring i stomastell gjennom et nettbasert kurs i tillegg til praktisk trening, hadde mer relevant kunnskap og høyere mestringstro enn sykepleiere som ikke gikk gjennom slik opplæring (3). Det er effektivt å ha videomateriell til støtte under opplæringen (8–10).

«Det å gjennomgå en laryngektomi fører til en livsvarig endring for pasienten.»

Pasienter som skal laryngektomeres, trenger tilpasset informasjon som også inkluderer inngrepets påvirkning på dagliglivet og livet videre (5). Det å gjennomgå en laryngektomi fører til en livsvarig endring for pasienten (11). Pasienten og de pårørende har behov for informasjon og veiledning preoperativt (5).

Derfor var det viktig for oss å lage en opplæringsfilm som er ryddig og delikat, så enkel som mulig, og som innbyr til at de som ser filmen, får tro på egne ferdigheter og mulighet for selv å lære seg stell av stoma.

«Pasienten og de pårørende har behov for informasjon og veiledning preoperativt.»

På bakgrunn av en kunnskapsbasert prosedyre utarbeidet vi derfor en opplæringsfilm om stell av stoma. Filmen brukes til opplæring over nett og ved opplæring i avdelingen som en første introduksjon til stomastell for pasienter, pårørende, studenter og annet helsepersonell.

I filmen har vi også tatt med et lite avsnitt om hva som er viktig å huske på når man skal ut på reise. Pasienten skal tilpasse seg en livslang tilværelse som laryngektomert, og da melder det seg ofte slike spørsmål.

YouTube brukes som kilde til informasjon

Filmen brukes også i samtale med pasienter og pårørende i forkant av operasjon. En studie fra 2019 (11) som har undersøkt bruk av YouTube som en kilde til informasjon for pasienter som skal laryngektomeres, konkluderer med at det er vanskelig å si noe om kvaliteten på de filmene som ligger tilgjengelig. Seriøse aktører bør derfor bruke denne plattformen for å gjøre kvalitetssikret informasjon tilgjengelig. Det har vi gjort i dette prosjektet.

En studie fra Nederland (12) hvor pasienter som har gjennomgått laryngektomi, får tilgang til et nettbasert undervisningsopplegg, viser at pasientene jevnt over er fornøyd med tilbudet. Filmer som viser stell, var en del av innholdet i undervisningsopplegget.

Metode

Ved ØNH Sengepost har vi som tidligere nevnt over tid sett et behov for bedre opplæringsmateriell for denne pasientgruppen. Dette behovet kom tydelig frem under covid-19-pandemien, da det var besøksrestriksjoner og begrensninger knyttet til reiser.

Vi gjorde usystematiske litteratursøk innledningsvis for å få en oversikt over tilgjengelig forskning på temaet. Så diskuterte vi ulike løsninger innad i avdelingen før vi landet på ønsket om å lage en film, et e-læringskurs og en enkel informasjonsplakat. Deretter jobbet vi med å omformulere og endre den kunnskapsbaserte prosedyren vi har for stell av stoma, slik at denne kunne fungere som et manus for filmen.

Utarbeidelse av manus

I arbeidet med å lage manus hadde vi godt samarbeid med manusforfatter Nikolai Baalsrud Lundh hos Avdeling for kliniske systemer ved OUS. Han har god kjennskap til og mye erfaring med å utarbeide manus til filmer. I dette arbeidet var også aktuelle personer i Munn- og halskreftforeningen involvert, slik at de som pasientforening kunne uttale seg om hva de hadde ønsket i en slik film når de skulle opereres eller var nyoperert.

I flere runder har også sykepleierstudenter vært med på å gå gjennom og diskutere manus. Tanken var at filmen kunne gjøres tilgjengelig i opplæringspakken til studenter som skal i kirurgisk praksis hos oss. De får pakken i forkant av praksisperioden. Det var derfor viktig at også studentene syntes innholdet i filmen var relevant og aktuelt.

Godkjenninger og samarbeid

Prosjektet ble godkjent av Personvernombudet ved OUS. Personen som er med i filmen, er selv laryngektomert og bidrar dermed med sitt brukerperspektiv.

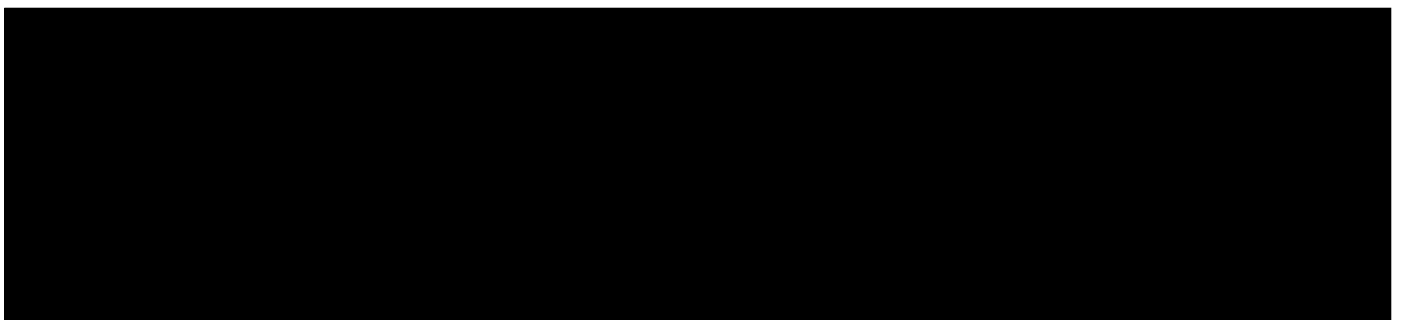
Vi har samarbeidet med styret i ØNH-faggruppen i Norsk Sykepleierforbund og en utstyrslleverandør. Lovisenberg diakonale høgskole har bidratt med samarbeidsmidler. Filmene, e-læringskurset og plakaten er utarbeidet i samarbeid med Avdeling for kliniske systemer ved OUS.

Resultater

I prosjektet laget vi en film på cirka åtte minutter. Innledningsvis i filmen er det en kort introduksjon til hva det innebærer å gjennomgå en laryngektomi. En animasjon viser hvordan anatomien endres. Deretter er oppmerksomheten på rengjøring, fukting, bruk av plaster og filter, litt om utstyr samt ivaretagelse av dette. Avslutningsvis gir vi noen tips hvis pasienten skal ut på reise.

Filmen ligger på YouTube

Filmen er fritt tilgjengelig via YouTube og kan ses nedenfor eller ved å søke etter «Stell av stoma etter laryngektomi». Vi har også laget et e-læringskurs basert på filmen og en kort informasjonsplakat, der en QR-kode gir tilgang til filmen. E-læringskurset avsluttes med en quiz. Dette e-læringskurset er foreløpig kun tilgjengelig via Læringsportalen til Helse Sør-Øst.





Slik vurderte vi ulike elementer ved filmen

Det var mange vurderinger som måtte gjøres da vi skulle planlegge manuset og innholdet i filmen. Det var et viktig moment at filmen ikke skulle bli for lang, slik at den var mulig å se selv med begrenset tid. I tillegg ønsket vi en tydelig inndeling, sånn at man enkelt kan finne frem til den delen av filmen man trenger å se der og da, for eksempel i forkant av et stomastell hos en pasient i hjemmesykepleien.

Det var flere elementer som ble utelatt, blant annet knyttet til håndtering av akuttsituasjoner. Slike situasjoner kunne vært relevant i en film for helsepersonell. Vi valgte å utelate dem fordi vi ønsket en film som skulle kunne fungere som en første opplæringsfilm i stomastell også for pasienter og pårørende. Kanskje vi kan få laget en egen film om akuttsituasjoner på et senere tidspunkt.

«Vi tok et bevisst valg ved å la pasienten selv, og ikke en sykepleier, utføre stellet i filmen.»

Vi tok også et bevisst valg ved å la pasienten selv, og ikke en sykepleier, utføre stellet i filmen. En av faktorene som kan øke mestringsstroen, er å observere andre som lykkes i det de skal gjøre (13). Gjennom diskusjoner både innad i prosjektgruppen og utad med regissøren og pasienten kom vi frem til at det kan virke oppmuntrende på pasientene som skal opereres, at de får se en pasient som selv mestrer å stelle stomaet på en utmerket måte.

Vi har ikke evidens for at det har noen betydning at det er en pasient selv som steller stomaet. Likevel er det viktig for oss som sykepleiere at dette er en ferdighet som pasientene tidlig får tro på at de kan lære seg selv. Vi mener at denne filmen kan være en god støtte i en slik prosess.

Konklusjon

Våre foreløpige erfaringer med å ta i bruk filmen som støtte i opplæringen av stomastell er at den er nyttig for målgruppen, og at både helsepersonell, pasienter og pårørende opplever den som brukervennlig og informativ.

Vi opplever at de som aldri har sett et stoma før, får et godt overblikk over hvordan anatomien er endret etter laryngektomi. Vi har god erfaring med å sende ut lenke til filmen i elektroniske meldinger til kommunehelsetjenesten i forbindelse med planlegging av hjemreise og utskrivning.

Videre ønsker vi å evaluere filmen ved at de ulike brukerne får uttale seg om erfaringene med å bruke filmen, sett fra deres perspektiv. Slik informasjon vil også være nyttig for oss videre, da vi planlegger å utarbeide samme type opplæringsmateriell om stell av trakeostomi. Trakeostomi er et kirurgisk inngrep hvor en tube eller kanyle føres inn i luftrøret, trakea, gjennom et hull foran på halsen.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

Referanser

1. Feber T. Tracheostomy care for community nurses: basic principles. Br J Community Nurs. 2006;11(5):186–93. DOI: [10.12968/bjcn.2006.11.5.21021](https://doi.org/10.12968/bjcn.2006.11.5.21021)
2. Mérol J-C, Charpiot A, Langagne T, Hémar P, Ackerstaff AH, Hilgers FJM. Randomized controlled trial on postoperative pulmonary humidification after total laryngectomy: external humidifier versus heat and moisture exchanger. The Laryngoscope. 2012;122(2):275–81. DOI: [10.1002/lary.21841](https://doi.org/10.1002/lary.21841)
3. McDonough K, Crimlisk J, Nicholas P, Cabral H, Quinn EK, Jalisi S. Standardizing nurse training strategies to improve knowledge and self-efficacy with tracheostomy and laryngectomy care. Applied Nursing Research. 2016;32:212–6. DOI: [0.1016/j.apnr.2016.08.003](https://doi.org/0.1016/j.apnr.2016.08.003)
4. Carroll-Alfano MA. Education, counseling, support groups, and provider knowledge of total laryngectomy: the patient's perspective. J Commun Disord. 2019;82:105938. DOI: [10.1016/j.jcomdis.2019.105938](https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105938)
5. van Sluis KE, Kornman AF, van der Molen L, van den Brekel MWM, Yaron G. Women's perspective on life after total laryngectomy: a qualitative study. Int J Lang Commun Disord. 2020;55(2):188–99. DOI: [10.1111/1460-6984.12511](https://doi.org/10.1111/1460-6984.12511)
6. Bickford JM, Coveney J, Baker J, Hersh D. Support following total laryngectomy: exploring the concept from different perspectives. Eur J Cancer Care (Engl). 2018;27(3):e12848-n/a. DOI: [10.1111/ecc.12848](https://doi.org/10.1111/ecc.12848)
7. Oslo universitetssykehus (OUS). Stell av stoma (ved laryngektomi) på ØNH-sengepost. Oslo: OUS; 2021. Prosedyre. Tilgjengelig fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/76728> (nedlastet 12.08.2022).

8. Björn A, Pudas-Tähkä S-M, Salanterä S, Axelin A. Video education for critical care nurses to assess pain with a behavioural pain assessment tool: a descriptive comparative study. *Int Crit Care Nurs.* 2017;42:68–74. DOI: [10.1016/j.iccn.2017.02.010](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.02.010)
9. Brockfeld T, Müller B, de Laffolie J. Video versus live lecture courses: a comparative evaluation of lecture types and results. *Med Educ Online.* 2018;23(1):1555434.
10. Lee N-J, Chae S-M, Kim H, Lee J-H, Min HJ, Park D-E. Mobile-based video learning outcomes in clinical nursing skill education: a randomized controlled trial. *Comput Inform Nurs.* 2016;34(1):8–16. DOI: [10.1097/CIN.0000000000000183](https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000183).
11. Malik TAM, Heywood EG, O'Connor TJ, Baker DM, Marshall JH, Beasley N. YouTube™ as a source of information for patients undergoing laryngectomy: a thematic analysis. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2019;276(11):3213–9. DOI: [10.1007/s00405-019-05590-7](https://doi.org/10.1007/s00405-019-05590-7)
12. Cnossen IC, van Uden-Kraan CF, Eerenstein SEJ, Jansen F, Witte BI, Lacko M, et al. An online self-care education program to support patients after total laryngectomy: feasibility and satisfaction. *Support Care Cancer.* 2016;24(3):1261–8. DOI: [10.1007/s00520-015-2896-1](https://doi.org/10.1007/s00520-015-2896-1)
13. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control.* New York: W.H. Freeman; 1997.



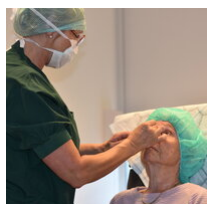
LES OGSÅ

Tidligere intensivpasienter deler erfaringer fra oppholdet



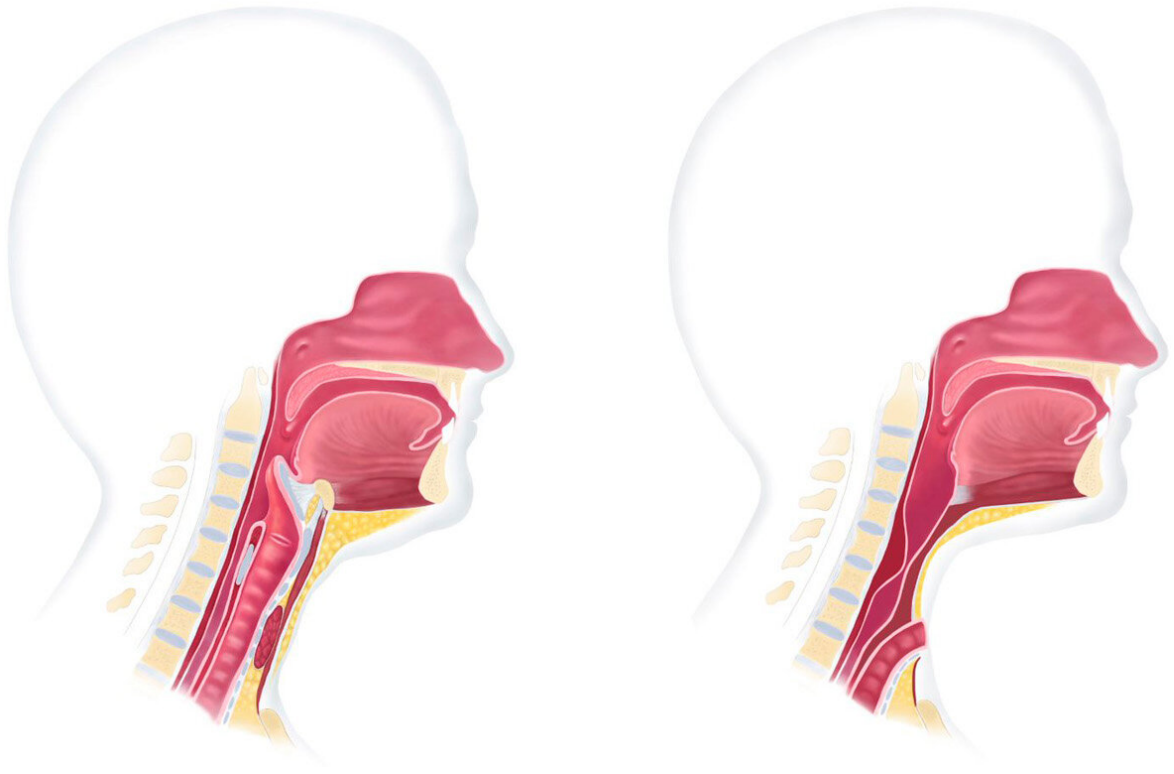
LES OGSÅ

Slagskole er et nyttig tilbud til personer som har hatt hjerneslag



LES OGSÅ

Aldersrelatert makuladegenerasjon: Informasjonsmøte på kveldstid gir tryggere pasienter



FØR OG ETTER LARYNGEKTOMI: Illustrasjonen til venstre viser normal luftveisanatomi preoperativt. Til høyre ses anatomien postoperativt. Strupen er operert bort og luftrøret lagt frem på halsen. *Illustrasjon: Atos Medical AB*