		<b>PASIENTER OG BRUKERE</b>		<b>Retningslinje</b>
<b>LUKKET SUGESYSTEM</b>				Side 1 av 2
Dokument ID: <b>II.SOK.AIO.SSK.2.c-19</b>	Gruppe: []	Godkjent dato: <b>04.04.2024</b>	Gyldig til: <b>04.04.2026</b>	Revisjon: <b>5.07</b>

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Utstyr- Arbeidsrutine

## HENSIKT

- Hindre atelektaseutvikling med påfølgende åpningsstress ved avkobling av respirator.
- Redusere smitterisikoen for omgivelsene og seg selv (VAP)
- Redusere intracerebral trykkstigning ved suging
- Forenkle sugeprosedyren i mageleie

## OMFANG

- Skal brukes til respiratorpasienter som krever > 10 cm PEEP
- Skal brukes til respiratorpasienter som har status som kontaktsmitte fra luftveiene
- Skal brukes til respiratorpasienter med hodeskade
- Skal brukes til respiratorpasienter i mageleie
- Og** kan brukes til alle respiratorpasienter.

## ANSVAR


Sykepleier har ansvaret for utførelse av prosedyren

## Handling

Slå på veggsug, vurder sugestyrke etter behov. Men helst ikke mer enn 30 kPa

1. Preoksygenere pasienten. Bruk gjerne "O2-pust/breath"-knappen.
2. Hyperinflater pasienten etter gjeldene prosedyre (<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok26127.pdf>) eller etter forordning (se hø.side av intensivkurven)  
NB: HUSK Å SKRU TILBAKE RESPIRATOREN TIL GRUNNINSTILLINGENE ETTER UTFØRT HYPERINFLATERING!!
3. Saltvannsinjeksjon i tuben (2-3 ml via sideport), skal kun gis ved spesiell indikasjon
4. Sett sugekateteret ned (kan beregnes ifht til tubelenge; hvor man setter kateteret ned 7 cm lengre enn tuben), samtidig som man støtter tuben.
5. Hold sugekontrollen nede i 3 sek. (1001, 1002, 1003), før du trekker kateteret opp.

Utarbeidet av: <b>F. Kleveland</b>	Først utgitt: <b>30.05.2006</b>	Fagansvarlig: <b>Peter Bohge</b>	Godkjent av: <b>Avd.leder Grete K. Erdvik</b>	[]
---------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	--	----

 SØRLANDET SYKEHU		<b>Lukket sugesystem</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.c-19	Utarbeidet av: F. Kleveland	Fagansvarlig: Peter Bohge	Godkjent dato: 04.04.2024	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 5.07

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Utstyr- Arbeidsrutine

6. Støtt tuben og trekk sugekateteret rolig opp, helt til du ser det sorte merket i plasthylsen.
7. Skyll kateteret ved å sette inn 20 ml nacl. via sideport, samtidig som man aktiverer suget.
8. Etter ca. 1 minutt etter suging må respiratoren stilles tilbake til utgangspunktet og man krysser deretter av på intensivkurven for tracheal suging og hyperinflatering.
9. Kateteret kan ligge i 72 timer. Klistrelapp settes på kateteret med den dagen som skifte skal utføres.
10. Svivel skiftes daglig
11. Suge i munnen: Sett på Y-stykke og ha et eget sug for suging i munn.

NB: Ikke velg trachealkateter til en pas. som er oralintubert eller omvendt.

Valg av kateter: (tubenummer x 2) – 2, eks (8-2)-2 = 14

#### Referanse:

Prevention of endotracheal suctioning-induced alveolar derecruitment in acute lung injury  
[Salvatore M Maggiore, François Lellouche, Jérôme Pigeot, Solenne Taille, et al. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. New York: May 1, 2003. Vol. 167, Iss. 9; pg. 1215](#)

#### Kryssreferanser

#### Eksterne referanser