		<b>Fagspesifikke prosedyrer</b>		<b>Generelt dokument</b>	
<b>Trakealkanyle, suging, voksne</b>					Side 1 av 2
Dokument ID: <b>1.4.16-5</b>		Godkjent dato: <b>01.12.2022</b>	Gyldig til: <b>01.12.2024</b>	Revisjon: <b>1.01</b>	

Fagspesifikke prosedyrer/Lungesykdommer

#### Hensikt

Hindre utvikling av nedre luftveisinfeksjoner hos pasienter innlagt i sykehus/ institusjon.

#### Omfang og ansvar

Alt personell som arbeider direkte eller indirekte med denne pasientgruppen, som er utsatt for luftveisinfeksjoner og sekret stagnasjon.

#### Mål

- Sikre frie luftveier
- Forebygge infeksjon.
- Redusere fare for atelektase. (1)

#### Indikasjon/ kontraindikasjon

- Hørbart sekret.
- Økt luftveismotstand, gjerne i form av alarm på respirator/ hjemmerespirator(HP).
- Lavere inspiratorisk tidalvolum(VTi) enn ønsket, hos ventilerte.
- Høyt trykk(HP).
- SpO2 fall.
- Mistanke om sekretpropp/ aspirasjon.
- Urolig pasient.
- Endret thoraxbevegelse. (8)
- En kontraindikasjon på suging er kardiogent lungeødem.


#### Anbefaling

- Rutinemessig tilmålt suging morgen og kveld, ellers ved behov, og etter individuell vurdering.(1, 2)
- Sugeprosedyren bør ikke vare mere enn 15 sekunder, gjentas maks 2- 3 ganger før pause.
- Overfladisk suging: i kanylen.
- Tilmålt suging: betyr å suge inne i kanylen til og med 1-2 cm distalt for kanylen.
- Dyp trakealsuging frarådes rutinemessig, men benyttes når man ikke har tilgang til hostemaskin i forbindelse med sekretpropp. (4)
- Innstilling av fysiologisk saltvann i trakealkanyle frarådes. (3)
- Man kan bruke samme sugekateter fra suging i trakealkanyle til suging i munn og svelg, men ikke omvendt.

#### Utstyr

- Klargjort og testet sug. Med vannfilm i bunn.
- Rene hansker, evt munnbind/stellefrakk/visir.
- Rette sugekateter i riktig størrelse: (Kanylestørrelse x 2) -2 = maks størrelse på sugekateter.
- Ved fenestrert kanyle brukes sugekateter med bøy.
- Sterilt vann på (institusjon)/ rent vann(hjemme) til gjennomskylling av sugeslange.
- Testlunge hvis ventilert pasient.

Utarbeidet av: <b>Kurt Hatløy/ Margaret F Jacobsen</b>	Fagansvarlig: <b>Kurt Hatløy</b>	Godkjent av: <b>Per Engstrand</b>	
---	-------------------------------------	--------------------------------------	--

		<b>Trakealkanyle, suging, voksne</b>			Side: 2
					Av: 2
Dokument-id: I.4.16-5	Utarbeidet av: Kurt Hatløy/ Margaret F Jacobsen	Fagansvarlig: Kurt Hatløy	Godkjent dato: 01.12.2022	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.01

Fagspesifikke prosedyrer/Lungesykdommer

### Fremgangsmåte

- Informere pasient om hva som skal skje.
- Antiseptisk teknikk. Grundig håndvask(før og etter), rene hansker.
- Sjekk at suget virker. Anbefalt sugestyrke: vegg sug 20-40 kPa, transportabelt sug 350-500mmHg. (7)
- Deflater evt cuff.
- Ta nytt sterilt sugekateter for hver gang man suger, settes på sugeslange.
- Bruk mal for lengde av sugekateter som skal inn i kanylen.
- Hvis ventilert pasient: Koble slangekrets til testlunge.
- Sett ned sugekateter, aktiver vakuumpumpe, slipp inn litt luft, en gang for å hindre fastsuging til slimhinne.
- Trekk tilbake sugekateter samtidig som man ruller sugekateteret mellom fingrene.
- Hvis ventilert pasient: Koble til pasientkrets.
- Gjenta prosedyre ved behov.
- Inflatere eventuell cuff.
- Skyll igjennom sugeslangen. Sterilt vann på sykehus/institusjon, rent vann hjemme. (5)
- Ved for mye væske i sugesugbeholderen avtas sugestyrken, tømmes etter 500ml.

### Observasjoner

- Ansiktsfarge.
- Farge på sekret, mengde, konsistens.
- Har pasienten frie(re) luftveier.

### Rengjøring/ etterarbeid

- Sugelangse skiftes daglig.
- Sug- kolbe rengjøring daglig i dekontaminator på sykehus/ institusjon. I virkon hjemme.(6)
- Luftfilter på transportabelt sug skiftes månedlig. (7)

### Kryssreferanser

### Eksterne referanser

1. AARC Clinical Practical Guidelines. Endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways. Respir care 2010; 55(6):758-64.
2. Branson, RD. Secretion management in the mechanically ventilated patient. Respir care 2007;52(10).
3. Nasjonale Faglige retningslinjer for LTMV. Referanse 19-24, side 57.
4. Nasjonale Faglige retningslinjer for LTMV. Referanse 2, 10, 11, 17, 18, side 54-55.
5. Nasjonale Faglige retningslinjer for LTMV. Referanse 2, 10, 11, 13-16, side 54. Lese kilder
6. Luftveisinfeksjoner, forebygging av link, side 4
7. Bruksanvisning Lærdal LSU sug. [http://cdn.laerdal.com/downloads/f2695/laerdal\\_suction\\_unit\\_\(n\).pdf](http://cdn.laerdal.com/downloads/f2695/laerdal_suction_unit_(n).pdf). Søkt 7.5.2014, kl 09.52.
8. Nasjonal veileder LTMV, 2012 side 173.