		PASIENTER OG BRUKERE		Retningslinje
LUKKET SUGESYSTEM				Side 1 av 2
Dokument ID: II.SOK.AIO.SSK.2.c-12	Gruppe: □	Godkjent dato: 09.02.2026	Gyldig til: 09.02.2028	Revisjon: 5.08

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. Preoksygenerer 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: F. Kleveland	Først utgitt: 30.05.2006	Fagansvarlig: Peter Bohge	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	□
---------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	--	---

 SØRLANDET SYKEHU		Lukket sugesystem			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.c-12	Utarbeidet av: F. Kleveland	Fagansvarlig: Peter Bohge	Godkjent dato: 09.02.2026	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 5.08

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