


| | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------|
|  | | Fagspesifikke prosedyrer | | Generelt dokument | |
| Trakealkanyle, suging, voksne | | | | | Side 1 av 2 |
| Dokument ID: 1.3.17-5 | | Godkjent dato: 30.12.2024 | Gyldig til: 30.12.2026 | Revisjon: 1.02 | |

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: Kurt Hatløy/ Margaret F Jacobsen | Fagansvarlig: Kurt Hatløy | Godkjent av: Per Engstrand | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--|

| | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------|
|  | | Trakealkanyle, suging, voksne | | | Side: 2 |
| | | | | | Av: 2 |
| Dokument-id: I.3.17-5 | Utarbeidet av: Kurt Hatløy/ Margaret F Jacobsen | Fagansvarlig: Kurt Hatløy | Godkjent dato: 30.12.2024 | Godkjent av: Per Engstrand | Revisjon: 1.02 |

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 vakuum, 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 sugebeholderen 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.