

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-08

Giltig till: 2027-05-30

Respiration- sugning av luftvägar

Förändringar sedan föregående version

24-08-15 Val av sugkateter vid rensugning i övre luftväg och hänvisning till akuta åtgärder vid stopp i trakealkanyl.

24-07-06 Justering av sugdjup och sugtryck vid rensugning i nedre luftväg.

Sugning av luftvägar

Patientens luftvägar sugs för att avlägsna sekret, för att luften ska få fri passage ned till lungorna. Hur ofta luftvägarna ska sugas beror på mängden sekret. Luftvägarna ska endast sugas rent vid behov. Med rätt sugteknik blir sugningen skonsam och snabb. Det är viktigt att arbeta aseptiskt vid hantering av utrustning som används till patientens luftväg. Likaså är det av största vikt att vårdpersonal skyddar sig själv, arbetstagarens skydd mot smittrisker i arbetsmiljön (AFS 2001:3 och 2018:4), genom att använda personlig skyddsutrustning, se [rutin](#).

Sugning av övre luftvägar

Sugning i de övre luftvägarna omfattar näsa, munhåla, svalg och struphuvud.

Indikation för sugning är sekret som patienten inte kan avlägsna själv och som helt eller delvis hindrar luftflödet.

Var försiktig vid sugning i svalget, eftersom det finns risk för att utlösa en vagusreflex som kan framkalla låg puls, illamående och kräkning.

Tillvägagångssätt

1. Tillämpa basala hygienrutiner och använd skyddsutrustning.
2. Informera patienten
3. Kontrollera att utrustning och material finns tillhands: sugkateter (i näsan Ch 10, i munhåla kan en grövre sugkater, Ch 12–14, användas), sugslang ansluten till sugbehållare/kanister samt sugkopp med kranvatten.
4. Sugtryck ska vara max 10 kPa. Om slemhinnorna är lättblödande ställs sugkraften något lägre.
5. Sug först i munhålan, under tungan, mellan kinden och tandraden och i svalget.
6. Sug i näsan om det är svårt att nå svalget via munnen eller vid mycket sekret i näsan.
7. Sug så kort tid som möjligt, max 10 sekunder.
8. Om sugningen behöver upprepas flera gånger vid samma sugtillfälle kan samma sugkateter användas mellan gångerna.
9. Dra handsken över sugkatetern innan den kastas efter sugningen.
10. Spola igenom sugslangen med kranvatten från sugkoppen.
11. Utvärdera och dokumentera sugningen på patientens observationsblad.

Sugning av nedre luftvägar

Sugning i de nedre luftvägarna omfattar luftstrupe och luftrör, vanligtvis via nasal, oral tub eller trakealkanyl.

Indikation för rensugning i nedre luftväg är sekret som orsakar hinder för ett effektivt luftflöde i de nedre luftvägarna. Hörbara (genom auskultation) eller synbara tecken på sekret i luftvägarna kan vara att patientens andning blir mer ansträngd, att det hörs ett gurglande läte från luftvägarna, hosta eller genom att det går att känna vibrationer över patientens bröstorg. Nedsatt syresättning monitorerat med hjälp av pulsoximeter eller indikation på akut andnöd kan vara brådskande tecken på sekret som blockerar för ett effektivt syrgasutbyte. Om patienten behandlas med ventilator kan ett ökat luftvägstryck och/eller minskade volymer vara tecken på sekret i luftvägarna.

Rensugning i tub/kanyl sker endast vid behov, dock kan det vara lämpligt att utföra minst 1 gång var 8:e timme för att minska risken för ocklusion i tub och i trakealkanyler utan innerkanyl.

Tillvägagångssätt

1. Tillämpa basala hygienrutiner och använd skyddsutrustning.
2. Informera patienten.
3. Kontrollera att utrustning och material finns till hands: sugkateter, sugslang ansluten sugkanister, sugkopp med kranvatten.
4. Kateterval; sugkatetern ska inte uppta mer än halva tubens/trakealkanylens innerdiameter.
(Sugkateter storlek i Fr eller Ch = (tub/trakealkanyl storlek (mm) -2) x 2.
Räkneexempel för endotrakealtub storlek 8 blir: (8-2) x 2= 12 Fr eller Ch).
5. Om patienten vårdas i ventilator kan funktionen ”frånkoppling/sugning” användas för att tillföra patienten extra syrgas före och efter sugningen.
6. **Sugtryck** bör inte överstiga 26 kPa, är patienten lättblödande ställs sugkraften något lägre. Grundprincipen är att eftersträva ett så lågt sugtryck som möjligt så länge en effektiv rensugning kan genomföras.
7. Arbeta aseptiskt och behåll renhetsgraden på sugkateterns spets genom att inte vidröra denna.
8. Sugkatetern förs ned utan sugkraft och utan att forcera.
9. Sätt på sugkraften.
10. **Sugdjunp-** rensugning ska ske ner till trakealtuben/trakealkanylens spets för att undvika komplikationer. Indikation för att suga nedanför tub/kanyl, är om den ytliga rensugningen är ineffektiv och hindrar adekvat ventilation.
11. För sugkatetern uppåt genom att rotera mellan tumme och pekfinger för att effektivt rengöra innerlumen och minska risken att katetern suger fast.
Uppmana patienten att hosta om möjligt.
 1. Sug under 5–10 sekunder, maximalt 15 sekunder.
12. Övervaka patienten och åtgärda eventuella komplikationer relaterade till sugningen.
13. Om sugningen behöver upprepas flera gånger vid samma tillfälle byts sugkatetern mellan gångerna. Låt patienten återhämta sig innan nästa sugning påbörjas.
14. Dra handsken över sugkatetern innan den kastas efter sugningen.
15. Spola igenom sugslangen med kranvatten från sugkoppen.
16. Utvärdera och dokumentera sugningen på patientens observationsblad.

Risker vid sugning

- Hypoxi- vid långvarig sugning.
- Slemhinneskador- för högt sugtryck. Sugning nedanför tub/kanylspets.
- Atelektas vid för högt sugtryck och sugkateter som upptar mer än halva innerdiametern på tub/kanyl.

- Arytmier/bradykardi på grund av vagal stimulering- vid sugning som pågår i mer än 15 sekunder.
- Bronkospasm- stimulering av luftväg nedanför tub/trakealkanyl
- Kräkning- vid sugning långt bak i svalget.
- Spridning av bakterier från övre till nedre luftväg- samma sugkateter används till både övre och nedre luftväg.

Akuta åtgärder vid stopp i trakealkanyl

Se rutin [Respiration, Akut stopp trakealkanyl TIVA](#)

Aspiration av sekret ovanför kuff

Om trakealtuben/-kanylen har en subglottiskanal, kontrollera om det finns sekret att aspirera i denna med en 5 ml eller 10 ml spruta.

Aspiration av sekret ovan kuff ska ske minst 1 gång/arbetspass samt innan lägesändring, inför urkuffning och inför extubation/dekanylering. Dokumentera på patientens observationsblad.

Slutet sugsystem

Se rutin [Respiration, sugning via slutet sugsystem](#)

Relaterad information

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/luftvagar/sugning-av-luftvagar/>

Arbetsgrupp

Marielle Fohlin Leidefeldt, IVA-sjuksköterska, instruktör TIVA.

Pia Watson, IVA-sjuksköterska, ECMO/VAD-instruktör TIVA.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2085

Version: 13.0

Giltig från: 2025-06-08

Giltig till: 2027-05-30