

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-17

Giltig till: 2027-12-17

# Teknik - Slutet sugsystem på IVA och postop

## Förändringar sedan föregående version

31 januari 2025: Uppdaterad i sin helhet

## Innehållsförteckning

Bakgrund och syfte .....	2
Indikation .....	2
Utrustning för sugning med slutet sugsystem .....	2
Uppkoppling av slutet sugsystem .....	3
Sugning .....	5
Odling .....	6
Transport .....	7
Byte .....	7
Arbetsgrupp .....	7
Källförteckning .....	7

## Bakgrund och syfte

Ett slutet sugsystem innebär att ett sterilt sugkatetersystem med en plasthylsa omkring sig, sitter mellan tub/trach och ventilatorkretsen vilket potentiellt minskar risken för exogen kontamination. Slutet sugsystem minskar lungans sammanfallning vid sugning och medför att PEEP kan bibehållas, kontinuerlig syrgas kan ges och risken för stänk mot personalen minskar. Det slutna sugsystemet är anpassat för att sugning inte ska ske för långt ned i luftvägen, utan precis nedanför spetsen på tub/trach. Risker med slutet sugsystem är endogen kontamination av sugkatetern, oplanerad extubation då det slutna sugsystemet tynger ner tub/trach och otillräcklig rensugning på grund av inspiratoriskt flöde som kan forcera sekret ned i lungorna. På grund av det sistnämnda är det viktigt att regelbundet rensuga systemet med NaCl. Aktiv befuktning rekommenderas.

Tryckkontrollerad-, tryckunderstöd mode, VKTS-, volymunderstöd mode rekommenderas. Vid användande av slutet sugsystem med tryckkontrollerad ventilation kommer ventilatorn till viss del att kompensera för det flöde som sugas ur andningssystemet

## Indikation

Slutet sugsystem skall användas vid luftburen smitta t.ex influensa eller TBC samt till patienter med behov av högt PEEP och/eller hög FiO<sub>2</sub>.

## Utrustning för sugning med slutet sugsystem

1. Ejektorsug
2. Sugbehållare
3. Dragspel/flexslang (kan finnas i förpackningen)
4. Spruta fylld med 10–15 ml NaCl.
5. Aktiv befuktning rekommenderas
6. Veckodagsetikett (finns oftast i förpackningen)

Intuberad		Tracheostomerad			
		Vanlig trach		Adjustable Uniperc®	
Sugkateter 72 h 54 cm		Sugkateter 72 h 30,5 cm		Sugkateter 72 h 54 cm	
Tub ≤ 7	Tub ≥ 8	Kanyl ≤ 7	Kanyl ≥ 8	Tub 7	Tub 8
12 Fr (4 mm)	14 F (4,7)	12 Fr (4 mm)	14 F (4,7)	12 Fr (4 mm)	14 F (4,7)

**Försäkra dig om att du har rätt storlek på sugkateter enligt tabell ovan.**





Färdigkopplat slutet sugsystem

### Sugbehållare och luftkoppling

På CIVA/NIVA/PIVA kopplas två stycken sugbehållare upp, en för sugning i mun/svalg och en för luftvägarna via det slutna sugsystemet.

#### På CIVA



Använd sugbehållare för det slutna sugsystemet på IVA-vagnens kortsida, och märk tydligt med LUFTVÄG



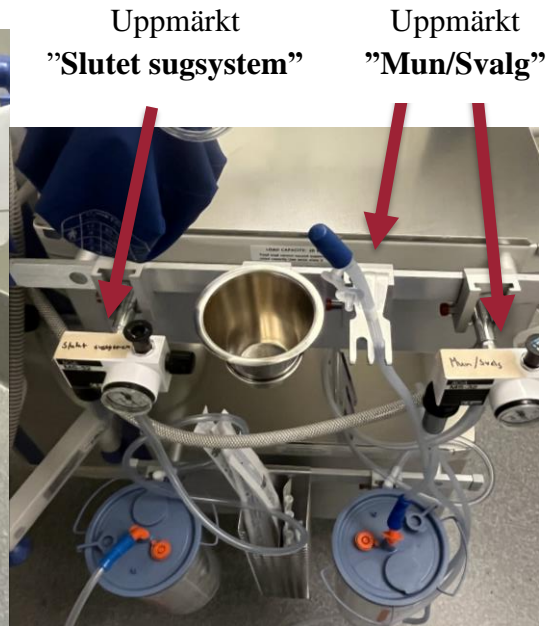
Sug för mun och svalg kopplas som vanligt på framsidan av IVA-vagnen och märks tydligt MUN/SVALG.

#### På NIVA och Postop

Det slutna sugsystemet kopplas upp med en egen sugejektor bredvid sugbehållaren för MUN/SVALG med sin sugejektor. Det är viktigt att båda är uppmärksade med MUN/SVALG respektive SLUTET SUGSYSTEM.



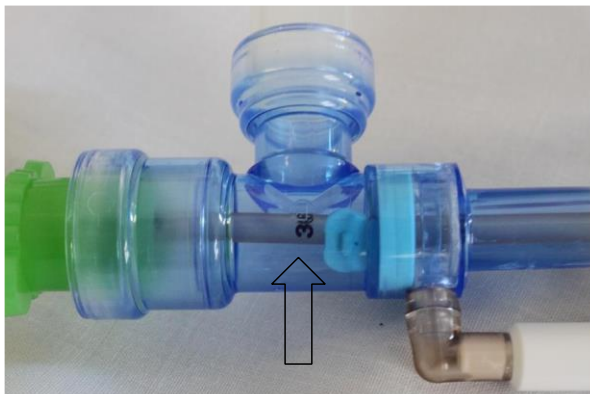
Slutet sugsystem uppkopplat med kona/kona-slang till patienten



Öppet sugsystem uppkopplat med kona/nippel

## Sugning

### Sugdjud



Sugning skall ske 1 cm nedanför tub-/kanylspetsen. För att åstadkomma detta läses sugdjupet av enligt bild.

Endotrakealtub nr 7: För ner sugkatetern tills siffran 36 syns

Endotrakealtub nr 8: För ner sugkatetern tills siffran 38 syns

Vanlig trakealkanyl nr 7: För ner sugkatetern tills siffran 12 syns

Vanlig trakealkanyl nr 8: För ner sugkatetern tills siffran 12 syns

Adjustable trach UniPerc® nr 7: För ner sugkatetern så att siffran 20 syns i avläsningsfönstret. Gärna mellan 20 och 22 (siffran 21 finns inte utmärkt).

Adjustable trach UniPerc® nr 8: För ner sugkatetern så att siffran 22 syns i avläsningsfönstret. Gärna mellan 22 och 24 (siffran 23 finns inte utmärkt).

## Sugteknik

Sugunderstöd kan inte användas då systemet är slutet. Använd heller inte ”knä”.

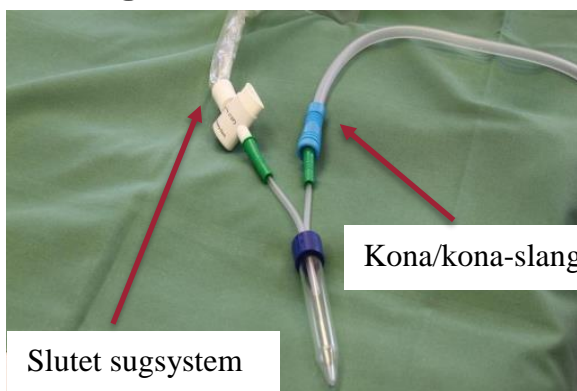
- Tillämpa basala hygienrutiner
- Sätt på sugstyrka och kontrollera att 20 kPa (0,20bar) erhålls. Om slemhinnorna är lättblödande ställs sugkraften något lägre.
- Håll en hand på kopplingsstycket vid tub/track och för ner sugkatetern så att sugspetsen kommer förbi ”luckan”
- Håll in sugreglaget och kontrollera att sugstyrka 20 kPa (0,2bar) erhålls
- För ned sugkatetern till rätt djup med små korta tag
- Håll kvar sugkatetern med bibehållet sug i 5–10 sekunder
- Dra sakta upp sugkatetern med bibehållet sug tills den svarta markeringen syns i skyddspåsen

## Spolning av systemet



När sugningen är genomförd skall systemet spolas rent genom att NaCl-ampullen sätts till den spolnippeln. Börja med nippeln vänd neråt, vrid sedan nippeln uppåt mot taket, tryck in sugreglaget och töm ampullen.

## Odling



Odlingsrör kopplas enligt bild till vänster. Efter sugningen kopplas det slutna sugsystemet tillbaka med kona/kona-slangen.

## Transport

Slutet sugsystem kopplas bort. Sätt en plasthandske över för att bevara det rent. Samma system kan kopplas tillbaka igen efter transporten.

## Byte

Det slutna sugsystemet byts tillsammans med övrig sugutrustning samtidigt utifrån vad som står på förpackningen när det hämtas i CIVA:s förråd. Eftersom olika märken används är det viktigt att titta på förpackningen hur länge det slutna sugsystemet kan användas. Ofta ska det bytas var 72:e timme. Märk sugsystemet med etikett när det skall bytas. Använd de etiketter som medföljer förpackningen. Sugpåse byts vid behov eller vart tredje dygn. Tänk på att kontinuerligt utvärdera om det finns behov av slutet sugsystem.

## Arbetsgrupp

Eva Jägheden, Teknikansvarig Sjuksköterska NIVA

Pernilla Gustafsson, Teknikansvarig Sjuksköterska NIVA

Frida Mattsson, Teknikansvarig Sjuksköterska CIVA

Jenny Andersson, Teknikansvarig Sjuksköterska CIVA

Elisabeth Skarlöv, Teknikansvarig Sjuksköterska PIVA och Postop

Alla arbetar på AnOpIVA Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

## Källförteckning

1. Blakeman TC, Scott JB, Yoder MA, Capellari E, Strickland SL. AARC Clinical Practice Guidelines: Artificial Airway Suctioning. Respiratory Care. 2022;67(2):258-271. Hämtad från [https://www.researchgate.net/publication/358092221\\_AARC\\_Clinical\\_Practice\\_Guidelines\\_Artificial\\_Airway\\_Suctioning](https://www.researchgate.net/publication/358092221_AARC_Clinical_Practice_Guidelines_Artificial_Airway_Suctioning)
2. Lundberg A. Sugning av luftvägar - Patient ansluten till respirator [Internet]. Vårdhandboken; 2024 [uppdaterad 2024-04-26; citerad 2024-10-12]. Hämtad från: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/luftvagar/sugning-av-luftvagar/patient-ansluten-till-ventilator/>
3. Wihlborg M, Thiringer K. Sugning via slutet sugsystem, IVA Mölndal [Rutin]. Mölndal; 2025. Hämtad från: [Sugning via slutet sugsystem, IVA Mölndal](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård, Arkiv och informationsstruktur

**Innehållsansvar:** Per Persson, (perpe8), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-3238

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2025-12-17

**Giltig till:** 2027-12-17