

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Innehållsansvar: Maria Wihlborg, (marwi39), Instruktör

Godkänd av: Karin Kleiven Thiringer, (karth5), Överläkare

Giltig från: 2025-01-09

Giltig till: 2027-01-09

Sugning via slutet sugsystem, IVA Mölndal

Bakgrund

Patienter med svår lungsvikt är ofta i behov av höga PEEP-nivåer för att upprätthålla en adekvat syresättning trots höga halter av O₂ i ventilatorn. Vid fränkoppling av respirator för rensugning av luftvägarna kommer alveolerna att kollabera och gasutbudet försämras. Med slutet sugsystem undviker man detta. Detta system är också anpassat för att man ska suga precis 1cm under tubspets. Med en god befuktning av luftvägarna kan sekret lättare nå tubspetsen från lungans djupare del.

Dessutom reduceras kontaminationsrisken för personal.

Tryckkontrollerat mode, tryckunderstöd mode, VKTS, volymunderstöd rekommenderas. Vid användandet av slutet sugsystem med tryckkontrollerad ventilation kommer respiratorn att till viss del kompensera för det flöde som sugas ur andningssystemet.

Det finns ingen dokumentation angående slutet sugsystem och flexibel trach och tillverkaren uppmanar till att prova och utforma en lokal rutin. Rekommendation och inställning av sugdjup är gjort med hjälp av befintlig trach och test av olika längd av sugsystemen. Denna rekommendation gäller ENDAST UniPerc Adjustable Flange Tracheostomy Tube.

Syfte

Att få en säker rutin för patient med slutet sugsystem och en säker arbetsmiljö för personal som utför detta moment.

Arbetsbeskrivning

Indikation

Normalt används öppet sugsystem. Slutet sugsystem skall användas vid risk för smittspridning till personal och omgivning, vid till exempel vid influensa, Covid och TBC samt för att undvika att bryta systemet vid svår ARDS med högt PEEP och FiO₂.

Beslut om att koppla upp slutet sugsystem tas i samråd mellan ansvarig sjuksköterska och läkare senast efter 24 timmar.

Det slutna sugsystemet avvecklas när respiratorutträning påbörjas.

Utrustning/Tillbehör

Olika företag erbjuder slutet sugsystem med liknade funktion. Tabellen stämmer för alla upphandlade system.

Intuberad patient		Trakeotomerad patient	
Sugkateter 72 h 54 cm		Sugkateter 72 h 30,5 cm	
Tub nr 6 och 7	Tub nr 8 och 9	Kanyl nr 6 och 7	Kanyl nr 8 och 9
12 Fr (4mm)	14 Fr (4,6 mm)	12 Fr (4 mm)	14 Fr (4,6 mm)
VIT	Grön	Vir	Grön

Adjustable trach UniPerc®	
Sugkateter 72 h 54 cm	
Tub nr 7	Tub nr 8
12 F (4mm)	14 F (4,6 mm)
Vit	Grön

- Ejektorsug
- Sugflaska
- Sugslang med dubbelkoppling (samma som används till Pleuravac).
- NaCl eller sterilt vatten i 10 ml spruta
- Aktiv befuktning rekommenderas

Förberedelser

- Välj lämplig längd och storlek på sugkatetern (se tabell ovan).
- Koppla sugkatetern till sugslang och sugflaska.

- Sätt på sugen och kontrollera sugstyrkan **innan** sugkatetern kopplas till patienten. Detta görs genom att föra in sugkatetern förbi luckan och trycka in tumreglaget.
- Ställ in sugkällan på rekommenderad **sugstyrka = 0.2 bar (= 20 kPa)**.
- **Ta bort eventuell innerkanyl.**
- Koppla in sugkatetern mellan patient och ventilatorkretsen.

Sugdjud

Sugning skall i första hand ske **1-2cm** nedanför tubspetsen.

För att beräkna rätt sugdjup (på en oklippt tub):

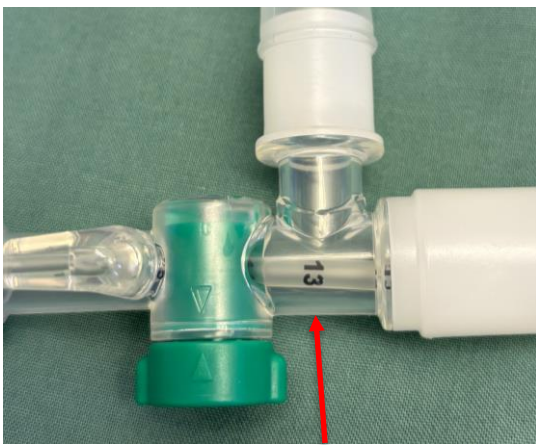


Bild nr 1: Här läser vi av sugdjupet

Endotrakealtub och vanlig trakealkanyl

Trackealtub nr 7: För ner sugkatetern så att siffran **36** syns i avläsningsfönstret

Trackealtub nr 8: För ner sugkatetern så att siffran **38** syns i avläsningsfönstret

Trackealkanyl nr 7: Läs av **13** cm i fönstret.

Trackealkanyl nr 8: Läs av **14** cm i fönstret.

Om det är svårt att läsa av siffran kan man som alternativ förenklat säga att ca 10–12 cm av sugkatetern **inte** skall föras ned i tuben/kanylen. Detta gäller vid sug av både intuberad och trakeotomerad patient.

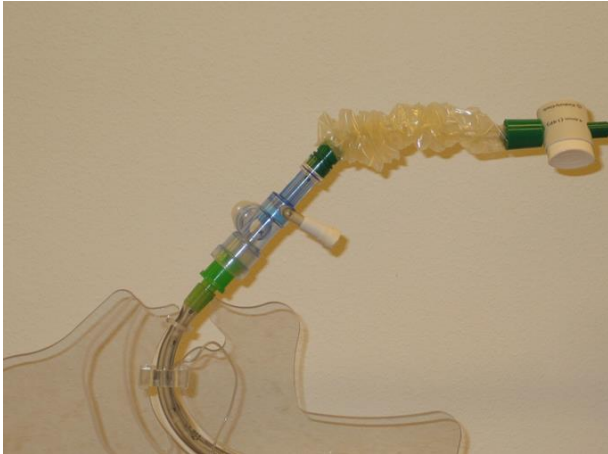


Bild nr 2: Sugning med slutet sugsystem

Adjustable trach UniPerc®

Trachealkanyl nr 7

För ner sugkatetern så att siffran 20 syns i avläsningsfönstret. Gärna mellan 20 och 22 (siffran 21 finns inte utmärkt).

Trachealkanyl nr 8

För ner sugkatetern så att siffran 22 syns i avläsningsfönstret. Gärna mellan 22 och 24 (siffran 23 finns inte utmärkt).

Sugteknik

- Tillämpa basala hygienrutiner
- Sugunderstöd kan inte användas i dess fulla funktion då systemet är slutet men kan startas för att få ett högre flöde av syrgas under sugprocessen. Flödet kan fortsätta efter sugningen om patienten har desaturerat.
- Använd inte vinklat ”knä”
- Sätt på sugstyrka och kontrollera att 20 KPa erhålls
- Om systemet har ett vridreglage för att möjliggöra sugning så sätts det i ”sugläge” så att sugkatetern kan löpa fritt (vissa system har en lucka)
- Håll en hand på kopplingsstycket vid tub/track och för ner sugkatetern så att sugspetsen kommer förbi ”luckan” alternativt förbi sugreglaget
- Håll in sugreglaget och kontrollera igen att sugstyrka 20 kPa erhålls

- Håll en hand på kopplingstycket vid tuben och för ner sugkatetern till rätt nivå med små, korta tag.
- Tryck in reglaget så att sug uppstår.
- Håll kvar sugkatetern med bibehållen sug i 2–3 sek.
- Dra sen sakta upp sugkatetern med bibehållen sug tills den svarta markeringen syns i skyddspåsen

Eftersom PEEP:et behålls under sugning, kan det upplevas att det suger mindre än med en vanlig sugkateter. Detta beror just på att lufttrycket bibehålls i lungorna under sugningen.

Spolning av systemet.

När detta är gjort skall systemet spolas rent genom att sprutan med NaCl-ampullen alternativt sterilt vatten sätts till den vita nippeln.

Börja med nippeln vänd neråt, vrid sen nippeln mot taket och tryck in sugreglaget och töm ampullen.

Vissa system har en annan lösning men alla ska spolas igenom via en extra infart där katetern har dragits tillbaka i systemet.

Byte av sugsystem

Systemet byts var 72: a timma. Märk sugsystemet med etikett när du byter

Sugpåsen och sugslang byts samtidigt eller vid behov.

Odling



Bild nr 3: Odlingrör kopplas som ovan bild visar

Vid transport

Slutet sugsystem kopplas bort. Sätt på en plasthandske över för att bevara det rent.

Samma system kan kopplas tillbaka igen efter transporten.

Viktiga punkter att tänka på

- Rätt sugdjup
- Stanna kvar 2–3 sek nedanför tubspets.
- Kontrollera sugstyrkan = 0,2 Bar (20 kPa).

Referenser

Vårdhygien SU

IVA, NU-sjukvården – Rutin Slutet sugsystem

Ansvar

VEC och VÖL ansvarar för att rutinen implementeras och efterföljs.

Uppföljning, utvärdering och revision

VEC och VÖL ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Dokumentation

Skriv upp på *Checklista: Omläggning och byte IVA Mölndal* när systemet kopplas till och när det byts.

Dokumenteras i Melior – *Skötsel av trachealkanyl*, att systemet är kopplat och eventuell innerkanyl är borttagen.

Granskare/arbetsgrupp

Karin Kleiven Thiringer, VÖL IVA Mölndal

Maria Wihlborg, intensivvårdssjuksköterska/instruktör IVA Mölndal

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Innehållsansvar: Maria Wihlborg, (marwi39), Instruktör

Godkänd av: Karin Kleiven Thiringer, (karth5), Överläkare

Dokument-ID: SU9805-1593997-487

Version: 9.0

Giltig från: 2025-01-09

Giltig till: 2027-01-09