

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Caroline Nilsson, (carni40), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

Giltig från: 2024-10-23

Giltig till: 2026-10-23

Omvårdnad - Sugning i övre och nedre luftvägar

Syfte

Att skapa säker rutin för sugning i övre och nedre luftvägar samt en säker arbetsmiljö för personal som utför detta moment.

Arbetsbeskrivning

Kontrollera sugeffekten efter ihopsättning och vid iordningställande av vårdplats:

Knicka patientsugslangen och vrid upp manometern till -60 kPa (-0,6 bar) och ställ därefter in sugstyrkan på **-30 kPa (-0,3 bar)**.

Sugning övre luftvägar

- Håll upp vatten i engångsmugg, märk med datum och klockslag och byt varje arbetspass.
- Informera patienten.
- Ställ in sugeffekten på **-10 kPa (-0,1 bar)**.
- Sug i munhålan, under tungan, mellan kinden och tandraden samt i svalget. Om svårighet att suga via munnen, kan sugning via näsan ske, vid sugning via näsan, använd en tunnare sugkateter, gärna med böjd spets. **Undantag: Sug ej via näsan vid/eller misstanke om skallbasfraktur, ansiktsfrakturer eller likvorläckage via näsan**
- Kasta den använda sugkatetern.
- Efter avslutad sugning, sug rent sugslangen.
- Återställ sugeffekten till **-30 kPa (-0,3 bar)**, vilket skall vara utgångsläget.

Sugning nedre luftvägar på intuberad/tracheotomerad patient

Öppet sugsystem:

- Håll upp vatten i engångsmugg, märk med datum och klockslag och byt varje arbetspass.
- Informera patienten.
- Ställ in sugeffekten på **-30 kPa (-0,3 bar)**.
- Tryck Frånkoppling/sugning vid respiratorbehandling.
- Låt reglaget på sugslangen vara öppet och för ner den sterila sugkatetern till strax nedanför (max 1 cm) tubens/kanylens spets.
- Sug rent genom att hålla för reglagets hål. Roterar sugkatetern lätt samtidigt som den förs uppåt. **OBS! Sugkatetern får ej föras upp och ner i luftvägarna.** Sugmomentet får inte ta mer än 5–10 sekunder.
- Kasta den använda sugkatetern, en sugkateter används endast en gång.
- Låt patienten vila innan eventuell upprepad sugning.
- Efter avslutad sugning, sug rent sugslangen.
- Avsluta vb. Postoxygenering.

Skydda ögonen mot stänk för att undvika bakteriell kontamination. Se Rutin: [Ögonvård](#)

Slutet sugsystem

Patienter som beräknas vårdas i respirator >24 timmar bör anslutas till slutet sugsystem, se Rutin: [Slutet sugsystem](#) för indikationer.

Aspirera i eventuell subglottiskanal, se Rutin: [Subglottisaspiration](#).

Långa sugkatetrar i storlek 10, 12 och 14 Ch skall alltid finnas vid varje vårdplats. Använd rätt kateterstorlek. Rekommenderad storlek till tubnummer 7 och 8 är 12 Ch (10 Ch i näsan).

Använd rätt kateterlängd. Långa används till intuberade patienter och korta till tracheotomerade patienter.

Sugning i nedre luftvägar kan orsaka atelektaser, [VAP](#) och kan irritera slemhinnan till att producera mer slem. Var restriktiv med sugning och sug endast vid behov.

Observera: På svårt lungsjuka patienter, vid högt PEEP samt efter lungrekrytering sker sugning på läkarordination.

Sugslangen byts en gång per dygn, datummärks. Sugpåsen datummärks vid användning. Byts var 3:e dygn eller när den är full.

Istället för sugslang med reglage kan tillklippt sugslang + y-rör användas.

Barium id: 32 862

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Caroline Nilsson, (carni40), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-263

Version: 3.0

Giltig från: 2024-10-23

Giltig till: 2026-10-23