

## Bilag 5:

### Forslag til fremgangsmåde for tracheal sugning hos

intensivpatienter, der kan tilpasses lokale forhold og præferencer, og tilpasses de til enhver tid gældende hygiejniske anbefalinger.

Sugning foretages efter behov, vurderet ud fra følgende:

Mærkbart sekret (ved at lægge en hånd på øvre del af thorax)

Hørligt sekret

Synligt sekret i tuben

SpO<sub>2</sub>- fald

Stigning i inspiratorisk tryk (volumenstyret ventilation)

Fald i tidalvolume (trykstyret ventilation)

Der anvendes så tyndt et kateter som muligt:

Til tubestørrelse 8 – 8.5 = 14 Fr. (grønt)

Til tubestørrelse 7 – 7,5 = 12 Fr. (hvidt)

Til tubestørrelse 6 – 6.5 = 10 Fr. (sort)

Sugestykke: Udgangspunkt max. 150 mm Hg ~ 200 cmH<sub>2</sub>O ~ 200 m bar ~ 200 h Pa.

Monitorering under sugeprocedure: Patienten monitoreres med puls-, SpO<sub>2</sub>- og BT-måling.

Forberedelse af patient på sugeprocedure: Patienten informeres og instrueres i mulighed for at sige fra under sugeproceduren ved evt. at løfte hånden.

Sugning:

Inden sugning præoxygeneres med 100 % O<sub>2</sub> over respiratoren i 1 minut.

Sugekateteret føres forsigtigt ned i tubens længde.

Der suges kontinuerligt ved tilbagetrækning af kateteret.

Efter endt sugning kobles patienten på respiratoren, som starter Postoxygenering med 100 % O<sub>2</sub> over respiratoren i 1 min.

Skal sugning gentages, præoxygeneres igen 1 min., afhængig af SpO<sub>2</sub>.

Der anbefales at der maksimalt suges 3 gang á max 15 sek. i hver sugeseance.

Sejt sekret eller blod i tuben løsnes med Saltvands-inhalation flere gange i døgnet. Der bør ikke hældes NaCl rutinemæssigt i tuben.

Efter trakealsugning, suges patienten i mund og svælg, gerne med grønt sugekateter. Kateteret føres gennem munden og forsigtigt så langt ned i den øverste del af svælget som mulig, sådan at så meget sekretet over cuffen som muligt suges op.