

Bilag 6: Resume

Titel:

Klinisk retningslinje for trachealsugning af den voksne intuberede patient.

Forfattergruppe:

Denne kliniske retningslinje er udarbejdet af Anæstesiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital:

Helle Svenningsen, klinisk sygeplejespecialist, MKS. Ph.d.

ITA, Nørrebrogade:

- Lasse Lundholm, specialeansvarlig sygeplejerske
- Rikke Højbjerg, intensivsygeplejerske
- Anne Raahauge, specialeansvarlig, MKS

OVITA, Tage Hansens Gade:

- Anni Poulsen, specialeansvarlig sygeplejerske
- Annette Olesen, specialeansvarlig sygeplejerske

Anæstesien (øre,næse,hals)

- Lene Raun Nielsen, overlæge

Konsulent:

Pia Dreyer, Klinisk Sygeplejespecialist, adjunkt, cand.cur. Ph.d., har ydet vejledning på processen og læst korrektur.

Stig Eric Dyrskog, overlæge har kommenteret undervejs.

Kontakt:

Lasse Lundholm pr. e-mail: lasslund@rm.dk

Dato:

Godkendt: Den 26. Juni 2014

Revision: Den 26. December 2016

Udløb: Den 25. Juni 2017

Baggrund:

Patienter, der oplever svigt i respirationen og indlæggelse på intensivafdeling, kan i kortere eller længere perioder være afhængig af mekanisk ventilation/respiratorbehandling. Intubation og respiratorbehandling stimulerer/irriterer slimhinderne i luftvejene til en øget produktion af sekret. Patienter, der er intuberede, vil ikke kunne sanere deres luftveje for sekret i tilstrækkelig grad, dels fordi patientens hostekraft er mindre effektiv (1), dels fordi den normale ciliefunktion i lungerne ikke kan transportere sekretet op forbi cuffen.

Procedureerne omkring sugning har ændret sig gennem tiden. Dette skyldes formentlig dels forbedrede respiratorer, der bedre kan understøtte patientens respiration, dels mindre brug af relaksantia og sedation og dels kliniske erfaringer og studier. I midt 90'erne var sugning hver time, og konsekvent indhældning saltvand i tuben almindeligt.

Typen af sugesystemer udviklet sig, og flere steder i Danmark anvendes der nu lukkede sug, andre har fortsat åbne sug. Fordele og ulemper ved de forskellige typer sug er belyst fra de producerende firmaer, og et videnskabeligt belæg for den ene type frem for den anden savnes.

Formål:

Formålet med denne kliniske retningslinje er at opstille evidensbaserede anbefalinger for sugning og dertilhørende ventilering af den voksne intensive patient, således at sekret i patientens luftveje bliver fjernet mest effektivt og med færrest muligt bivirkninger og gener for patienten.

Anbefalinger:

- **Lukkede sug kan ikke anbefales frem for åbne sug (26)(IIIb), (27)(Ib), (28)(Ib), (29)(Ib), (30)(Ib), (31)(Ia), (32)(Ib), (33)(Ia), (34)(Ib), (35)(Ia), (36)(Ia), (37)(IIb), (38)(Ib), (39)(Ib) A**
- **Det kan ikke anbefales at anvende saltvand i tuben rutinemæssigt (42)(IIIb), (47)(IIb), (48)(IIb), (49)(IIIb), C***
- **Hyperinflation kan overvejes ved nedsat lungeeftergivelighed og bør kun anvendes i kombination med præoxygenering, for at forebygge lufthunger. Risikoen for barotraumer bør tages i betragtning (20)(Ib), (13)(Ib), (22)(Ib) B***

Der blev ikke fundet valide studier, der kunne afgøre evidensen for: Præoxygenering og/eller postoxygenering, sugestyrke, katetertykkelse, sugedybde og varighed af sugning. Der henvises til bilag 5 for forslag til instruks, der kan tilpasses lokale forhold og præferencer, og tilpasses de til enhver tid gældende hygiejniske anbefalinger.

* markerer nedjustering af anbefalingens styrke

Monitorering:

Udarbejdede indikatorer og standarder på basis af de centrale anbefalinger samt plan for auditering:

Anbefaling: Det kan ikke anbefales at anvende saltvand i tuben rutinemæssigt

Standard: Anvendelsen af Saltvand i tuben sker hos maksimalt 2 % af patienterne.

Indikator: Andelen af sugninger med Saltvand i forhold til det totale antal sugninger.

Anbefaling: Lukkede sug kan ikke anbefales frem for åbne sug

Standard: Der anvendes åbne sug som udgangspunkt ved mindst 99 % af alle sugeprocedurer

Indikator: Forbruget af åbne sug i forhold til det samlede forbrug af sug.

Anbefaling: Hyperinflation kan overvejes ved nedsat lungeeftergivelighed og bør kun anvendes i kombination med præoxygenering.

Standard: Der præoxygeneres ved mindst 99 % af patienterne der hyperinflateres