

## Bilag 10: Tabel over de påstande der opnåede konsensus ved 1. udsendelse af spørgeskema

Nr.	Statement	Gennemsnit	"Ved ikke" (antal personer)	Interval	Ekspertpanelets Kommentarer
<i>Størrelse og type af sugekateter (Vibeke)</i>					
1	Sugekateteret må ikke fylde mere end halvdelen af kanylens lumen	2,3	3 (10%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruger som standart grønt sugekatheter</li> <li>• at suget har en størrelse der gør at sugning kan forgå ubesværet, altså at det kan glide gennem røret uhindret.</li> <li>• Vi bruger oftest det grønne sug str. 14, enkelte gange det orange str. 16</li> </ul>
2	I tilfælde af sejt sekret må sugekateteret være lidt større end halvdelen af kanylens lumen	2,2	3 (10%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det kan være nødvendigt at bruge et sug der nærmest fylder hele inderkanylen hvis denne er lille og/eller hvis der er tykt sejt sekret.</li> </ul>
3	Et sugekateter med flere huller er mere effektivt end et sugekateter med ét hul	2,8	7 (23%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sugekateter med flere huller medføre svagere sugning</li> <li>• Det er afhængigt af viskositeten af sekretet. Er det tyndt er flere huller godt. Er det tykt er et bedre.</li> <li>• Til ambulante besøg anvender vi altid kvindekatheter CH 14, der er to huller på siden og er effektive</li> </ul>
<i>Varighed af sugning (Vibeke)</i>					
4	Sugevarighed må ikke overstige 5 sekunder	3,3	1 (3%)	1-5	
5	Sugevarighed må ikke overstige 10 sekunder	2,6	3 (10%)	1-5	
6	Sugevarighed må ikke overstige 15 sekunder	2,5	3 (10%)	1-5	
7	Sugevarighed skal være kortest mulig	1,5	2 (7%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Under den forudsætning at det har konsekvens. Sugevarigheden skal afstemmes til patientens formåen</li> <li>• Sugevarighed skal afpasses med patientens respiratoriske kapacitet og sekretmængde der skal fjernes</li> <li>• Patientafhængig</li> <li>• Kommer jo helt an på den enkelte situation</li> <li>• Så længe suget er i trakealkanylen, kan pt. ikke selv suge luft ind. Er selvfølgelig individuelt hvad ptt. kan være med til.</li> <li>• Så kort som muligt, - men selvfølgelig også mest mulig effektiv. Det kan være nødvendigt at sugevarigheden overstiger de 5 sekunder</li> <li>• Sugevarigheden afhænger af hvad patienten har luft til (observer patienten imens) og hvad der suges.</li> <li>• Afhængig af den enkelte patient</li> </ul>
<i>Hyppighed af sugning (Lene)</i>					
8	Der skal suges mindst hver 8. time i den postoperative periode	3,6	2 (7%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skal vurderes pr patient men hver 8 time er en god standart.</li> <li>• Vi besvarer ud fra at vi arbejder med en patient med inderkanylen i.</li> </ul>
9	Der skal suges med faste intervaller defineret individuelt for patienten	3,8	1 (3%)	1-5	
10	Der skal ikke suges, hvis det er tilstrækkelig at rense inderkanylen	1,7	0	1-5	
11	Der skal suges, når der ses eller høres sekret i trachealkanylen - hvis patienten ikke selv kan	1,7	0	1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første valgt er at rense inderkanylen</li> </ul>

	hoste sekret op				
12	Der skal suges, hvis der mistænkes obstruktion af trachealkanylen	1,5	0	1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vil allerførst tage inderkanylen ud før sugning.</li> </ul>
13	Der skal kun suges ved behov	1,4	0	1-2, 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jeg tror jeg vil tage inderkanylen ud ved obstruktion, så jeg ved selvsyn evt kan se grunden.</li> </ul>
14	Der skal suges før skift af hele trachealkanylen	3,4	1 (3%)	2-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvis der ingen sekret er før skift af hele trachealkanylen er der formentlig heller ikke behov efter. skift. Istedet udløser det ofte hoste også kan der herefter være nødvendig at suges.</li> <li>Kommer an på om patient er generet af sekret eller ej</li> </ul>
15	Der skal suges efter skift af hele trachealkanylen	3,3	1 (3%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sugning inden kanyleskift - hvis hørelig sekret skal pt. hoste sekretet op, eller suges, hvis ingen hostekraft. Dette for ikke at skubbe sekret tilbage i luftvejene med den nye kanylen</li> </ul>
<b>Sugedybde (Susanne)</b>					
16	Der må ikke suges længere ned end trachealkanylens længde	2,0	0 (0%)	1-5 (-3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der må ikke rutinemæssigt suges dybere</li> <li>Dyb sugning må primært udføres på ITA afdeling.</li> <li>risiko for lædering af trachea ved sugning længere nede end trachealkanylens længde</li> <li>ad 18 besvares vel i 17, men det er for at ensarte sugning at p.16 er gældende</li> <li>Såvidt muligt nøjes jeg med at suges i inderkanylens længde og hvis muligt får pt. til at hoste det slim der står længere ned op i kanylen. hvis det ikke er muligt, så er man jo nødt til at suges dybere ned til luftvej er fri, vel vidende at det giver risiko for læsion og irritation af slimhinden.</li> </ul>
17	Dyb sugning må udføres ved behov	2,0	0 (0%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tænker vi at det drejer sig om akutte tilfælde</li> <li>Hvis der suges dybt, skal det kun ske fordi patienten er ved at blive kvalt i noget vedkommende ikke kan hoste op.</li> <li>Som hovedregel suges der ikke nede for kanylen, Dette for ikke at danne sugemærker i trachea, samt yderligere gener/provokere pt. Dog kan situationen opstå, hvor pt har så stor sekretstagnation og gentagne sugninger i kanylens længde ikke er tilstrækkeligt, så kan en grundig sugning syd for kanylen være nødvendig.</li> <li>Dyb sugning kan være nødvendigt, men skal gøres af en læge</li> <li>Dyb sugning er lægeordineret for den enkelte patient, da vores kanylepatienter ofte har cancer evt med metastaser</li> </ul>
18	Sugekateteret må nedføres, til der mødes modstand, og trækkes 1 cm tilbage før der må suges	3,8	2 (7%)	2-5	
<b>Sugestyrke (Susanne)</b>					
19	Sugestyrken skal være mellem 80 og 150 mmHg	3,0	9 (30%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brug Laveste sugestyrke som clearer kanylen/trachea</li> <li>Ved fx sejt trachealsekret kan sugetiden minimeres ved at suges ved en højere sugestyrke samt bruge den rigtige størrelse på suget - hvorved en højere sugestyrke kan forsvares.</li> <li>Der ses sjældent på sugestyrken - kun ved dårlig effekt</li> <li>Jeg har ingen teoretisk viden om, hvad der er rigtigt UPS. Det vi gør hos os, er, at</li> </ul>

					åbne for kraftigt sug og suge til der er fri luftvej. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dette er jeg i tvivl om!!</li> </ul>
20	Sugestyrken skal være mellem 120 mmHg og 200 mmHg	3,0	8 (27%)	1-5	
21	Sugestyrken må være på 200 mmHg ved behov	2,3	6 (20%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvis det er akut skal vi da bare have sekretet op</li> <li>• 200mmHG hvis det er nødvendigt er ok:-)</li> </ul>
Sugeteknik (Lene)					
22	Der må kun suges i forbindelse med, at sugekateret trækkes tilbage	2,3	0 (0%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kanylen skal det kun være når suget trækkes tilbage.</li> <li>• Vi fik at vide for et par år siden, at vi gerne må suge "på vej ned". Det mener jeg gør det mere skånsomt, da man kan trække suget retur så snart man har fanget det man ville suge op.</li> </ul>
23	Der må suges både når sugekateret føres ned og trækkes tilbage	3,1	0 (0%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er bedst kun at suge når suget trækkes tilbage, men det kan være nødvendigt at suge begge veje hvis der sidder meget sekret. Sekretet skal jo ikke skubbes ned igen.</li> </ul>
24	Sugekateret skal roteres i forbindelse med sugning	2,5	1 (3%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan roteres ved behov</li> </ul>
25	Der skal suges ved et konstant undertryk	2,3	6 (20%)	1-4	
26	Der skal suges ved et pulserende undertryk	3,0	6 (20%)	1-5	
27	Inden for hver sugeseance må der højst suges 2 gange	3,7	3 (10%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 27 og 28 - se 29</li> <li>• Jeg ved ikke hvor tit der må suges, men jeg suger aldrig mere end højst 2- 3 gange med pauser, pt udmattes og jeg vil hellere forsøge om der skal suppleres med andre metoder.</li> </ul>
28	Inden for hver sugeseance må der højst suges 3 gange	3,4	3 (10%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det vi anbefaler</li> </ul>
29	Inden for hver sugeseance udføres det antal sugninger, der er nødvendige	1,8	1 (3%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan være nødvendigt</li> </ul>
30	Der skal være pause mellem hver sugning i en sugeseance	1,9	0 (0%)	1-4	
Ilt - tilskud ifm. sugning (Lene)					
31	Der skal altid gives ilt-tilskud før sugning	4,1	1 (3%)	2-5	
32	Patienter i ilt-terapi skal have ekstra ilt-tilskud før sugning	3,2	4 (13%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er kanylen klottet til hjælper det extra ilt nok ikke</li> </ul>
33	Patientens respirationsfrekvens skal vurderes efter sugning	2,2	0 (0%)	1-4	
34	Patientens hudfarve skal vurderes efter sugning	1,8	0 (0%)	1-4	
35	Patientens saturation skal vurderes efter sugning	3,2	0 (0%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad forstås der ved vurderes? Både hudfarve og sat skal bemærkes men sat skal ikke nødvendigvis måles</li> <li>• Det kommer helt an på situation og patient. Patientens saturation bør måles, hvis man er i tvivl om patienten får nok luft på trods af sugningen og ellers ikke.</li> <li>• Under sugning kan opstå kortvarig nedsat iltning, en dyb sugning kan derimod også tage noget co2 !! Så jeg vurderer at pt efter en sugning på parameterne resp. frekvens, farve og er noget galt så en SAT</li> </ul>

Hygiejne (Susanne)					
36	Der skal bruges sterile handsker i forbindelse med sugning	4,3	1 (3%)	3-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientafhængig (?)</li> </ul>
37	Der skal bruges rene handsker i forbindelse med sugning	1,6	0 (0%)	1-2	
38	Der skal bæres forklæde ved sugning	3,8	0 (0%)	2-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forklæde kunne overvejes ved en patient med stor sekretion. Det kan være svært at undgå "skudlinjen" !</li> </ul>
39	Der skal bruges beskyttelsesbriller under sugning	3,5	0 (0%)	2-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der kan være situationer, hvor der kan være behov for beskyttelsesbriller.</li> </ul>
40	Der skal bruges et nyt sterilt sugekateter ved hver sugeseance	2,1	1 (3%)	1-5	
41	Der skal bruges sterile principper det første postoperative døgn	3,6	2 (7%)	2-5	
42	Der bør bruges non-touch principper i den postoperative periode	3,2	2 (7%)	1-5	
43	Det er tilstrækkeligt med rene principper i den postoperative periode	2,0	1 (3%)	1-4	
44	Sugeslangen skal skylles i sterilt vand efter hver sugeseance	3,5	5 (17%)	2-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 44-49 vi er i amb og kasserer slanger og kateterer efter hver pt.</li> <li>• Sugelangen kaseres i ambulatoriet efter sugeseance, sugekateteret kaseres også.</li> </ul>
45	Sugeslangen skylles i postevand efter hver sugeseance	2,2	5 (17%)	1-5	
46	Sugekateteret skal skylles i sterilt vand efter hver sugning	3,8	4 (13%)	2-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ifølge hygiejnehåndbogen bruger vi sterilt vand, og skifter sugekateter hver gang og slanger en gang i døgnet</li> </ul>
47	Sugekateteret skylles i postevand efter hver sugning	3,2	4 (13%)	1-5	
48	Skyllevandet skal skiftes 3 gange i døgnet	2,9	7 (20%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• skyllevandet skal skiftes efter hver sugeseance</li> <li>• Vi skifter skyllevand i slutningen af hver vagt ( X ). Når jeg har brugt sugekateter kasserer jeg det og skyller det ikke igennem inden jeg smider det ud.</li> </ul>
49	Skyllevandet skiftes 1 gang i døgnet	3,1	7 (20%)	1-5	
Hydrering (Annelise)					
50	Sejt sekret og skorper skal forebygges ved at opretholde en normal væskebalance	2,0	1 (3%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Man kan komme et langt stykke af vejen med dette.</li> <li>• Det seje sekret kan mindskes ved normal væskebalance, skorperne kræver beskyttelse og fugt af stoma, men forskelligt fra pt til pt</li> <li>• Enig til dels. Det er godt med en fin væskebalance, - tror dog ikke altid det er nok, - og så bør man dryppe med NaCl</li> <li>• Dette er ikke nok, men bestemt vigtigt !</li> <li>• Det skal minimeres ved at opretholde en normal væskebalance. Alle patienter skal have en normal væskebalance</li> <li>• Det er mere vigtigt at dryppe pt med NaCl i kanylen så sekret holdes løst og skorper opløses</li> <li>• Der er flere elementer i forebyggelsen.. bla også klæde/ fugter for trachealkanylen</li> </ul>
Fugtet ilt (Annelise)					
51	Ved ilt-tilskud skal iltten altid tilføres fugt	2,2	1 (3%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 51 som udgangspunkt</li> <li>• 52. i akutte sit.</li> </ul>
52	Ilt-tilskud kan gives kortvarigt uden tilføjning af fugt	2,4	3 (10%)	1-5 (-3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slimhinden tørrer lynhurtigt ud. Jeg mener at vores anæstesi giver ilttilskud uden</li> </ul>

	(1-5 timer)				fugter i få timer, som i skriver. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Altid fugtet ilt ved behov, og hvis der gives 3 liter ilt eller mere</li> </ul>
Drypning med sterilt saltvand ifm. sugning ( <i>Stine</i> )					
53	Der skal dryppes med sterilt saltvand før sugning, hvis der er sejt sekret og skorper  <b>Forslag:</b> → Der skal dryppes med sterilt saltvand før sugning hos patienter med sufficient hosterefleks, for at løsne sejt sekret og skorper.  → Der skal dryppes med sterilt saltvand før sugning de første 48 timer hos patienter med sufficient hosterefleks, for at løsne sejt sekret og skorper.  → Ved at dryppe eller spraye med sterilt saltvand før sugning, løsnes der mere sekret.  → Hvis patienten er systemisk hydreret, er det ikke nødvendigt at dryppe eller spraye med sterilt saltvand før sugning.	2,2	1 (3%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke alle har det behov</li> <li>• Lungefys er vigtigt for at få en god hosteteknik og ordineres til alle kanylepatienter</li> <li>• Ovennævnte er meget afhængig af pt. lungekapacitet og behov for ilt i forvejen, samt almen tilstand</li> <li>• Der bruges NaCl istedet</li> </ul>
54	For at stimulere hosterefleksen skal der dryppes med sterilt saltvand før sugning  <b>Forslag:</b> → Der skal dryppes med sterilt saltvand for at stimulere hosterefleksen og hermed løsne sekret.	3,3	1 (3%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 53, 54 man kan anvende nacl ved behov</li> </ul>
55	Det opleves ubehageligt for patienten, når der dryppes med sterilt saltvand  <b>Forslag:</b> → Det opleves ubehageligt for patienten, når der dryppes med mere end 5 ml. sterilt saltvand.  → Det opleves ubehageligt for patienten, når der sprayes med 1-2 pust sterilt saltvand.	2,7	4 (13%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• igen de fleste patienter hvor jeg bruger saltvand reagerer ikke umiddelbart på væsken</li> <li>• Vi sprayer med sterilt saltvand 1-2- pust. Det giver fint forstøvet vand.</li> <li>• Det kan være ubehageligt for pt. hvis der dryppes med for stor mængde nacl, Kraftig hoste til følge</li> </ul>
56	Det påvirker saturationen (SaO2) og respirationen negativt, når der dryppes med sterilt saltvand	3,1	6 (20%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 56 meget patient afhængigt.</li> </ul>
57	At dryppe med sterilt saltvand før sugning påvirker kun saturationen kortvarigt og er uden betydning	2,0	4 (13%)	1-4	
58	At dryppe med sterilt saltvand øger risikoen for infektion (pneumoni) betragteligt	3,6	7 (23%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 58. kun drypning med nacl ved patienter med sufficient hosterefleks</li> </ul>
Mængden af saltvand ifm. sugning ( <i>Stine</i> )					
59	Der må dryppes med op til 0,5 ml sterilt saltvand ned i trachealkanylen før sugning  <i>Dette statement udgår. Se nedenfor.</i>	2,5	4 (13%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drypper ganske forsigtigt dvs 0,5 ml. Herefter vurderes reaktionen. 2-5 ml er max dosis. 5-10 virker voldsomt !</li> </ul>

60	Der må dryppes med 2-5 ml sterilt saltvand ned i trachealkanylen før sugning  <b>Forslag:</b> → Der må dryppes med op til 5 ml. sterilt saltvand i trachealkanylen før sugning.	2,8	6 (20%)	1-5	
61	Der må dryppes med 5-10 ml sterilt saltvand ned i trachealkanylen før sugning	4,2	5 (17%)	3-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvis der skal opløses større mængder sekret med mere vand, må det være under lægelig behandling.</li> </ul>
62	Mængden af sterilt saltvand vurderes ud fra hver enkelt patient.  <b>Forslag:</b> → Mængden af sterilt saltvand der dryppes eller sprayes før sugning, vurderes ud fra den enkelte patient.  → Mængden af sterilt saltvand der dryppes eller sprayes før sugning, vurderes ud fra den enkelte patients konditioner og sekretkonsistens.	2,3	5 (17%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vedr. punkt 62., - der kan være situationer, hvor der er tendens til skorpedannelse, hvor der ad flere omgange er behov for drypning med steril saltvand op til 2 ml per gang.</li> </ul>
Teknik, valg af hjælpemidler og hyppighed af fugtning med henblik på at forebygge sejt sekret og skorper (Stine)					
63	Der skal sprayes med sterilt saltvand	2,0	1 (3%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patienten skal uddannes til at vurdere viskociteten af sekretet. Hvis sekret er sejt skal der opstartes saltvandsdrypning fx x 3-6 pr døgn 2-3 ml pr gang efterfulgt af sugning + pn sugning</li> <li>Vores patienter ligger på ITA det 1. postoperative døgn. Nogle gange sprayes der med saltvand, - her kan patienter oplæres i selv at bruge det ved behov.</li> <li>patient og situation. varmtvandsfugtet ilt den postoperative fase</li> <li>63,64 begge dele lige godt</li> </ul>
64	Der skal dryppes med sterilt saltvand	2,0	3 (10%)	1-4	
65	Der skal anvendes et filter, et fugtet forklæde eller en halskrave for at holde på fugten	1,6	0 (0%)	1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Svensk næse forebygger fint og nødvendighed af fugtning er individuelt</li> </ul>
66	Der skal fugtes med sterilt saltvand hver 2. time i den postoperative fase og herefter ved behov	3,1	5 (17%)	1-5	
67	Der skal fugtes med sterilt saltvand minimum hver 8. time	3,4	3 (10%)	2-5	
68	Der skal fugtes med sterilt saltvand efter behov	1,8	0 (0%)	1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Generelt skal der fugtes efter behov. Vi vil hellere forebygge, ved at forklare pt. vigtigheden af at have filter på.</li> <li>Jeg synes behovet er meget individuelt. Hvilket miljø er patienten i - tørt ?Patienten skal anvende filter el tørklæde og evt suppleres med fugtning</li> </ul>
69	Der skal fugtes med inhalation af sterilt saltvand  <b>Forslag:</b> → Der skal fugtes med inhalation af sterilt saltvand ved behov (?)	3,0	3 (10%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>angående udsagn nr. 69. Relevant ved behov</li> </ul>

Konsensus = 2 eller mindre

Næsten konsensus = Over 2 til 3

Ikke konsensus = over 3

Ekspertpanel: 30 deltagere (8 læger 22 sygeplejersker, alle med stor erfaring indenfor ØNH specialet)

