

Bilag 11: Tabel over de påstande der opnåede konsensus ved 2. udsendelse af spørgeskema

Nr.	Statement	Gennemsnit	Median	"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 for at muliggøre luftpassage under sugning og undgå traumer på slimhinden.	2,32		2 (7%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> • Det hele kommer jo også an på kanylens størrelse og patienten
2	I tilfælde af sejt sekret må sugekateteret være lidt større end halvdelen af kanylens lumen.	2,07		2 (7%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> • Vi bruger altid grønne sugekatetre, de har en god lumen.
3	Et sugekateter med flere huller minimerer risikoen for skader på slimhinden.	2,67		12 (60%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> • vi suger aldrig længere end kanylens længde, derfor huller? • Afhængig af om tippen er vinklet
<i>Varighed af sugning (Vibeke)</i>						
4	Sugevarighed må ikke overstige 10 sekunder på grund af risikoen for hypoxi og øget risiko for skade på slimhinden.	2,10		1 (3%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> • Jeg suger, så længe det er nødvendigt, men med mange pauser, alt efter pt's reaktion. • Der er flere grunde til at begrænse eller udvide suge tiden. Bland andet pt. almen tilstand og lungefunktion. • Sugning indenfor trakeal kanyle har også betydning • Plejer at suge max 15 sek • I vore afdelings instruks bruger vi 15 sekunder som max tid pr sugning • Afhænger igen af situationen men sjældent er det jo nødvendigt at suge længere tid • Ikke relateret til skade på slimhinden • Normalt suger vi kun i kanylens længde, så slimhinden beskades ikke • Sugevarigheden afhænger helt af situationen. Hvordan patienten har det. Hvor meget luft patienten har. • Hvor meget patienten trænger til at få fjernet sekret/skorper. • Det er ubehageligt for patienten hvis det varer længere • Plejer max at suge i 5 sek. såvidt muligt
<i>Sugestyrke (Susanne)</i>						
5	Sugestyrken bør som standard være mellem 80 og 150 mmHg for at undgå	2,64		8 (27%)	1-5	

	atelektase og skader på slimhinden.					
6	Sugestyrken må max være på 200 mmHg og kun i situationer, hvor det vurderes nødvendigt.	2,64		8 (27%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> I skriver at det er hos den "ikke akutte" og så går jeg ud fra at i mener at der suges i kanylen. Bør vel derfor ikke give de store slimhindeskader? Hvis der suges med så lav styrke vil der ikke hos kræftpatienter kunne suges ret meget op, da sekretet ofte er tykt og sejt Igen, vi suger ikke længere ned end kanylen, så sugestyrke er 400 mmHg. Hvis man kun suger i kanylens længde, kan man vel ikke gøre skade på slimhinden. Hvis man kun kan fjerne sekretet med en høj sugestyrke og der skal handles hurtigt, er det det der bør gøres, ellers kan man jo droppe med saltvand så sekretet er nemmere at få løsnet.
Sugeteknik (Lene)						
7	Der må kun suges i forbindelse med, at sugekateteret trækkes tilbage, for at undgå skader på slimhinden.	2,34		1 (3%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> Det er vel varigheden af sugning og ikke hvilken retning suget "kører" der giver skaden?
8	Det er ikke nødvendigt at rotere suget, når der er multiple huller i sugekateteret.	2,64		5 (17%)	1-5	
9	Er der kun ét hul i sugekateteret, kan det øge effekten at rotere kateteret i forbindelse med sugning.	1,96		6 (20%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> (#8-9) Afhængig af om tippen er vinklet
10	Der skal suges ved et konstant undertryk, da pulserende sugning (intermitterende) er mindre effektiv.	2,8		5 (17%)	1-4	
Ilt - tilskud ifm. sugning (Lene)						
11	Efter sugning vurderes patientens respiration ud fra et fagligt skøn.	1,50		0 (0%)	1-2	<ul style="list-style-type: none"> Hvor man har det kliniske blik med. Har patienten i forvejen ikke behov for ilttilskud, men kun skal suges p.g.a. sekretophobning, vil selve sugningen hjælpe på respirationen. og ud fra det faglige skøn evt måling af sat og sat måling
Hygiejne (Susanne)						
12	Efter hver sugeseance kasseres sugekateteret, og et nyt sterilt sug tages i brug ved næste sugning for at undgå forurening.	1,6		0 (0%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> Hvis der er flere sugeseancer lige efter hinanden, kan samme sugekath bruges. Så længe pt er inde på ambulatoriestuen, bruges det samme sug
13	Efter hver sugeseance skylles sugeslangen med postevand, da det ikke vurderes nødvendigt at skylle med sterilt	1,64		19 (63%)	1-5	

	vand.					
14	Skyllevandet til at skylle sugeslangen med skal skiftes 3 gange i døgnet.	3,0		20 (67%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> • Vi fylder kanden op med vand fra vandhanen, når den er tom, dog mindst en gang i døgnet. • ad 14 1 gang i døgnet • Skyllevand bliver ofte brugt, så det alligevel er mere end gangen der bliver fyldt op • vi skifter det sterile vand x 1 i døgnet • Vi skifter x 1 døgnet
Fugtet ilt (Annelise)						
15	Ved ilt-tilskud skal iltten altid tilføres fugt for at undgå at udtørre slimhinder og danne tykt sejt sekret.	1,93		0 (0%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> • Det afhænger af antallet af liter ilt. Ved 3 liter og mere skal der altid gives fugt. • Fugt gives naturligvis også, hvis det skønnes nødvendigt ved mindre end 3 liter ilt • Dette dog afhængig af kontekst • Ja, når der gives 3 liter ilt eller mere, sættes en kendall fugter på. Det kommer an på, hvor meget ilt pt har brug for, og hvor længe det forventes at pt har brug for ilt. Hvis langvarig ilttilskud, så ja.
Drypning med sterilt saltvand ifm. sugning (Stine)						
16	Der skal dryppes med sterilt saltvand før sugning ved de patienter, der har sejt sekret og skorper.	2,28		1 (3%)	1-3	<ul style="list-style-type: none"> • Jeg drypper ikke først, hvis patienten har behov for at blive suget. Men jeg drypper efter, og siger til patienter med tendens til skorper, at det er en god ide at gøre det nogle gange i døgnet eller efter behov. • Drypningen er en forebyggende handling, men kan også variere fra pt. til pt. Vurderes ud fra udseende af sekretet. Hentes der evt. skorper op. • Hvis patienten har akut behov for at blive suget, skal man ikke starte med at bruge tid på at suge (dryppe?).
17	Der skal sprayes med sterilt saltvand før sugning ved de patienter, der har sejt sekret og skorper.	2,38		1 (3%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> • Synes det virker bedre med at dryppe end spraye, men spray er nemmere for patienten at håndtere. • Ad spørgsmål 16 og 17: Mener vi at begge dele kan bruges. • Om der anvendes dryp eller spray. Hvis pt. selv skal foretage dette er sprayen nok bedst. Som spl. vælger jeg nok at dryppe. • #16-17 man skal spraye en del.
18	Hvis patienten er systemisk hydreret, er det ikke nødvendigt at dryppe eller spraye med sterilt saltvand før sugning.	3,20		5 (17%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> • Det er ikke afhængig om pt. er systemisk hydreret om der skal dryppes/sprayeres med saltvand
19	Der skal dryppes med sterilt saltvand for	3,35		4 (13%)	1-5	<ul style="list-style-type: none"> • ad spørgsmål 19: Ved behov - skal ikke være en standard handling. Vi

	at stimulere hosterefleksen og hermed løsne sekret.					<p>forbinder brugen af saltvand med de patienter der er i hjemmet, som har problemer med sejt sekret, og har brug for at få løsnet skorper uden brug af sug. Vi anvender ikke saltvand ved uproblematisk sugning i ambulatoriet.</p> <ul style="list-style-type: none"> Jeg anvender ikke drypning for at stimulere hosterefleksen, da pt. oftest oplever dette meget provokerende. Ofte er sprayning ikke nok ved sejt sekret, der skal dryppes med pipette. - Hvis der er en god hosterefleks, og der ikke er sejt sekret eller skorper, behøves ikke drypn./sprayes med sterilt saltvand. Vi drypper ikke fordi der skal suges, men drypper for at forhindre skorper og gøre sekret mere løst. Personligt har jeg aldrig anvendt denne teknik før sugning, så det kan jeg ikke udtale mig om. Har ingen erfaringer med dette. Teknikken anvendes ikke på min afd.
20	Det opleves ubehageligt for patienten, når der dryppes med mere end 5 ml. sterilt saltvand.	2,0		5 (17%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> Hvis der sprøjtes stille og roligt, er det ikke generende for pt, men plejer ikke at bruge mere end 2 ml., men har set patienter der uden ubehag tager 5 ml. Kan hos enkelte være nødvendigt at dryppe med op til mange ml, men hvis det gøres langsomt, giver det ikke de store gener.
Mængden af saltvand ifm. sugning (Stine)						
21	Der må dryppes med op til 0,5 ml sterilt saltvand ned i trachealkanylen før sugning.	2,88		6 (20%)	1-4	<ul style="list-style-type: none"> Der skal ikke gives mængder over 0,5 ml ad gangen. 0,5 ml er typisk for lidt ved sejt sekret, men der er selvfølgelig individuelt hvad pt finder ubehageligt. Jeg plejer ikke at overstige de 2 ml. Det kan være nødvendigt at spraye/dryppe saltvand af flere omgange.
22	Mængden af sterilt saltvand der dryppes eller sprayes med før sugning, vurderes ud fra konsistens af sekret og patientens hostekraft.	1,96		2 (7%)	1-3	

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)

