

Resume

Titel

Klinisk retningslinje for trachealsugning og -fugtning af ikke-respiratorkrævende, voksne patienter med tracheostomi i hospitalsregi.

Baggrund

For at sikre frie luftveje hos patienter med tracheostomi, skal trachealkanylen suges ren for sekret og skorper, inderkanylen skal renses, og sekret- og skorpedannelse skal forebygges. Ukorrekt håndtering af disse procedurer kan medføre unødigt ubehag for patienten, skade på trachea, og i værste fald blokere trachealkanylen med fatale følger.

Formål

At sikre at patienter med trachealkanyler modtager bedst mulig pleje ved trachealsugning og -fugtning, i henhold til de retningslinjer der er opnået konsensus om blandt landets Øre-, Næse- & Halskirurgiske afdelinger.

Patienter

Voksne patienter over 15 år i hospitalsregi, der har en tracheostomi og ikke er respiratorkrævende.

Intervention/er

Indikation, hyppighed, dybde, varighed og teknik ved sugning og fugtning.

Inkluderet studier

Der er ikke fundet litteratur med sufficient styrke, og retningslinjen er derfor udarbejdet på baggrund af konsensus.

Outcomes

Indikation og varighed, sugedybde & sugeteknik, ilt-tilskud & hygiejniske forholdsregler, hydrering og fugtning i forbindelse med sugning samt teknik, hyppighed og hjælpemidler ved fugtning.

Søgestrategi

Der er udført en systematisk søgning i oktober 2013 og i oktober 2014 i databaserne: Cochrane, PubMed, Embase, Cinahl og SveMed+. Kædesøgninger i udvalgte artiklers referencelister blev udført i december 2013. I august 2014 er der søgt internationale guidelines i databaserne: Tripdatabase, NICE (UK), SIGN (Skotland), National Guideline Clearing-house (USA) og Joanna Briggs Institute (Australien). I maj 2016 er der udført en opdateret søgning i de nævnte databaser.

Kvalitetsvurdering

Alle artikler er kritisk læst og vurderet og guidelines er kvalitetsvurderet ved brug af AGREE I.

Data syntese

Der er benyttet en modificeret Delfimetode til opnåelse af konsensus. Processen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse via SurveyXact blandt et ekspertpanel af 30 personer, bestående af 1 læge og 1-2 sygeplejersker fra hver af de 10 Øre-, Næse- og Halskirurgiske afdelinger på landsplan. Processen er gennemført ad 2 omgange og efter endelig opgørelse af panelets besvarelser, er slutproduktet et kvantitativt, summarisk udtryk for hele gruppens vurdering. I alt er der opnået konsensus om 25 påstande.

Anbefalinger

- at sugevarigheden er kortest mulig (IV) D
- at der ikke suges, hvis det er tilstrækkeligt at rense inderkanylen (IV) D
- at der suges, når der ses eller høres sekret i trachealkanylen, hvis patienten ikke selv kan hoste sekretet op (IV) D
- at der suges, hvis der mistænkes obstruktion af trachealkanylen (IV) D
- at der kun suges ved behov (IV) D
- at der ikke suges længere ned end trachealkanylens længde (IV) D
- at der inden for hver sugeseance*, kun udføres det antal sugninger, der er nødvendig (IV) D
- at der er pause mellem hver sugning i en sugeseance (IV) D
- at et-øjede sugekatetre roteres i forbindelse med sugning (IV) D
- at patientens hudfarve vurderes efter hver sugning (IV) D
- at respirationen efter sugningen vurderes ud fra et fagligt skøn (IV) D
- at der bruges rene handsker i forbindelse med hver sugning (IV) D
- at der benyttes non touch principper i op til en uge efter anlæggelsen af tracheostomien (IV) D
- at sugekatetret kasseres efter hver sugeseance (IV) D
- at sugeslangen skylles med postevand efter hver sugeseance (IV) D

- at ilt-tilskud altid tilføres fugt (IV) D
- at der kan dryppes med sterilt saltvand før sugning (IV) D
- at der ikke dryppes med mere end 5 ml. sterilt saltvand, da det kan opleves ubehageligt for patienten (IV) D
- at mængden af sterilt saltvand vurderes ud fra patientens hostekraft og konsistensen af sekretet (IV) D
- at sekret og skorper forebygges ved at opretholde en normal væskebalance (IV) D
- at der sprayes eller dryppes med sterilt saltvand efter behov (IV) D
- at der anvendes et filter, et fugtet forklæde eller en halskrave for at holde på fugten (IV) D

Kort uddybning af anbefalingen:

Der er i hovedtræk opnået konsensus om, at der kun skal suges ved behov, med kortest mulig varighed, ad færreste omgange og aldrig længere ned end trachealkanylens længde. Skorper og sekret skal forebygges ved sufficient hydrering og fugtning samt drypning eller spray med sterilt saltvand. Der opretholdes rene principper umiddelbart efter anlæggelse af tracheostomien. Sugslangen skylles med postevand og -kateteret kasseres efter hver sugeseance