

Sugning af børn med sonde - Instruks

Borgermålgruppe: Alle børn og unge på Nordstjernen	Gældende fra: Februar 2021	Udarbejdet af: Vivian Djørup
Gældende for: Medarbejdere, Nordstjernen	Revisionsdato: Februar 2021	Godkendt af: Sarah Halgaard
	Næste revisionsdato: Februar 2024	Ledelsen Nordstjernen

Formål

At opnå viden om sugning i øvre luftveje samt sikre en ensartet metode til denne kliniske sygeplejehandling.

At sikre frie luftveje, fjerne sekret og hindre sekretstagnation.

At undgå infektion.

Sekret kan fjernes ved direkte sugning i munden og øvre del af svælget eller igennem næsen.

Sugning i øvre luftveje kan irritere næseslimhinden, give kvælningss fornemmelse og give hoste.

Sekret i mund, svælg og luftveje fjernes ved sugning med et sterilt engangssugekateter.

Sugning af luftvejene skal udføres ved behov og ikke efter fastsatte intervaller.

Hvis ikke sekreten kan fjernes med lyserøde svaps, er det muligt at fjerne sekret ved hjælp af sug.

Fremgangsmåde:

- suget samles og tjekkes, at det fungerer. Sug med maks 30-50 mmHg. Det kan være nødvendigt at suge med højere tryk, hvis der er sejt sekret.
- vurder barnets behov for sugning ud fra SAT- eller TINA-værdier og hørlig eller synlig sekret i næse, svælg eller mund.

- børn i CPAP har pga øget produktion af sekret ligeledes behov for at blive suget løbende

Definitioner

Akut opstået sygdom og/eller ulykkestilfælde:

- Infektionssygdomme, virus, børnesygdomme, hjertestop, vejrtrækningsproblemer, smerter mm.
- Diverse ulykkestilfælde fx fald

Smitsomme sygdomme:

- Infektionssygdomme, virus, børnesygdomme mm.

Kroniske sygdomme:

- Sygdomme, symptomer og tilstande for diagnoser, som er længerevarende eller som konstant vender tilbage

Ansvar og kompetencer

Ledelsens ansvar:

- at implementere de pågældende fremgangsmåder og procedure, herunder at skabe rammerne for, at medarbejderne har kendskab til og mulighed for at udføre indholdet i instruksen.

Sygeplejerskernes ansvar:

- Ved smitsomme sygdomme, der kræver specielle forholdsregler, at de relevante forholdsregler tilvejebringes og formidles.
- At indhente og registrere data og observationer til brug til opfølgning på behandlinger og til videre udredning.

Medarbejderens ansvar:

- Ved smitsomme sygdomme, der kræver specielle forholdsregler, har alt personale ansvar for at følge de relevante forholdsregler, de introduceres til.

Fremgangsmåde- Procedure

Ved akutopstået sygdom og/eller ulykkestilfælde:

- Situationen vurderes og problemet identificeres af det fastansatte personale i det omfang, at det er muligt.
- Det vurderes, om der skal tages kontakt til lægen, hvis man er i tvivl, så kontaktes lægen ALTID. Derudover kontaktes lægen altid i tilfælde af, at en beboer er eller har været bevidstløs eller ukontaktbar. Ved behov for lægehjælp på hverdage fra kl:08:00-16:00 kontaktes egen læge og på de resterende dage og timer kontaktes vagtlægen. (*Hvis beboeren har en åbent indlæggelse på afdeling C2, kontaktes de*)
- Hvis situationen skønnes som værende livstruende ringes der 112, hvis man er i tvivl om situationen er livstruende ringer man ALTID 112. I livstruende tilfælde påbegyndes førstehjælp, med mindre der er en lægefaglig ordination på fravælgelse af genoplivning.
- Ved udøvelse af førstehjælp skal der efterfølgende altid tages kontakt til lægen.
- Beboerens forældre eller værge informeres og inddrages i det omfang, de ønsker det.
- Hensigtsmæssig handling/behandling iværksættes efter lægen/alarmcentralens anvisninger.

Ved smitsomme sygdomme:

- Situationen vurderes og problemet identificeres af det fastansatte personale i det omfang, at det er muligt.
- Beboeren skærmes på sit værelse i mest muligt omfang.
- Ved konstatering af eller mistanke om, at en beboer er syg med en smitsom sygdom, skal beboerens læge kontaktes.
- Undtaget lægekontakt er ved almindelig influenza, roskildesygge og andre lignende milde sygdomme medmindre, at der af sundhedsmæssige årsager eller komplikationer hos beboeren, foretages en vurdering af at lægekontakten er nødvendig.
- Beboerens forældre eller værge informeres og inddrages i det omfang, at de ønsker det.
- Konstateret smitsomme sygdomme formidles via bosted i den Fælles Husbog, og herved øges fokuset på håndhygiejnen.

Ved kroniske sygdomme:

- Ved indflytningen indhentes og registreres oplysninger af kontaktpersonen om diagnoser, handicap og kroniske sygdomme.
- Beboerens diagnoser og handicap registreres under beboerens medicinmodul på bosted.

- Ved nyopdagede sygdomme/tilstande kontaktes beboerens egen læge.
- Beboerens forældre eller værge informeres og inddrages i det ønskede omfang.
- Kontaktpersonen har ansvaret for at feltet "Dokumentation" på medicinmodulet over børnenes kontroller på sygehus og ved speciallæger udfyldes. I samarbejde mellem kontaktpersonen og sygeplejerskerne holdes der løbende øje med om børnene indkaldes til kontrol rettidigt.
- Ved ordineret behandling skal behandlingen, observationer og opfølgninger iværksættes og dokumenteres.

Ved terminale forløb:

- Det er altid en lægefaglig vurdering at vurdere, om en borger er terminal.
- I terminale forløb udarbejder Nordstjernens sygeplejersker og kontaktpersonen i samarbejde med lægen og evt. Forældrene/værgen et konkret behandlingsforløb til den pågældende borger. Ledelsen står til rådighed og er behjælpelig i det omfang, der er behov for det.
- Det er kun en sygeplejerske, der må håndtere tryghedskassen, hvis en beboer får dette ordineret. I de timer hvor Nordstjernens sygeplejersker ikke er på arbejde kontaktes hjemmesygeplejen.

Terminale forløb er meget individuelle, da udgangspunktet er borgerens og denne pårørendes ønsker og behov.

I terminale forløb indgår flere tværgående samarbejdspartnere:

- Beboerens praktiserende læge
- Hospitalslæger
- Vagtlæger
- Hjemmesygeplejen
- Evt. Palliativt team

Dokumentation

Ved akutoptstået sygdom og/eller ulykkestilfælde, samt ved smitsomme sygdomme:

- Sygdommen og/eller ulykken beskrives i beboerens dagbog på bosted under den type af sundhedsfaglige områder der dækker bedst. Der skal samtidig dokumenteres i barnets dagbog under typen kontakt med pårørende, når forældrene/værgen er informeret.

- Undersøgelser og behandlinger beskrives i barnets dagbog på bosted under dagbogstypen kontakt med samarbejdspartnere ved mindre et andet sundhedsfagligt område giver mere mening.
- Udskrifter fra læger om behandling, sygdom og/eller ulykker scannes ind og lægges i dokumenter under eksterne beskrivelse på beboerens sag på bosted.
- Besøg af vagtlægen dokumenteres i beboerens dagbog på bosted under den type af sundhedsfaglige optegnelser der dækker bedst.
- Der orienteres om smitsomme sygdomme i Fælles Husbog på Bosted.
- Ved længerevarende behandling eller kroniske behandlinger skal det dokumenteres i barnets sundhedsfaglige plan.

Referencer

Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210674>

Sundhedsloven § 19 – Øjeblikkeligt behandlingsbehov

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=199871#id5f3140bc-b43f-4146-9f2e-6a33a89b6d21>