

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Anna Stål, (annka271), Sektionsledare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-04

Giltig till: 2026-11-30

Surfaktantbehandling (Curosurf) - neonatalvård

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetsdatum.

Bakgrund, syfte och mål

Behandling av omogna lungor

Arbetsbeskrivning

Preparat Curosurf: Naturligt surfactant utvunnet ur grislunga.

Dosering: 200 mg/kg/dos: motsvarande 2,5 ml/kg/dos rekommenderas.

Första dos 200 mg/ml/dos= 2,5 ml/kg/dos kan upprepas 100 mg/kg/dos

=1,25 ml/kg/dos. Två eller tre doser kan ges med (6-)12 timmars

intervall om behov av respiratorvård med syrgas kvarstår.

Administrationssätt:

Curosurf ges via endotrakealtub till barn vars hjärtfrekvens och saturation monitoreras.

Vid administrering av Curosurf ska läkare alltid finnas närvarande på grund av riskerna för komplikationer.

Curosurf administreras på följande sätt:

- Värm till kroppstemperatur.
- Barnets luftvägar sugts vid behov rena
- Barnet placeras i ryggläge. Lagg vb en tröja under skulderna så att barnets luftväg är optimal. Om bakhuvudet gör att hakan närmar sig bröstkorget kan tuben åka ner i en bronk.
- För att få ner Curosurf i lungorna används ett "Curosurfset" där kateterns längd avpassas individuellt, så att spetsen sticker fram

precis ovanför barnets carina. Därför är det viktigt att tubspetsen ej ligger i en bronk. Hur långt katetern ska föras ner beräknas enligt formeln ”Tublängd(d.v.s. var tuben är klippt) + 5 cm”,

- Curosurf ges under 2-3 sekunder.
- Innan katetern dras tillbaka administreras 2ml luft för att minska risken att det backar upp Curosurf i endotrakealtuben. Man kan behöva ventilera barnet, via respirator eller andningsblåsa, för att få ner Curosurf ordentligt i lungorna.
- Efter administrering bibehålls samma FiO₂ som före administreringen.
- På respiratorn ändras PIP efter tidalvolymförbättring genom sänkning av PIP i första hand (alt volumecontrolmode). Efter detta ändras syrgasinställningen med målsättningen att saturationen ska vara 91-95%.

I akuta lägen innan respirator hunnit kopplas, kan Curosurf administreras som ovan. Ventilering sker då med andningsblåsa, stor försiktighet bör iaktas angående kraft och frekvens.

Observera: Försök först korrigera **grav acidosis** och **hypoglykemi** för bättre effekt av surfactant. Även **hypotermi**, **hypotension**, **grav anemi** och **hyperbilirubinemi** försämrar surfactanteffekten och bör snarast åtgärdas.

Indikationer

- **IRDS:** Barn som kräver respiratorbehandling p g a IRDS (klinisk och/eller röntgen) bör få Curosurf snarast efter intubering då tidig behandling ger bättre effekt än sen.
- **INSURE-behandling:** Prematura barn med risk för att utveckla svårare IRDS kan få tidig/profylaktisk behandling enligt INSURE-metoden: sedera/smärtlindra enligt intubations-PM - intubera (gärna oralt) - ge endos surfactant enligt ovan - extubera så snart du förväntat dig om att barnets egen andning är tillräcklig.
- **VLBW:** Barn med FV <1 500 g (graviditetsvecka <31) som intuberats p g a asfyxi bör som regel få surfactant då de löper stor risk för IRDS-utveckling. Barn som intuberats och respiratorbehandlas p g a apnéa repetens och som ej har IRDS-symtom eller lungförändringar behöver ej få surfactant.
- **Mekoniumaspiration:** Mekonium ger inaktivering av endogent

surfactant. Studier har visat positiv effekt av exogent surfactant givet tidigt och i upprepade doser.

· **GBS-pneumoni:** Rtg-bild liknar ofta IRDS. Inflammationen ger inaktivering av endogent surfactant och Curosurfbehandling har visat positiv effekt på lungfunktionen och troligen även hämrad bakterieproliferation.

Ge Curosurf vid svår GBS-infektion som kräver respiratorvård.

· **Lunghypoplasi:** Tex vid diafragmabråck eller långvarig vattenavgång. Surfactantbehandling kan ge viss förbättring.

Komplikationer

pneumothorax

överdistension av lungorna

blodtrycksfall

lungblödning

Referenser

- FASS.se 2017

- PM dok.nr 22146 Göteborg - neonatalavdelningen

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Anna Stål, (annka271), Sektionsledare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-133

Version: 13.0

Giltig från: 2024-11-04

Giltig till: 2026-11-30