

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL
Innehållsansvar: Heike Apelman, (heiab), Ivasjuksköterska
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-12

Giltig till: 2026-09-12

Barn - Respiratorvård

Revidering i denna version

Mindre korrigering gällande fuktfilter.

Bakgrund/Syfte

Tydliggöra handhavandet vid vård av barn i respirator.

Vilka berörs

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på IVA.

Respiratorslangar

Maquet Servo U.

Barn 3.5-15 kg – Pediatrisk mode 10-350 ml

- Använd **barnslangset med befuktning**
- Inget fuktfilter används
- Använd Dräger blått bakteriefilter, byts 2 gånger/dag och vb

Barn 15-40 kg – Pediatrisk mode 10-350 ml

- Använd vuxenslangset med/utan befuktning
- Samma fuktfilter som till vuxen

Barn >40 kg – Vuxen mode 100-1000 ml

- Använd vuxenslangset med/utan befuktning
- Samma fuktfilter som till vuxen

Förberedelser respirator

1. Sätt på korrekt slangset. Bakteriefiltret kopplas närmast expirationsventilen.
2. Använd EJ dragspel (ökar deadspace).
3. Avlägsna sladden för CO₂ mätning på respiratorn då den blir för tung.
Koppla på CO₂ mätning till Philipskåpet istället. Extra modul behövs.
4. Starta Maquet, ställ in rätt mode, gör förkontroll samt test av patientkretsen (Vid aktiv befuktning måste vätska finnas i behållaren).
5. Skriv in barnets vikt i Maquet, om barnet är <130 cm, annars skrivs längden in.
6. Tryck på starta ventilation: Startar alltid i TK mode: O₂ 40 % - PEEP 5 – AF 30 – TK över PEEP 10 – I:E 1:2 – T:Insp 5 % - Trigg 0,40. Fråga sedan läkaren om inställningar.

OBS! I ett lugnt läge ska även O₂ boostnivå ställas in

Gå in på manövrar – O₂ boostnivå – 30 % - bekräfta med grön bock. Detta ger barnet en O₂ boost på 30 % över det inställda FiO₂-värdet.

Aktiv befuktning

Ficher and Paykel 850

Inom 48 h bör ställning tas till aktiv befuktning. Samma befuktningsskopp som till vuxna används, oavsett storlek på barnet.

Test av patientkretsen görs när vätskan är påfylld i behållaren. Befuktaren ska sitta nedanför respiratorn och barnet för att undvika att vätska hamnar i luftvägarna.

Befuktaren håller 37 grader i behållaren och värms upp till 40 grader i andningskretsen. Temperaturen kan kontrolleras genom att hålla in dämpningsknappen längst till vänster på behållaren. Behållartemperaturen visas först och därefter andningskretsens temperatur. Befuktare byts efter en vecka.

I övrigt hänvisas till PM Aktiv befuktning vid respiratorvård Barium.ID: 12845

Nebulisering med befuktare

Aeroneb och T-stycke (samma som till vuxna) sätts på befuktaren och kan sitta kvar hela tiden.

NEBULISERING UTAN BEFUKTARE

Aeroneb och T-stycke sätts på slangen före Y-stycket som går TILL patienten, ta bort fuktfiltret och CO₂mätaren i vanlig ordning vid inhalation.

CPAP – INVASIV OCH NONINVASIV

Till barn finns endast en storlek på mask. Inga remmar finns att sätta fast den med, utan den får hållas fast med handkraft eller knyts fast med tubifast.

Innan non-invasiv CPAP-behandling startas, överväg att använda Optiflow högflödesgrimma först.

NON-INVASIV - ändra mode till non-invasiv och tryck på starta ventilation.

Respiratorn startar alltid i TU mode: O₂ 40 % - PEEP 5 – TU över PEEP 5 – Insp.avslut 30 – T:insp 0.15 - Apnétid: 10 sekunder sedan backupmode. Backup mode: TK – AF 20 – TK över PEEP 5 – I:E 1:2

INVASIV- ändra mode till TU/CPAP

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

Innehållsansvar: Heike Apelman, (heiab), Ivasjuksköterska

Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10086-1525759947-6

Version: 10.0

Giltig från: 2024-09-12

Giltig till: 2026-09-12