

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: 2026-06-22

Giltig till: 2028-06-22

# Barn - Respiratorvård

## Förändringar sedan föregående version

Mindre justeringar.

## Vilka berörs

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på IVA.

## Bakgrund och syfte

Tydliggöra handhavandet vid vård av barn i respirator.

## Utförande

### 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 CO<sub>2</sub> mätning på respiratorn då den blir för tung. Koppla på CO<sub>2</sub> 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: O<sub>2</sub> 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 O<sub>2</sub> boostnivå ställas in

Gå in på manövrar – O<sub>2</sub> boostnivå – 30 % - bekräfta med grön bock.  
Detta ger barnet en O<sub>2</sub> boost på 30 % över det inställda FiO<sub>2</sub>-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 andningkretsens 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 CO<sub>2</sub>mätaren i vanlig ordning vid inhalation.

## Non-invasiv ventilation

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 behandling startas, överväg att använda Optiflow högflödesgrimma först.**

Ändra mode till non-invasiv och tryck på starta ventilation.

Respiratorn startar alltid i TU mode: O<sub>2</sub> 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:** 11.0

**Giltig från:** 2026-06-22

**Giltig till:** 2028-06-22