

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Giltig från: 2024-10-21

Innehållsansvar: Karen Liljestrand, (karli20), Anestesisjuksköterska

Giltig till: 2026-10-21

Granskad av: Zeljka Mustapic, (zelmu1), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Utrustning och teknikkontroller - intensivvårdsrum 1 och 2 samt familjeenhet, neonatal

Sammanfattning

Rutinen vänder sig till all personal på neonatalavdelningen, SÄS, och beskriver hur vårdplatsen på avdelningens IVA-rum och familjeenhet ska utformas, vilken utrustning som ska finnas och hur den funktionskontrolleras.

Innehållsförteckning

Utrustning och teknikkontroller - Intensivvårdsrum 1 och 2 samt Familjeenhet.....	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Förutsättningar	2
Intensivvårdsrum 1 och 2: Utrustning	2
Pendel och övervakningsutrustning	2
Sug	3
Syrgas.....	3
NeoPuff.....	4
'Ambu' andningsballong och mask, stetoskop	4
Teknikkontroll	5
'Ambu' andningsballong.....	5
Stetoskop.....	5
Sug och sugkatetrar.....	5

Syrgas.....	5
NeoPuff.....	5
Närvaroknapp.....	6
Familjeenhet: Utrustning	6
Övervakning.....	6
Sug.....	6
Syrgas.....	6
'Ambu' andningsballong och mask, stetoskop	7
Teknikkontroll	7
Sug och sugkatetrar	7
Syrgas.....	7
'Ambu' andningsballong.....	8
Stetoskop.....	8
Uppföljning	8
Dokumentinformation.....	8

Förutsättningar

All personal har eget ansvar att veta hur vårdplatserna ska utformas för att det ska vara så enhetligt och säkert som möjligt. Vidare måste all personal klara av att kontrollera all väsentlig teknik, att den finns och fungerar som den ska för att upprätthålla säker vård.

Intensivvårdsrum 1 och 2: Utrustning

Pendel och övervakningsutrustning

- Pendeln och dess uttag får endast delas av två patienter om dessa är syskon.
- Plats 1:1 och 2:1 används i första hand till de sjukaste barnen.
- Plats 1:4, 2:4 och 2:5 är lättvårdplatser för patienter som endast har behov av övervakning och som inte behöver andningshjälp i form av CPAP.
- X3:an som följer med barnet upp från förlossning/operation pluggas in på monitorns baksida. Den X3:an som den då byter platsen med flyttas till det rengjorda akutbordet. Ny utrustning i form av EKG-, SaO₂- och blodtryckskablar hämtas från förrådet.
- Handsprit ska finnas vid varje vårdplats.
- Blodtryckskabel finns på varje IVA-rum. Kabel för invasiv blodtrycksmätning förvaras i nedersta lådan i stickvagnen.

- Den patientbundna lådan på pendeln används som när förråd för blöjor, tvättlappar och matsprutor mm. Personalen skall se till att det är påfyllt. Allt material följer patienten alternativt slängs när patient flyttas. Flergångsmaterial rengörs och läggs tillbaka på sin plats.
- Vid rektal temperaturtagning används tempskydd. Därefter rengörs termometern med ytdesinfektion plus.
- Axilltermometrar följer patienten under hela vårdtiden. När barnet lämnar avdelningen rengörs termometern mekaniskt med ytdesinfektion plus. Efter rengöring läggs de tillbaka i skåp i desinfektionsrummet.

Sug

- Sugutrustning placeras på höger sida av pendeln.
- Vid behov av ett slutet sugsystem hämtas en extra behållare in och systemet placeras på skenan på vänster sida av pendeln.
- Sugkatetrar i storlek CH 6, 8, 10, 12 i behållare på kort skena höger sida av nätverkspelare.
- Oanvänd sugslang ska förvaras i påse på vårdplatsen. Om ingen påse finns betraktas slangen som använd och därmed oren/kontaminerad.
- Om sugen används byts sugslang och sugpåse dagligen under A-turen.
- När vårdplatsen städas mellan patienter byts påsen runt slangen ut.
- Om/när barnet flyttas till familjerum kan slangarna flyttas med.

Syrgas

- Vårdplatsen ska alltid vara utrustad med 15-literspelare för akuta situationer. Denna ska sitta på vänster sida av pendeln. (Lättvårdplatser har 5-literspelare)
- Om barnet har behov av till exempel lågflödesmätare tas denna in utöver syrgospelaren som finns. Denna tas sedan bort då barnet inte längre behöver den. Även den placeras på vänster sida på pendeln.
- Om andningsballongen är kopplad till syrgas ska det vara till 15-literspelaren.
- Det ska alltid finnas en syrgasslang ansluten till syrgospelare.
- Oanvänd syrgasslang förvaras i påse. Finns ingen påse antas det att slangen är använd och betraktas därmed som oren/kontaminerad.
- Använd syrgasslang byts 1 gång/vecka och efter varje patient. Skriv en etikett med datum när syrgasslangen och syrgasgrimpa börjar användas.

- Syrgasgrimma byts 1 gång/vecka och rengörs däremellan vid behov (med sterilt vatten).
- Då vårdplatsen städas mellan patienter byts påsen runt oanvänd syrgasslang ut. Om ingen påse finns, byts syrgasslangen.
- Om/när barnet flyttar till familjerum kan slangarna flyttas med.
- Den vita kopplingen mellan syrgospelaren och syrgasslangen behöver inte bytas mellan patienter.

NeoPuff

- NeoPuff kopplas till blandare och inställt som nedan.
Rum 1: Vid flöde 10 liter ska PEEP vara 4 cm H₂O och inspirationstrycket 20 cm H₂O för barn <2 kg.
Rum 2: Vid flöde 10 liter ska PEEP vara 4 cm och inspirationstrycket 30 cm för barn >2 kg (observera att detta kan behövas justeras om barn <2 kg vårdas på salen).
- NeoPuff sitter på skena på framsidan av pelaren. (öppenvårds-kuvöser, Giraff har inbyggd NeoPuff).
- Justering av inställt tryck kan behövas utifrån barnets tillstånd/behov. Görs i samråd med läkare.
- NeoPuff-slang och -mask täcks med påse.
- Påsen byts mellan varje patient. NeoPuff utan påse antas vara använd och betraktas därför som oren/kontaminerad.
- NeoPuff bör finnas på de pendlar där den kan behövas bäst (sköra/små/sjuka barn).

'Ambu' andningsballong och mask, stetoskop

- Till varje patient ska det finnas en Ambu andningsballong och mask.
- Masken som följer med Ambu passar fullgångna barn, byts till passande storlek vid behov. Masken ska sitta på munstycke på andningsballongen.
- Oanvänd andningsballong förvaras i röd påse lätt tillgänglig på hållare på skenan mitt på pendelns framsida
- Använd Ambu andningsballong läggs aldrig tillbaka i röd påse. Förvaras i hållare på skenan mitt på pendelns framsida utan påse, kopplad till syrgaspelare (15 L).
- Andningsballong följer med barnet under hela vårdtiden. Om använd kasseras den vid utskrivning. Om oanvänd byts påsen ut och kan användas till annat barn.
- Patientbundet stetoskop ska finnas och vara lättillgängligt på patientens vårdplats.

Teknikkontroll

Utförs i början av varje arbetspass och noteras att det utfört på whiteboardtavlan på respektive expedition.

Teknik kontroll innefattar:

'Ambu' andningsballong

- Kontrollera att det finns hos alla patienter med mask i rätt storlek.
- Oanvänd kvar i röd påse och använd är kopplad till 15-literspelare.
- Kontrollera att den fungerar som den ska genom att: pumpa på andningsballongen och känn att luft kommer ur munstycke och att övertrycksventilen slår ifrån när du håller emot munstycket.

Stetoskop

Ska finnas lättillgängligt på alla vårdplatser.

Sug och sugkatetrar

Kontrollera att sugsystemet är korrekt anslutet.

Sugtrycket kontrolleras varje pass genom att sugslangen knickas och observera att trycket når önskat mått. Sugtrycket ska vara: 150 mmHg, 0,2 bar eller 20 kPa beroende på vilket mått på sugtrycket som används.

Kontrollera att det finns sugkatetrar i storlek CH 6, 8, 10, 12.

Syrgas

Kontrollera att den rätt kopplad.

Funktionkontrolleras genom att känna efter ett flöde ur syrgasslangen efter att syrgasen har vridits på samt att kulan sjunker vid avstängning.

NeoPuff

Funktionskontroller utförs med slang och mask i påsen om NeoPuff är oanvänd.

Kontrollera att den är rätt kopplad med mask i rätt storlek.

Utför funktionskontroll genom att vrida upp flödet till 10 liter/min. Håll för munstycke och kontrollera PEEP. Håll för ventileringsventil för att kontrollera Pinsp.

Eluttag

Kontrollera att elektriska apparater är anslutna i rätt uttag.

- Respiratorer kopplas alltid till reservkraft, blå/vitt uttag.
- All övrig utrustning kopplas till gröna eller vita uttag.

Närvaroknapp

Ska vara intryckt, så vi lätt kan akutlarma eller se när det larmar på andra vårdrum.

Familjeenhet: Utrustning

Övervakning

- En laddningsstation med en X3:a på varje rum.
- Vid behov av flera (t.ex. tvillingbarn) hämtas in extra laddningsstation från förrådet. Vid utskrivning, återlämnas extra laddningsstation till förrådet.

Sug

- Sugutrustning placeras på skenan ovanför skötbordet.
- Sugkatetrar i storlek CH 6,8,10,12 finns intill sugutrustning.
- Sugslang i förvaras i påse. Om ingen påse antas slangen som använd.
- Använda sugpåse och slang byts dagligen under A-turen.
- När vårdplatsen städas mellan patienter byts påsen runt slangen ut.

Syrgas

- Varje rum ska alltid vara utrustad med 5-liters syrgaspelare. Denna ska sitta på skena bredvid sugutrustning ovanför skötbordet.
- Alltid syrgasslang ansluten till pelaren.
- Oanvänd syrgasslang förvaras i påse. Utan påse betraktas slangen som använd.
- Använd syrgasslang byts en gång per vecka och efter varje patient.
- Syrgasgrimpa byts 1 gång/vecka och rengörs däremellan vid behov.
- Vid behovet av till exempel lågflödesmätare hämtas detta in som extra utrustning från förrådet. Glöm inte återlämna till förrådet när barnet är utskriven.

'Ambu' andningsballong och mask, stetoskop

- Till varje patient ska det finnas en Ambu andningsballong och mask.
- Masken som följer med Ambu passar fullgångna barn, byts till passande storlek vid behov. Masken ska sitta på munstycke på andningsballongen.
- Oanvänd andningsballong förvaras i röd påse lätt tillgänglig på hållare på skenan mitt på pendelns framsida.
- Använd Ambu andningsballong läggs aldrig tillbaka i röd påse. Förvaras i hållare på skenan mitt på pendelns framsida utan påse, kopplad till syrgaspelare (15 L).
- Andningsballong följer med barnet under hela vårdtiden. Om använd kasseras den vid utskrivning. Om oanvänd byts påsen ut och kan användas till annat barn.
- Patientbundet stetoskop ska finnas och vara lättillgängligt på patientens vårdplats.

Teknikkontroll

Utförs en gång per dag och noteras att det är utfört på whiteboardtavlan utanför respektive rum.

Teknikkontroll innefattar:

Sug och sugkatetrar

- Kontrollera att sugsystemet är korrekt anslutet.
- Sugtrycket kontrolleras varje pass genom att sugslangen knickas och observera att trycket når önskat mått. Sugtrycket ska vara: 150 mmHg, 0,2 bar eller 20 kPa beroende på vilket mått på sugtrycket som används.
- Kontrollera att det finns sugkatetrar i storlek CH 6, 8, 10, 12.

Syrgas

- Kontrollera att den rätt kopplad.
- Funktionkontrolleras genom att känna efter ett flöde ur syrgasslangen efter att syrgasen har vridits på samt att kulan sjunker vid avstängning.

'Ambu' andingsballong

- Kontrollera att det finns hos patienten med mask i rätt storlek. Oanvända i röd påse.
- Kontrollera att den fungerar som den ska genom att: Pumpa på andningsballongen och känn att luft kommer ur munstycke och att övertrycksventilen slår ifrån när du håller emot munstycket.

Stetoskop

- Ska finnas lättillgängligt på alla vårdplatser.

Uppföljning

Vid eventuella problem i samband med kontroll eller användande av teknisk utrustning ska det åtgärdas eller rapporteras till apparatansvariga eller Medicinsk teknik. Avvikelse skrivs vid behov. Apparatansvariga ansvarar för uppdatering av respektive riktlinje gällande teknisk apparatur. I övrigt tas problem med denna riktlinje upp i personalgrupp och ändras vid behov av dokumentansvariga.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Ebba Westerholm, Sjuksköterska, Neonatalavdelning, SÄS, Borås

Sanna Gillheim, Undersköterska, Neonatalavdelning, SÄS, Borås

Karen Liljestränd, Narkossjuksköterska, Neonatalavdelning, SÄS, Borås

Fastställt av

Karolina Andersson, Verksamhetschef, Verksamhetsområde

Kvinna/Barn, SÄS, Borås

Nyckelord

IVA-rum, intensivvårdsrum, team, utrustning, kontroller, hygien, neonatal

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Karen Liljestrand, (karli20), Anestesisjuksköterska

Granskad av: Zeljka Mustapic, (zelmu1), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9003-1367181295-459

Version: 7.0

Giltig från: 2024-10-21

Giltig till: 2026-10-21