

Gäller för: Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård

Innehållsansvar: Tobias Bentzel, (tobso1), Specialistläkare

Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Överläkare

Giltig från: 2025-01-31

Giltig till: 2027-01-30

Transport av barn till annat sjukhus, IVA

Förändringar sedan föregående version

Ändringar gjorda under rubriken ”Respiration - behov av andningsstöd inför transport”

Sammanfattning

Att underlätta och tydliggöra handhavandet av barntransport av svårt sjuka barn från intensivvårdsavdelning.

Förutsättningar

Transport av barn sker till annat sjukhus där det finns en ökad kunskap om deras fysiologi och sjukdomstillstånd.

Genomförande

Kontakta mottagande enhet. Informera om patientfallet och vårdbehovet och bekräfta att de kan ta emot. Fråga mottagande kollega om de har några ytterligare synpunkter på vad vi kan göra innan avtransport vad gäller insatt behandling och/eller övervakning. Detta kan sedan ske via ambulanstransport eller helikopter.

Efterfråga helikoptertransport i första hand speciellt för små barn, den är bemannad med narkosläkaren och narkosköterska. Helikopter har en barnstol.

Vid ambulanstransport med bil, anestesibakjouren bedömer behov av medföljande kompetensförstärkande personal i samråd med patientansvarig läkare. Lämpligt att anestesiläkare medföljer vid transport av akut svårt sjukt barn tillsammans med i övrigt rätt kompetens, till exempel IVA-sköterska med barn erfarenhet.

Ta upp med SOS om det krävs speciell utrustning för att säkert kunna transportera patienten ex kuvös. I så fall är Neonatal team från Göteborg kan vara bra alternativ.

- Ange barnets ålder och vikt. Ambulanskliniken anpassar då hur fastsättning kommer att ske av barnet.
- Ange om barnet är intuberat med ventilation och pumpar för anpassning av fordon.

Medicinskt ansvar ligger på avlämnande läkare tills annan läkare tar över. En bakavdelning skall vara fastställd på mottagande enhet.

Föräldrarna skall veta vart och varför barnet skall transporteras.

Andning och cirkulation

Inför transport av svårt sjuka barn viktigt att säkerställa vitala funktioner såsom luftväg, andning och cirkulation.

Andningen och luftväg stabiliseras så långt som möjligt. Om misstanke att barnet kan behöva intuberas under transporten - intubera innan avfärd. Det är önskvärt att detta görs nasalt (gäller framför allt spädbarn) då det är säkrare vid ev. transport. Att intubera små barn kan för den ovana vara svårt därför ska specialistkompetent läkare/bakjour snarast tillkallas.

Post-intubations-röntgen-pulm bör göras, speciellt vid småbarn.

Respiration - behov av andningsstöd inför transport?

- Värdera: Andningsarbetet, syrgasbehovet, apné-tendens, blodgas, allmäntillståndet.
- Vid spontanandning: Inga apnéer, lågt syrgasflöde, ej påtagligt tungt andningsarbete, ingen CO₂-retention
- Vid CPAP nasalt/ mask: FiO₂<0,5 och stabil saturation, transportera i CPAP
- Inget dragspel och inget HME/bakteriefilter för att undvika deadspace. Läkardordination på HME-filter.

Barn under 15 kg så använder vi Barnslangset och för Hamilton

- Koppla CO₂-mätare till CO₂-kuvett (lila) på Hamiltonslangarna
- Välj neonatalmode på respiratorn
- Skriv in hur mycket barnet väger
- Respiratorn startar alltid i PCV+ = TK

Barn över 15 kg så använder vi vuxenslangset på Hamilton transportrespirator.

- Koppla CO₂-mätare till CO₂-kuvett (genomskinlig) på Hamiltonslangarna
- Välj vuxen/barn mode på respiratorn
- Skriv in längden på barnet och kön
- Respiratorn startar alltid i s(CMV) = VKTS

Cirkulationen

Stabiliseras så långt som möjligt. Korrigera hypovolemi, starta vid behov inotropa infusioner (säkerställ blodtrycksmätning under transporten). Venösa infarter sätts i tillräckligt antal, minst 2 infarter alternativt CVK. Behovet av artärnål och CVK får bedömas av ansvarig narkosläkare.

Medvetandesgrad

Överväg intubation inför transport om barnet har påverkad medvetandesgrad. Mäta enligt A(Alert) C (nyttillkommen förvirring), V (reagerar till röststimuli), P (reaktion till smärt stimuli) U (unresponsive)

Ta med

- Lämplig andningsblåsa med mask för patientens storlek samt utrustning för intubation om det skulle bli nödvändigt.
- Läkemedel med rätt spädning uppdragna i storleksanpassade sprutor för intubation samt annan nödvändig behandling
- V-sond och tömd ventrikel speciellt vid småbarn.
- Se till att ha normal kroppstemperatur före transport. Varma filter så att barnet inte kyls ned vid transport utomhus och genom kulvertar.
- Gör klart journalhandlingarna om tid finns, alternativt kan dessa faxas.

Korrigera elektrolytavvikelser och hypoglykemi - starta glukosinfusion vid behov. Påbörja antibiotikabehandling vid misstänkt infektion.

”Kom hellre fram en timme senare med ett välmående barn än en timme tidigare med ett barn som mår dåligt”

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Tobias Bentzel, specialistläkare, VO AnOpIVA, SÄS Borås

Fastställt av

Håkan Joelsson, verksamhetschef, VO AnOpIVA, SÄS Borås

Nyckelord

IVA, respirator, barn, flytt, hamilton, transport, annat sjukhus,

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård

Innehållsansvar: Tobias Bentzel, (tobso1), Specialistläkare

Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Överläkare

Dokument-ID: SAS9004-593667208-53

Version: 6.0

Giltig från: 2025-01-31

Giltig till: 2027-01-30