

Gäller för: Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,
Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska
Innehållsansvar: Tobias Ullerstam, (tobul1), Överläkare
Granskad av: Tobias Ullerstam, (tobul1), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-06

Giltig till: 2028-05-05

Barn - Respiratorslangar

Revideringar i denna version

260505 Förlängd giltighetstid

Syfte

Att säkerställa rätt val av respiratorslangar till barn i olika viktklass.

Arbetsbeskrivning

Ventilatorslangar och befuktning

Vikt	Behov	Respiratorslangar	Befuktning
< 5 kg	Kort eller långvarig tid i respirator. Alla barn har behov av befuktning med värmeslinga	Små slangar Fisher & Paykel	Aktiv
5-25 kg	Vid förväntad tid i respirator <24 tim för lungfriska barn och vid interna transporter.	Limbo-slangar	Passiv fuktväxlare, välj storlek efter tidalvolym.
5-25 kg	Långvarig tid i respirator.	Små slangar Fisher & Paykel	Aktiv

Inställningar i respiratorn vid olika slangar

- Vid aktiv befuktning och barnet väger < **25 kg** ska **barnmode** användas och då med barnslangar.
- Vid aktiv befuktning och barnet väger >**25 kg** ska **vuxenmode** användas och då med vuxenslangar.
- Funktionstest ska göras med monterade slangar på. Om barnmode används till barn >**25 kg** med vuxenslangar ger respiratorn fel tidvolymer.
- Om barnet väger just kring 25 kg och osäkerhet uppstår kring slangstorlek, välj barnslangarna som har en marginal uppåt r/t tidalvolym.

- Om Limbo-slangar används (>5 kg) kan vuxen- eller barnmode väljas. Använd vuxenmode till barn > 25 kg (går ner till 100 ml i tidalvolym) och barnmode till barn < 25 kg. **Viktigt att test av patientkrets görs efter barn/vuxenmode har valts.**
- Skriv in barnets vikt i respiratorn (ej längd eller IBW vikt).

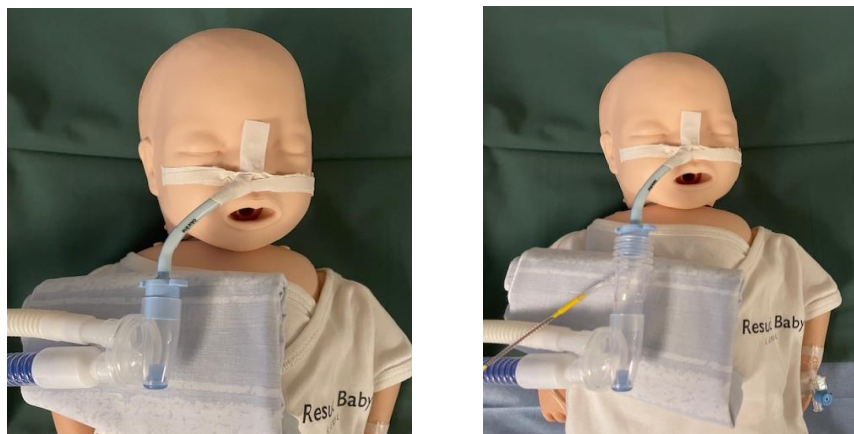
Se mer information i rutin [Barn - Respiratorbehandling](#)

SERVO U och befuktning till barn

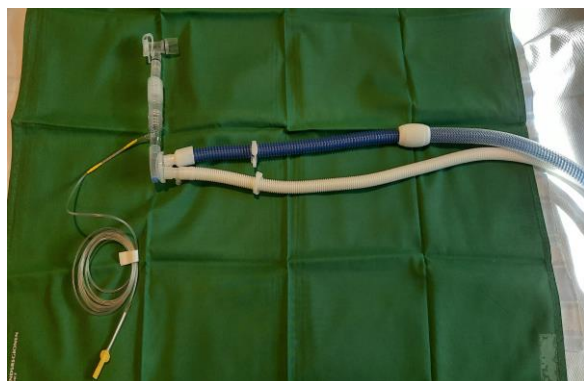
Aktiv befuktning skall användas i de flesta fall. Koppla ihop systemet med barnslangarna på och fyll behållaren med vatten innan funktionstestet utförs. Anledningen är att Servo U lägger på ett flöde på 2 liter i slangarna, vilket underlättar trigging och möjlighet för respiratorn att känna av trycket hos patienten. Befuktaren skall alltid befinna sig under hjärtnivå för att undvika att kondens rinner ner i lungorna.

End-tidal koldioxidmätning används inte rutinmässigt utan enl läkarordination pga ökat dead space. Använd vuxen end-tidal koldioxidmätare om behovet finns.

Uppkoppling vid aktiv befuktning på barntuben med eller utan end-tidal koldioxidmätare.



Vid aktiv befuktning till tracheotomerade patienter används "memofix" (end-tidal koldioxidmätning krävs då för att den ska passa)



Uppkoppling av Fisher & Paykel befuktare



Uppkoppling:

1. Sätt i befuktningsburken i befuktningsapparaten.
2. Ta bort den gula hållaren för att frigöra slangen till befuktningen.
3. Sätt i den långa blå respiratorslangen i hållaren till vänster i bild.
4. Sätt på den korta blå slangen på burken med den böjda delen på befuktningsburken och koppla sedan på den smala änden på respiratorns inspiratoriska koppling. Detta med den **vita konformade adapten** som medföljer i paketet (ta bort plastslangen som sitter i den, se bild nedan).
5. Sätt i sladden till befuktningsapparaten i uttaget för denna på apparaten och koppla den andra änden i bakkant av den vita expiratoriska respiratorslangen.
6. Den expiratoriska slangen kopplas till det expiratoriska uttaget på respiratorn med ett pallfilter (samma som hos vuxna). Vissa filter behöver också en adapter för att passa.
7. Sätt i vattenslangen till vatteninfusionen och häng upp. Burken skall fyllas till ovan det svarta strecket på burken.

Barnmode kommer upp automatiskt på befuktaren när barnslangar kopplats in.



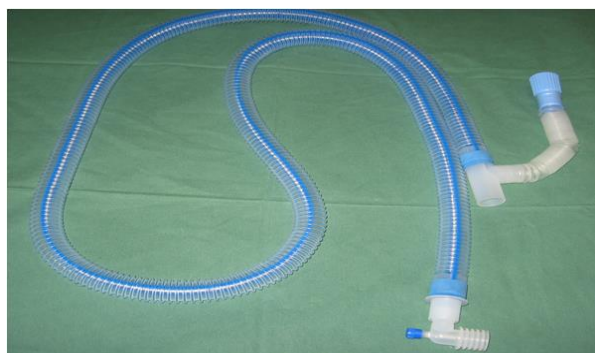
Slangen som sitter på adaptern skall slängas.

Limbo-slangar för korta uppvak och transport

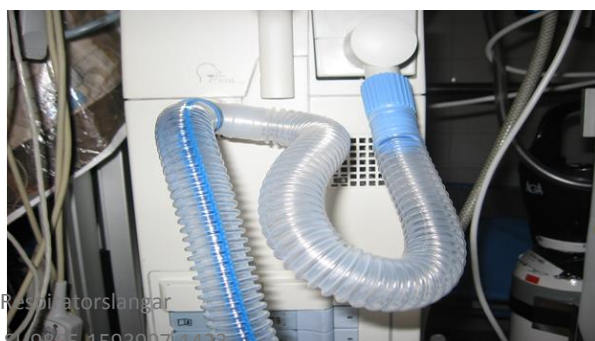
Vid korta uppvak med extubation på CIVA och transporter kan Limbo-slangar användas. Limbo-slangar används med fuktväxlare och finns i två storlekar. Liten fuktväxlare används vid tidalvolym 15-50 ml och stor fuktväxlare vid 50-900 ml. Edith-filter ska inte användas då den ger för stor dead space.



Koppla på en fuktväxlare i lämplig storlek enl barnets tidalvolym.



Limbo-slang engångs används vid kortvarig respiratorbehandling av lungfriska barn.



Inkoppling av Limbo-slang

Inhalationer till barn vid respiratorbehandling

Det går ej att inhalera i Limbo-slangar. Inhalation vid aktivbefuktning kopplas enligt bilden nedan.



Bytesintervall utrustning

- Sterilt vatten byts var 3:e dag.
- Filtret på ventilatorn byts dagligen samt vid behov.
- Befuktningssystem (vattenkammaren och slangar) och inhalationskoppen byts var 14:e dag.
- Slangarna som inte använts på 24 timmar ska kasseras.
- Märk med tid och datum.

Granskare/arbetsgrupp

Eva-Lena Tilly, Barnansvarig Intensivvårdssjuksköterska Civa 96, An/Op/Iva Område 5, SU

Maddeleine Lindström, Barnansvarig Intensivvårdssjuksköterska Civa 96, An/Op/Iva Område 5, SU

Frida Mattsson, Teknikansvarig Intensivvårdssjuksköterska Civa 96, An/Op/Iva Område 5, SU

Jenny Andersson, Teknikansvarig Intensivvårdssjuksköterska Civa 96, An/Op/Iva Område 5, SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Tobias Ullerstam, (tobul1), Överläkare

Granskad av: Tobias Ullerstam, (tobul1), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1423

Version: 13.0

Giltig från: 2026-05-06

Giltig till: 2028-05-05