

Gäller för: Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,
Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska
Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare
Granskad av: Per Persson, (perpe8), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-19

Giltig till: 2028-05-19

Medicin – Respiratorvård; urträning

Revidering i denna version

260519

Förlängd giltighetstid

Syfte

Att hålla tiden i respirator med komplikationsrisker så kort som möjligt genom individuell planering.

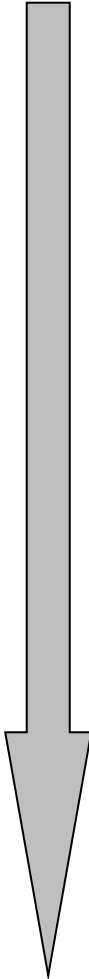
Arbetsbeskrivning

Fortlöpande bedömning av patientens behov

Respiratorstöd och sedering hänger nära ihop. När grundorsaken till respiratorbehovet är behandlad skall båda avvecklas så snart som möjligt. Systematisk bedömning och uppföljning av planerade åtgärder behöver göras löpande. Detta gäller speciellt vid längre tids respiratorvård då komplikationsrisken ökar med tiden.

Systematisk planering

Observationer och synpunkter från alla yrkeskategorier tas upp till diskussion vid varje rond. Bedömningar, åtgärder och utvärderingar fortsätter löpande under dygnet.



	Steg	Bedömning/Åtgärd
1	Grundorsaken till respiratorbehovet	Finns säker diagnos? Har behandling fått effekt? Kvarstående utredning eller operation? Är patienten smärtlindrad?
2	Patientens förutsättningar	Sänkt vakenhet, restsederad? Paretisk, muskelsvag? Hjärtsvikt, Hypotension? Inotropi/Vasopressor? Kroppsvikt? Vätskeretention/ödem? Febril, pågående inflammation?
3	Spontanandningsförmåga Gasutbyte Sederingsbehov Låga inställningar	Kan patienten ha understödd ventilation? Godtagbara värden på TU, PEEP 10, FiO ₂ ≤40%? (Normalt SaO ₂ >95%, PaO ₂ >10 kPa, PaCO ₂ <6 kPa) Minska till "extubationsinställningar" PEEP 5–7, TU 5–7
4	Eventuella negativa reaktioner, stress	Respiration: Tidalvolym, minutvolym, trycknivåer? Cirkulation: Puls, Blodtryck, Hjärtminutvolym, EKG? AT: Oro, svettningar, stress?
5	Extubationskriterier	Vakenhet RLS <3? Svalgfunktion, hostkraft? Klarar PEEP 5–7 och TU 5–7 eller fritt på näsa > 30 min? Förväntat fri luftväg efter extubation?
6	Utvärdering efter extubation	Puls, blodtryck, andningsfrekvens, blodgaser? Inom individuellt uppsatta gränser?

Individuell urträningsplan

Denna sida kan tryckas ut och användas för daglig planering och dokumentation.

Dokumentet blir då journalhandling och förvaras i patientens pappersjournal (pärm).

Datum..... Ansvarig läkare

.....Sign.....

Patient

ID.....

Sederingsstrategi	<i>ex Val av läkemedel? Minska? Höja?</i>
Plan	Utvärdering
Vakenhetsmål	<i>ex RASS? Begränsningar?</i>
Plan	Utvärdering
Respiratorinställningar	<i>ex Mode? Ändringar tryck- eller volymer?</i>
Plan	Utvärdering
Spontanandningsförsök	<i>ex Näsa? Talventil? Frekvens? Tidsgränser?</i>
Plan	Utvärdering
Blodgasvärden	<i>ex SaO₂, PaO₂, PaCO₂, pH vid visst FiO₂</i>
Plan	Utvärdering
Fysiologiska funktioner	<i>ex Andn frekvens, puls, blodtryck, oro, etc</i>
Plan	Utvärdering
Extubationskriterier	<i>ex Ev skopier ua, god vakenhet+spontanandning</i>
Plan	Utvärdering

Kunskapsöversikt

Weaning from mechanical ventilation Eur Respir J 2007; 29: 1033–1056

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

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

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Granskad av: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1424

Version: 11.0

Giltig från: 2026-05-19

Giltig till: 2028-05-19