

Sekundärtransporter av intensivvårdskrävande barn för prehospital intensivvård (PIV)

Förändringar sedan föregående version
Ny rutin.

Syfte

Tydliggöra PIV:s uppdrag och kontaktväg avseende interhospitala transporter av intensivvårdskrävande barn samt säkerställa ett tidseffektivt och säkert omhändertagande.

Bakgrund

I PIV:s uppdrag ingår såväl primär- som sekundärtransport av IVA-patienter, vuxna samt barn. Detta i syfte att snabbt kunna få patienter till högre vårdnivå men också för att genomföra mindre brådskande transporter med bibehållen vårdnivå.

Kontaktvägar vid bokning av IVA-transport

Avsändande IVA-läkare kontaktar läkare på PIV mobilnummer 0795-518991 och rapporterar patienten. Läkare på PIV beslutar om uppdraget accepteras och prioriterar uppdraget gentemot eventuella aktuella primäruppdrag. Diskussion om det finns behov av medföljande barnanestesiolog vid speciella tillstånd/situationer tas med ansvarig läkare DSBS.

Avsändande enhet bokar IVA-transport via Sjukvårdens larmcentral 031-334123 enligt befintlig rutin och meddelar om PIV kommer att medfölja. Vid urakut transport eller där arbete med patienten är prioriterat kan PIV efter överenskommelse vara behjälplig med beställning av ambulans.

PIV-läkare kontaktar IB alternativt SOS-dirigent för att förmedla huruvida en dubbelbemannad enhet krävs samt val av IVA-bår. Samtliga IVA-bårar har fäste för tre läkemedelspumpar och en egen Hamilton transportventilator.

Barnspecifik utrustning

Barnspecifik utrustning finns i väska märkt "IVA-transport Barn" som förvaras i anslutning till Pensibåren på Östra. Välj utrustning efter barnets vikt.

- Liten ETCO₂ mätare till X3 under 10 kg.
- Barnslangar Hamilton under 10 kg.
- Kit med barnselar för säker fastspänning av barnet.

PIV:s personal är ansvarig för att väskan kompletteras efter utfört uppdrag. Kompletterande IVA-transportutrustning (Barn ETCO₂ mätning till X3) finns även i plastlådan bak i 8990.

Val av ambulans och bår

Som grundregel bör intensivvårdstranport av barn genomföras med två patientnära vårdare. I undantagsfall kan ansvarig läkare på PIV vid resurs- eller tidsbrist besluta att endast en vårdare är tillräckligt. I sådant fall körs PIV-bilen tätt efter ambulansen för att vid behov snabbt kunna assistera inne i ambulansen.

Vid IVA-transporter inom SU bör avsändande sjukhus IVA-bår användas. IVA-bår tillhörande AnOpIVA SU/Östra används för transporter från DSBS. Vid mycket brådskande transport från DSBS bör IVA-båren på Östra hämtas omgående i väntan på att PIV/ambulans anländer. Kontakta LAS (ledningsansvarig sjuksköterska) på BIVA på nummer 031-3435732 för att om möjligt ombesörja det.

Bårunderrede för Pensibår finns i anslutning till ambulansintaget på Barnakuten DSBS.

Förberedelse av avsändande enhet

När tidpunkt för transport är fastslagen kontaktas avsändande IVA-enhet så att patienten i god tid kan flyttas och förberedas inför transport. Avsändande enhet ska om möjligt förbereda patienten enligt följande:

- Funktionskontroll av Hamiltonventilator. Byte till barnslangar om vikt under 10 kg.
- Överflytta patienten och monitorering till aktuell IVA-bår. Kom ihåg att använda barnsele till mindre barn.
- Koppla över sprutpumpar till bår och tillse att läkemedel med god marginal räcker för transporten.
- Observera att de pumpar som finns på Pensibåren kan ha begränsningar avseende vikt, använd vid behov de pumpar som redan används till barnet och tillse efter transport att de återlämnas.
- Sedativa ska justeras så att patienten tål omvårdnad och muskelrelaxation utan obehag. Hänsyn får tas till individuella fallet, men oftast krävs nivåer propofol på 8-10-15 mg/kg/h. Värdera insättning/ökning av vasopressor sekundärt till optimerad sedation.
- Koppla över till transportventilator men behåll gas- och elförsörjning från IVA-salen fram till avtransport.

Omhändertagande under transport

- Säkerställ att barnet är väl fastspänt på båren med för barn avsedda selar.
- Tillse att adekvat monitorering finns och är välfungerande.
- Säkerställ att adekvata infarter finns och är välfungerande. (Optimalt är 2 av varandra oberoende infarter ex CVK + 1 PVK, alt 2 PVK.)
- Säkerställ att tuben är väl fäst, notera djup i mungipa/näsvinge. Rubensblåsa + mask i lämplig storlek ska finnas direkt tillgänglig. Medha sugkatetrar i rätt storlek med tanke på tubstorlek. Notera respinställningar och nivå på ETCO₂. Observera att EtCO₂ alltid ska användas vid transport av barn. I första hand via X3 och i andra hand via Hamilton om sensor finns. I tredje hand används PIV:s EMMA kapnograf.
- Notera var sedering och eventuell vasopressor går och säkerställ adekvata doser. Extra bolus opioid (fentanyl 1–2 mikrogram/kg alt morfin 0,1 mg/kg) och vb midazolam 0,1 mg/kg kan med fördel ges. Om ingen kontraindikation föreligger (ex att barnet ventileras avsevärt lättare i spontanandning) bör barnet muskelrelaxeras. Ge rocuronium 0,6 mg/kg alt atrakurium 0,6mg/kg vid avtransport. Upprepad muskelrelaxation (0,25 mg/kg) ges frikostigt vid längre transporttider då barn ofta bryter ner muskelrelaxantia fortare än vuxna.

Vid behovsläkemedel under transport

Följande läkemedel ska finnas tillhands under transport:

- Propofol 10 mg/ml (alt ketamin 10 mg/ml vid instabil cirkulation).
- Fentanyl 50 µg/ml om opioidinfusion ej pågår.
- Fenylefrin 0,1 mg/ml (dos ca 1–5 mikrogram/kg)
- Rocuronium 10 mg/ml alt atrakurium 10 mg/ml

Mängd och storlek på spruta anpassas efter patientens vikt.

Arbetsgrupp

Patrik Martner, vårdenhetsläkare Prehospital Intensivvård AnOpIVA SU/Ö.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Cornelia Kjellgard, (corkj1), Specialistläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3442

Version: 3.0

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-03-15