

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2024-08-15

Innehållsansvar: Håkan Benjaminsson, (hakbe2), Instruktör

Giltig till: 2026-08-15

Granskad av: Susanne Stålheim, (susst12), Sektionsledare

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Inhalationsartiklar administrering och rengöring

Denna rutin gäller för

Avdelning 134 Ryggmärgsskadeenheten

Syfte

Att utföra en adekvat behandling till patienter med inhalationsbehov.

Ansvar

Vårdenhetschef på enheten är ansvarig för att rutinen är känd och följs.

Den personal som utför arbetet är själv ansvarig för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin.

Arbetsbeskrivning



- Vid inhalation via hemrespirator skall nebulisator Aeroneb pro användas (se ovan). (Nebulisatorn påverkar inte patientens tidalvolym vid tryckstyrd ventilation).

- Nebuliseringskoppen och tillhörande kopplingsstycke (se ovan) är patientbunden och skall bytas en gång/månad. Nebuliseringskoppen rengörs efter varje nebulisering genom att droppa i 1ml. Nacl i nebuliseringskoppen och därefter starta nebuliseringen (skall då inte vara kopplad till patient). När Nacl nebuliserat klart stänger man av nebulisatorn och lägger samtliga delar i en plastpåse.



- Material och sammansättning enligt följande text och bild ovan. Bakterie/virus filtrets ena sida kopplas till utandningsventilen på hemrespiratorslangen och på den andra sidan sätts nebuliseringskopplingstycket. På nebuliseringskopplingstycket kopplas edithflex eller motsvarande koppling **utan filter** och på edithflex eller motsvarande kopplas trachkoppling.
- Kuffa upp trachen och kontrollera patientens tidalvolym på hemventilatorn. Droppa ordinerat läkemedel i nebuliseringskoppen och koppla nebuliseringssystemet till patientens trach. Tryck på den blå knappen på nebuliseringsdosan (lampan vid 15 min tänds på nebuliseringsdosan). Kontrollera därefter att läkemedlet nebuliserats/förångas i nebuliseringskopplingstycket. Kontrollera patientens tidalvolym på hemventilatorn. Om tidalvolymen nu minskat byter man det gröna bakterie/virus filtret vid nebuliseringskopplingsstycket och därefter ny kontroll av patientens tidalvolym på hemventilatorn. Om inte tidalvolymerna återställs genom ovanstående åtgärd behöver patienten troligen sekretmobilisering.
- Pat. skall övervakas under nebuliseringen.

- Bakterie/virus filtret byts vid varje inhalation och edithflexkopplingen kasseras efter ett dygn.
- Nebuliseringskopplingstycket och trachkopplingen återanvänds och rengörs med tvål och vatten och lufttorkas
- Material till inhalation via mask får användas 1 dygn. Inhalationskoppen kan efter inhalationen torkas av med papper om den är kladdig. Får inte sköljas i vatten pga risk för Legionellasmitta. Sprit får inte heller användas enligt tillverkaren som då inte kan garantera hållbarheten. Materialet kan heller inte diskas i desinfektorn.

Referens

Källa: Ingrid Ekfeldt Infektionshygien, SU/Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Uppföljning och utvärdering

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell vårdenhetschef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast ett år efter godkännande. Ansvar för revidering revisionsansvarig tillsammans med vårdenhetschef.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Innehållsansvar: Håkan Benjaminsson, (hakbe2), Instruktör

Granskad av: Susanne Stålheim, (susst12), Sektionsledare

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-103

Version: 9.0

Giltig från: 2024-08-15

Giltig till: 2026-08-15