

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2024-11-21

Innehållsansvar: Håkan Benjaminsson, (hakbe2), Instruktör

Giltig till: 2026-11-21

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

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

# Weaning – urträning från respirator

## Denna rutin gäller för

Ryggmärgsskadeavdelningen avd 134

## Syfte

Standardisera rutinerna vid urträning ur respirator.

## Ansvar

Vårdenhetschef är ansvarig för utförandet av rutinens aktiviteter samt att rutinen är känd och följs. Den personal som utför arbetet är själv ansvarig för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin.

## Arbetsbeskrivning

Patienter med kvarvarande egenandning, men som är nedsatt och initialt kräver kontinuerlig respiratorvård, kan ofta ”tränas ur” respiratorn för att sedan också dekanteras. Detta är en process som ofta sträcker sig över flera veckor till månader och innebär att man balanserar mellan att låta patienten successivt andas så mycket som möjligt själv och samtidigt undvika den ökade komplikationsrisken som detta medför. Urträning görs utifrån internationella guidelines

**Steg 1.** Pat. skall börja med att spontanandas korta stunder med befuktare på trachen, pat. skall övervakas med saturationsmätare och andningsfrekvens skall observeras. Kontroll av endtidal koldioxid och blodgas.

**Steg 2.** Om ovanstående fungerar öka successivt spontanandningstiden. Pat. skall övervakas med saturationsmätare och andningsfrekvens skall observeras. Kontroll av endtidal koldioxid och blodgas.

**Steg 3.** Om ovanstående fungerar bra skall pat. prova att andas korta stunder med talventil på okuffad trach. Pat. skall övervakas med saturationsmätare och andningsfrekvens skall observeras. Kontroll av endtidal koldioxid och blodgas. Om pat. upplever det tungt med andningen kan det bero på att mellanrummet mellan trach och trachea är för trångt för att uppnå tillfredsställande andning.

**Åtgärd:** Byt till mindre trach storlek alt. fenestrerad trach om pat. behöver trach med stor diameter r/t sekret.

**Steg 4.** Om ovanstående fungerar öka successivt spontanandningstiden. Pat. skall övervakas med saturationsmätare, endtidal koldioxid och andningsfrekvens skall observeras. Kontroll av blodgas.

**Steg 5.** Proppa trachen på okuffad trach, Pat. skall övervakas med saturationsmätare, endtidal koldioxid och andningsfrekvens skall observeras. Kontroll av blodgas.

## Faktorer att beakta vid urträning ur respirator:

- Grad av spontanandning
- Vitalkapacitet
- Urkuffnings tolerabilitet
- Mobiliseringsgrad (*aldrig påbörja urträning innan pat. mobiliserad*)
- Lungröntgen
- Pågående infektioner
- Nutrition
- Syrgasbehov
- Aspirationsrisk

## Övervakningsparametrar:

- Andningsfrekvens
- Andningsmönster
- Saturation
- Endtidal/transkutan pCO<sub>2</sub>
- Grad av dyspne`
- Lungröntgen
- Vitalkapacitet

## Uppföljning och utvärdering

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

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Neurosjukvård

**Innehållsansvar:** Håkan Benjaminsson, (hakbe2), Instruktör

**Granskad av:** Elisabeth Åkerlund, (eliak2), Sektionschef, Martina Blixter, (marbl73), Vårdenhetschef

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

**Dokument-ID:** SU9807-1076540875-117

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2024-11-21

**Giltig till:** 2026-11-21