

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Alingsås

Giltig från: 2024-07-30

Innehållsansvar: Helga Ásgeirsdóttir, (helsg1), Överläkare

Giltig till: 2026-07-04

Godkänd av: Monika Bielecka Bengtsson, (monbi), Överläkare

# Respiratorvård - urträning

## Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument.

## Bakgrund och syfte

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

Alla patienter med behov av invasivt ventilationsunderstöd bör bedömas dagligen avseende möjlighet till avveckling av respiratorn/urträning. Detta för att hålla tiden i respirator så kort som möjligt för att undvika komplikationer. 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. Bedömning, åtgärder och utvärderingar fortsätter löpande under dygnet.

|   | Steg                                | Bedömningar/åtgärd   |
|---|-------------------------------------|--|
| 1 | Grundorsaken till respiratorbehovet | <ul style="list-style-type: none"><li>• Finns säker diagnos?</li><li>• Har behandling fått effekt?</li><li>• Kvarstår utrednings eller operation?</li><li>• Är patienten smärtlindrad?</li></ul>   |
| 2 | Patientens förutsättningar          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Sänkt vakenhet, restsederad?</li><li>• Paretisk, muskelsvag?</li><li>• Hjärtsvikt, hypotension?<br/>Inotropi/vasopressor?</li><li>• Kroppsvikt? Vätskeretention/ödem?</li><li>• Febril, pågående inflammation?</li></ul> |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 3 | Spontanandningsförmåga<br>Gasutbyte<br>Sederingsbehov<br>Låga inställningar i respiratorn | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan patienten ha understödd ventilation?</li> <li>• Godtagbara värden på TU: PEEP 10<br/>FiO<sub>2</sub>&lt;40%?</li> <li>• (Normalt SaO<sub>2</sub>&gt;95%, PaO<sub>2</sub>&gt;10kPa,<br/>PaCO<sub>2</sub>&lt;6kPa)</li> <li>• Minska till "extubationsinställningar" PEEP<br/>5–7, TU 5–7</li> </ul> |
| 4 | Eventuella negativa reaktioner,<br>stress   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Respiration:</b> Tidalvolym, minutvolym,<br/>trycknivåer?</li> <li>• <b>Cirkulation:</b> Puls, Blodtryck,<br/>Hjärtminutvolym, EKG</li> <li>• <b>AT:</b> Oro, svettningar, stress?</li> </ul>   |
| 5 | Extubationskriterier  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vakenhet RLS &lt;3?</li> <li>• Svalgfunktion, hostkraft?</li> <li>• Klarar PEEP 5–7 och TU 5–7</li> <li>• Förväntat fri luftväg efter extubation</li> </ul>  |
| 6 | Utvärdering efter extubation  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puls, blodtryck, andningsfrekvens,<br/>blodgaser?</li> <li>• Inom individuellt uppsatta gränser</li> </ul>   |

## Kunskapsöversikt

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

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Intensivvårdsavdelning Alingsås

**Innehållsansvar:** Helga Ásgeirsdóttir, (helsg1), Överläkare

**Godkänd av:** Monika Bielecka Bengtsson, (monbi), Överläkare

**Dokument-ID:** SV9761-782711715-1131

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2024-07-30

**Giltig till:** 2026-07-04