

Mini PEP og PEP maske. Fysioterapi, SSHF

Side 1 av 2

Dokument ID:

II.MSK.SEF.2.2.1-11

Godkjent dato:

19.05.2023

Gyldig til:

19.05.2025

Revisjon:

3.04

Medisinsk serviceklinikk/Sosionom, ergoterapi, fysioterapi/Pasienter og brukere/Fysioterapi/Fysioterapitiltak

PEP – positive expiratory pressure

Både Mini PEP og PEP maske er ventilasjonshjelpemidler som benyttes for å skape et midlertidig positivt ekspiratorisk trykk. Dette oppstår ved at disse hjelpemidlene gir motstand mot ekspirasjon.

Indikasjoner:

- Preoperativt, postoperativt og profylaktisk
- Kroniske sykdomstilstander
 - KOLS
 - Astma (pasienter med mye slim)
 - Bronkiektasier
 - CF
 - Lungekreft
 - Nevromuskulære sykdommer
- Akutte lungetilstander, som pneumoni, luftveisinfeksjoner og atelektaser

Kontraindikasjon:

- Udrenert pneumothorax

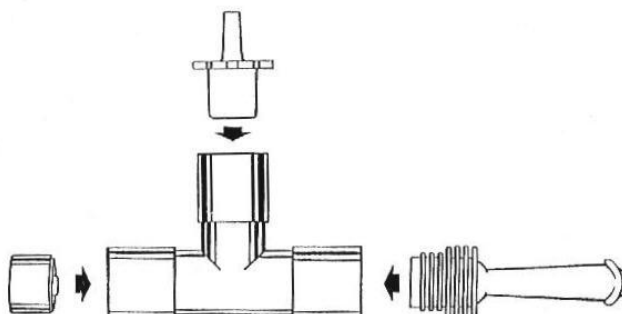
Effekt:

- Bedrer kollateral ventilasjon
- Stimulerer til diaphragmapusting
- Hindrer/opphever atelektaser
- Motvirker obstruksjon
- Løsner sekret

Koblinger:

Mini PEP (System-22)

Mini pep består av et T-stykke, en enveisventil, et munnstykke, og en motstandsniappel.



PEP maske

Utarbeidet av:


**Marianne Smith, Aslaug Stenvik
Andersen, Anne Kristine Brekka
og Camilla Moland**

Fagansvarlig:

**Camilla Moland og Siren Askevold
Vaaler**

Godkjent av:

Per Kristian Andersen

		Mini PEP og PEP maske. Fysioterapi, SSHF			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.MSK.SEF.2.2.1-11	Utarbeidet av: Marianne Smith, Aslaug Stenvik Andersen, Anne Kristine Brekka og Camilla Moland	Fagansvarlig: Camilla Moland og Siren Askevold Vaaler	Godkjent dato: 19.05.2023	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 3.04

Medisinsk serviceklinikk/Sosionom, ergoterapi, fysioterapi/Pasienter og brukere/Fysioterapi/Fysioterapitiltak

PEP masken kan kobles som System-22, men med masken i stedet for munnstykket.

Tilpasninger:

- For å kontrollere pasienttrykket bør man benytte manometer. Manometeret måler pasientens ekspirasjonstrykk.
- Farten på ekspirasjonsluften og nippelstørrelsen er de to avgjørende faktorene for valg av motstand. Pasienten må selv kjenne hvilken motstandsnipl vedkommende synes er mest behagelig å puste mot. Vi ønsker å oppnå et stabilt midt - til sluttekspiratorisk trykk på 10-15 cmH₂O for lungefriske, 8-10 cmH₂O for lungesyke og 15-20 cmH₂O ved behandling av atelektaser.
- Normal nippelstørrelse:
 - Voksne: 2,5 – 3,5 mm.
 - Barn 1,5 – 2,0 mm.
- Ved bruk på tracheostomi benyttes 2-veisventil direkte på tracheostomiåpningen.

Praktisk bruk:

- Den optimale utgangsstilling er sengekant eller stol, med bena i gulvet. Pasienten skal være mest mulig avspenst.
- Unngå luftlekkasje ved å slutte leppene godt rundt munnstykke/tette godt rundt masken. Fjern eventuelle nesebriller før bruk av PEP maske.
- Instruer pasienten i en basal respirasjon, som initieres fra diaphragma med en rolig respirasjonsrytme.
- Ekspirasjonen skal være litt kraftigere enn vanlig, men pasienten bør ikke tømme seg helt for luft.
- Pasienten gjentar 10 – 15 repetisjoner x 3 serier.
- I pausene skal det vektlegges støt/ host, med fjerning av sekret.
- Behandlingen bør gjentas hver time, evt. 2-3 time avhengig av pasientens tilstand. Må vurderes fortløpende.
- Alternative PEP-hjelpemidler: Blåse-/vannflaske og flutter (se kryssreferanse).

Rengjøring:

- Se kryssreferanse.

Kryssreferanser

[II.MSK.SEF.2.5.2-16](#)

[II.MSK.SEF.2.5.2-18](#)

[II.MSK.SEF.2.5.2-19](#)

[II.MSK.SEF.5-1](#)

[Mini-PEP, pasientinformasjon. Fysioterapi, SEF, SSHF](#)

[Vann-/ Blåseflaske PEP, pasientinformasjon. Fysioterapi, SSHF.](#)

[Flutter/ Shaker, Pasientinformasjon. Fysioterapi SSHF](#)

[Rengjøring av behandlingshjelpemidler til lungefysioterapi i sykehus - Fysioterapi SSHF](#)

Eksterne referanser