

CPAP - nasal, BUA, Nyfødtintensiv

Side 1 av 3

Dokument ID:
I.3.3.13-3Godkjent dato:
19.02.2025Gyldig til:
19.02.2027Revisjon:
3.12

Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Luftveier

1.0 Definisjoner

CPAP defineres som Continuous Positive Airway Pressure eller kontinuerlig positivt luftveistrykk. Dette positive luftveistrykket oppnår vi ved å tilføre barnet en luftstrøm via Fabian eller Dräger-respirator. Barnet spontanventilerer med et kontinuerlig overtrykk i luftveiene både med inspirasjon og ekspirasjon.

En CPAP letter pustearbeidet for barnet og hindrer at lungene klapper sammen.

2.0 Hensikt

- Brukes dersom barnet presser, har inndragninger ved en anstrengt respirasjon, ved stort O₂ behov, atelektase eller "wet lungs".
- Brukes ved avvenning fra respirator.
- Brukes ved behov for støtte etter ekstubering.

3.0 Indikasjon

- Prematuritet (GA < uke 30-32)
 - Barnet kan gjerne legges direkte på nCPAP med nesemaske/prongs. Unngå for mye manipulering av ansikt og hals da dette kan påføre apne grunnet laryngospasme og/eller stimulering av trigeminocardial refleks.
- Anstrengt respirasjon med økende inndragninger, økende pressing
- Økende O₂ behov > 50-60 % O₂
- Økende CO₂ retensjon
- Hyppige apnoer
- Tachypnoe > 60
- Behov for respirasjonsstøtte etter ekstubering
- Enkelte luftveismisdannelser
- BPD

4.0 Ansvar

Lege:

- Forordner CPAP behandlingen
- Hvis respirator brukes stiller lege inn settingen.

Sykepleier:

- Vurderer barnets behov for CPAP, gir beskjed til lege.
- Stiller inn og kobler til CPAP med innstillinger som er forordnet.
- Ansvar for stell og observasjon av apparatur og barn.

5.0 Ulike CPAP systemer

5.1 CPAP behandling med Fabian (SSK)

5.1.1 Utstyr

Utarbeidet av: Petter Nilsen og Hilde Nymann	Fagansvarlig: Henriette Astrup	Godkjent av: Per Engstrand	
--------------------------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------------	--

		CPAP - nasal, BUA, Nyfødttintensiv			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: I.3.3.13-3	Utarbeidet av: Petter Nilsen og Hilde Nymann	Fagansvarlig: Henriette Astrup	Godkjent dato: 19.02.2025	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 3.12

Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Luftveier

- Fabian står med fukter ferdig tredd ved mottaksplassen eller på lager.
- Fabian består av slangesett med fuktekammer, Fabian Connecting slange, generator med og forlengelseslange til vannposen (4 forskjellige poser på rent lager).
- Luer og headgear i forskjellige str (rent lager)(brukte rene luer i skuff under)
- Bakterie/Støy-filter (rent lager)
- Vannpose (rent lager)
- Nesemasker og pronger i forskjellige str (rent lager)

5.1.2 Gjennomføring

- Koble slangesett, fukter, vannpose og bakterie/støy-filter etter bruksanvisning. Vær obs på fylling av fuktekammeret. Flottør i fuktekammeret sørger vanligvis for tilstrekkelig vann så lenge posen ikke er tom. Ved høy flow kan mottrykket bli for stort, da må man fylle manuelt. Viktig at posen henger høyt.
- Koble til strøm. Både driveren og fukteren.
- Koble til O2 og luft.
- Fukter stilles på intubert modus. Ca 37 grader vises i displayet.
- Velg neseprong eller maske etter barnets nesemål. Se mal i settet.
- Mål hodeomkrets på barnet og velg str på lue
- Ved Fabiansystemet regulerer flow etter innstilt trykk (PEEP).
- Innstill ønsket oksygenprosent.
- Koble systemet sammen. Stram til båndene slik at neseprongen eller masken sitter inntil nesen uten å trykke nesen inn eller opp. Observer nese nøye.
- Hvis barnet ligger med åpen munn må man evt bruke narresmukk slik at systemet blir tett.

5.1.3 Skifterutiner

- Slangesett skiftes hver uke.
- Lue, prong og maske skiftes etter behov. Vaskes med sterilt vann.
- Luene vaskes hos husøkonom.
- Bakterie/støy-filter skiftes hver mandag, onsdag og fredag eller oftere ved behov.
- Obs. Mye fukt i filter kan gi høyere trykk.


5.2 CPAP behandling med respirator(Dräger)

5.2.1 Utstyr

- Respirator (Ustyrslageret)
- CPAP pronger, masker i flere størrelser og luer (i boks på utstyrslager SSK)
- Babyflow mellom respiratorslanger og pronger / masker.

5.2.2 Gjennomføring

- Respiratoren kobles med vanlig slangesett, fukter/varmer og vannpose.
- Intubert modus. 37 grader
- Velg neseprong (se over)
- Koble barnet til ferdig innstilt respirator. Fjern flowsensoren.

		CPAP - nasal, BUA, Nyfødtintensiv			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: I.3.3.13-3	Utarbeidet av: Petter Nilsen og Hilde Nymann	Fagansvarlig: Henriette Astrup	Godkjent dato: 19.02.2025	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 3.12

Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Luftveier

5.3.3 Skifterutiner

- Slangesett skiftes en gang pr.uke. Prong, Babyflow og lue skiftes en gang pr. uke, eller ved behov.
- Bakterie/ støyfilter(hvis brukes) skiftes mandag, onsdag og fredag eller oftere hvis nødvendig.
- Vær obs. Mye fukt i filteret gir forhøyet CPAP trykk

6.0. Daglig stell og observasjoner.

- Barnet skal snues regelmessig da den siden som ligger ned blir dårligere ventilert.
- Lytt på lungene for å høre at lufta passerer greit ned i lungene og for å høre om begge sidene blir likt ventilert.
- Dokumentasjon via Metavision
- Alle former for nasal CPAP behandling er en ekstra belastning på nesen. Observer for rødhet/ sårhet/ og blødning. Viktig å bytte mellom maske, prong, headgear og lue for å avlaste trykk.

7.0. Sugning.

- Det er viktig å vurdere behovet for suging. Synlig sekret, tendens til metningsfall, bradycardier, apnoer samt økende O2 behov er tegn som tyder på at barnet trenger å suges. Ulempen er at hyppig suging i seg selv vil kunne føre til økt slimproduksjon. Sugning kan også oppleves som ubehagelig eller smertefullt for barnet. Vi suger derfor ikke etter et fast regime, men utifra en vurdering av barnets behov. Vær oppmerksom på at man ikke kan lytte med stetoskop for å avgjøre om barnet har slim i nese, munn eller svelg.
- Sugning av et barn på CPAP er en usteril prosedyre.
- Vær oppmerksom på at nesepronger kan tettes igjen av slim. Disse må da renses eller byttes.
- Gi Glukose 30% før suging. Se egen prosedyre.

8.0 Avvenning fra CPAP.

- Følg [prosedyre for High Flow](#).

Kryssreferanser

[I.3.3.13-12](#)

[High-flow \(optiflow\) behandling til barn, BUA, Barne- og ungdomsposten SSK/SSA](#)

Eksterne referanser