

		Foretaksnivå			Generelt dokument
Inhalasjons-behandling fra vegg, Barne - og ungdomsposten, SSK					Side 1 av 2
Dokumentplassering: I.4.3.13-23	Godkjent dato: 14.11.2023	Revideres innen: 14.11.2025	Sist endret: 14.11.2023	Revisjon: 1.03	

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Luftveier

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Forlenget gyldighet til 14.11.2025 uten endringer i dokumentet.

HENSIKT:

- Sikre optimal ventilasjons behandling til barn som har behov for inhalasjon.

ANSVAR:

- Barnelegen forordner medikament, dose, doseintervall og administrasjonsmåte.
- Sykepleieren kobler opp utstyret og gir medikamentet i henhold til forordningen.
- Etter endt behandling klargjøres utstyret på nytt.

Utstyr til inhalasjon:

- Pose med inhalasjon utstyr (maske, kammer og slange til oksygen).
Utstyret finnes i to størrelser, barn og voksen.
- Type inhalasjonvæske (NaCl 0,9% , Ventoline, pulmicort, adrenalin, atrovent etc.)
- Flaske med sterilt vann til vask etter gitt inhalasjon.

FREM GANGSMÅTE:

- Det skal være en pleier til stede når en inhalasjon gis
- Koble sammen inhalasjonsutstyret og sett oksygenlange i vegg.
- Finn fram aktuell inhalasjonsvæske og hell ned i kammeret. (Alle utenom NaCl skal ha dobbel kontroll)
- O2 skrues på 6-8 l. anbefalt er 8 l. Kan skrues ned til 6l dersom slangen hopper av.
- Hold masken tett omkring barnets ansikt. Unngå å få for mye medikament opp mot øyene. Til små barn dekkes maska med plaster ved nesa.
- Inhalasjonens varighet: 2-3 ml er ca 5-7 min. 4-5 ml er ca 10 min

Vask av utstyr:

- Vaskes med sterilt vann over vasken etter bruk
- Lufttørkes
- Alt utstyr byttes x 1 per dag.

Tilleggsopplysninger:

- Det skal være minimum 2 ml væske i kammeret. Dersom det ikke er nok volum brukes NaCl i tillegg til medikamentet
-

Utarbeidet av: Faggruppen Lunge og allergologi på Barne - og ungdomsposten	Fagansvarlig: Edin Dizdarevic	Verifisert av: □	Godkjent av: Per Engstrand	Dok.nr: D46099
--	---	----------------------------	--------------------------------------	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		Inhalasjons-behandling fra vegg, Barne - og ungdomsposten, SSK			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.4.3.13-23	Utarbeidet av: Faggruppen Lunge og allergologi på Barne - og ungdomsposten	Fagansvarlig: Edin Dizdarevic	Godkjent dato: 14.11.2023	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.03

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Luftveier

- Smokk kan brukes dersom barnet er urolig eller gråter for å få optimal behandling. Ved bruk av narresmokk må en evt. gå opp en maskestørrelse for at masken skal sitte tett inntil.
- Dersom barnet får adrenalin inhalasjon gis denne først
- Dersom barnet får flere inhalasjoner, gis neste etter 10 min.
- Ved ventoline og pulmicort er det viktig at denne gis i to omganger. Ventoline først (anfallmedisin) og pulmicort (forebyggende) med 10 min mellomrom.
- Når pulmicort gis skal munnen skylles og ansiktet vaskes etter inhalasjon.
- Ved HFNC gis NaCl inhalasjon etter pulmicort.
- Husk å skrive dato på utstyr og før inn i kurven

Kryssreferanser

- [I.4.3.13.1-19](#) [Respirasjonsstøtte behandlingslinje - Oksygen, inhalasjon og sug, BUA, Barne- og ungdomsposten SSK](#)
- [I.4.3.13.1-22](#) [Respirasjonsstøtte behandlingslinje - Inhalasjon med Aeroneb Pro X, BUA, Barne- og ungdomsposten SSK](#)
- [I.4.3.13.1-26](#) [Respirasjonsstøtte behandlingslinje -Tillegg info.perm- inhalasjon, BUA, Barne- og ungdomsposten SSK](#)
- [I.4.3.13.1-29](#) [Respirasjonsstøtte behandlingslinje - Forbruksmateriell \(CPAP, sug, inhalasjon, pulsoksymeter masker\), BUA, Barne- og ungdomsposten SSK](#)

Eksterne referanser