

Standardvårdplan för urträning av respiratorpatienter (Piteå modell)

Syfte

Denna standardvårdplan syftar till att säkerställa en jämlik, effektiv och god vård för de patienter som tränas ur respirator.

Vård mål

Effektivisera respirator urträningen

Vårdåtgärder

- Aktivera SVP när kriterierna för urträning är uppfyllda
- Utvärdera effekten urträning enligt SVP.
- Besluta om fortsatta åtgärder efter bedömning av narkosläkare

Kriterier för urträning från respirator:

När patientens tillstånd är sådant att både de medicinska kriterierna och omvårdnads kriterier för möjlig urträning är uppnådda kan urträningen ske standardiserat. Cirkulationen ska vara stabil, men ett lågt behov av vasoaktiva droger kan accepteras. Patientens vätske-balans ska vara under kontroll och eventuellt vätskeöverskott ska vara i sjunkande. Magtarmkanalen ska fungera och adekvat nutitions-status ska vara uppnått. Det ska råda infektionskontroll med sjunkande infektionsparametrar. Patienten ska vara bra smärtbehandlad och sederad på ett sådant sätt att patienten kan samarbeta.

Respiratoriska kriterier för att urträningen skall kunna påbörjas är:

- Egen andningsdrive, patienten skall kunna trigga respiratorn
- Adekvata andningsrörelser
- Andningsfrekvensen ≤ 25 andetag/minut
- $FiO_2 < 0.5$
- CPAP/TU med PEEP < 10
- pCO_2 5-7 kPa
- $PO_2 > 9$ kPa
- $pH > 7,30$
- SAT > 92

Urträningen standardiseras fortsättningsvis enligt givna nedan beskrivna ramar för intuberad respektive tracheostomerad patient. Urträningen är individuell, om patienten visar tecken på att urträningen går för fort återgår man till föregående respiratorinställning.

Faktorer som påverkar nedtrappning av respiratorvård negativt är:

- Nosokomial infektion
- Övre luftvägsproblem
- Nedsatt medvetandegrad
- Elektrolytrubbning

- Malnutrition (nedsatt styrka av muskulatur)
- Kortisonbehandling
- Kombinerad neuromuskulär sjukdom
- Hjärt-lungsjukdom, KOL
- Delirium

Tecken på att urträningen inte fungerar optimalt är:

- Stress, oro, smärta, ångest
- Andningsfrekvens ≥ 35 andetag/minut eller stigande AF
- Tidalvolym < 5 ml/kg
- Hjärtfrekvens > 120 /min eller om den stiger > 20 slag/minut
- BT > 180 mmHg
- Stigande PCO₂ > 7 kPa
- Sjunkande PO₂ < 9 kPa
- Sjunkande pH $< 7,30$

Standardiserade steg för urträning:

- Byt andningsmode från TK/VKTS till CPAP/TU, trycket för TU ställs in på bra nivå för att uppnå tidigare TV. Om det resulterar i upprepade långdragna apnéer eller om SAT blir < 90 % återgå till kontrollerad ventilation. Försök igen efter 1-1,5 timme.
- Reducera TU med 2 cmH₂O varannan timme ned mot 10 cmH₂O.
- Vid TU 10 cmH₂O, minskas PEEP med 2 cmH₂O varannan timme ned till 5 cmH₂O.
- Om patienten urträningen fungerar övervägs extubation av intuberad patient efter två timmar i TU 10 cmH₂O och PEEP 5 cmH₂O.

Patient med tracheostomi:

- Följ stegen ovan
- Prova utan ventilator 10-30 min varannan timme, tiden ökas successivt, försök med talkanyl. Natttid CPAP/TU
- Utan ventilator 30-60 minuter varannan timme, CPAP/TU natttid
- Utan ventilator två timmar, i ventilator en timme, CPAP/TU natttid
- Utan ventilator dagtid, CPAP/TU natttid
- Hela dygnet utan respirator
- När patienten bedöms ha en fullgod egen andning överväg dekanylering, som bör ske tidigt på dagen

Detta är riktlinjer, men dessa kan naturligtvis modifieras till den enskilda patienten. Urträningen kan variera i tid. Det är viktigt att uppmärksamma om kriterierna för urträningen ej fungerar bra.

Patient id

Datum:

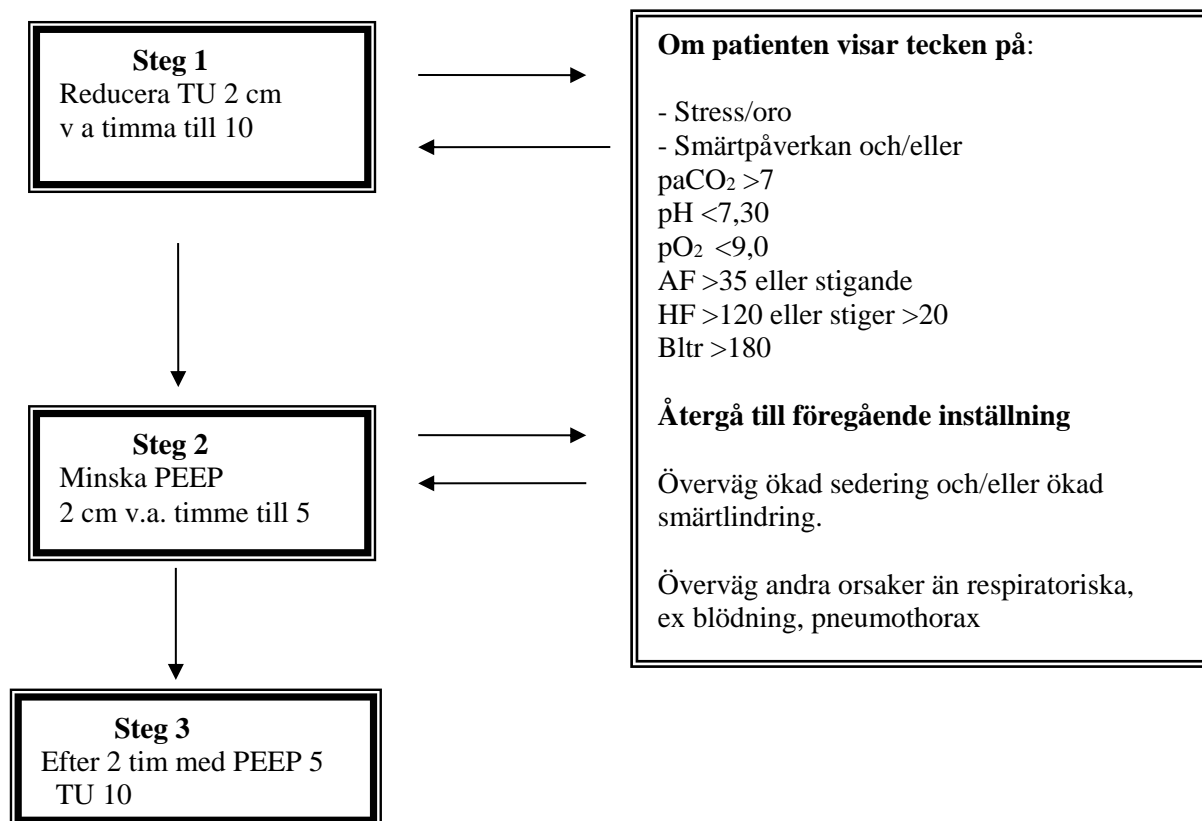
	Ja	Nej
Urträningsskriterier uppfyllda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infektionskontroll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirkulatoriskt stabil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärta/Sederingsnivå OK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vätskebalans OK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magen igång	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egen andningsdrive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adekvata andningsrörelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FiO2 <0,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CPAP/TU med PEEP <10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pCO2 < 7,5kPa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pO2 > 9 kPa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pH > 7,3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sO2 >92%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SVP resp urträning aktiveras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Standardvårdplan för respiratorurträning

Datum:
Ansvarig läkare:

Patient id

Ingen aktiv urträning nattetid = Nattvila 22 – 07



Patient med tracheostomi

- Följ stegen ovan.
- Prova utan ventilator 10-30 min varannan timme, tiden ökas successivt, försök med talkanyl. Nattetid CPAP/TU.
- Utan ventilator 30-60 minuter varannan timme, CPAP/TU nattetid
- Utan ventilator två timmar, i ventilator en timme, CPAP/TU nattetid.
- Utan ventilator dagtid, CPAP/TU nattetid.
- Hela dygnet utan respirator.
- När patienten bedöms ha en fullgod egen andning överväg dekanylering, som bör ske tidigt på dagen.

Huvudprocess	Ansvarig Moa Elisabeth Bjerner	Processledare Erik Sandström	Sida 4 av 5
Dokumenttyp Standardaktivitetsplan	Dokument-Id VARD-5-361	Godkänt datum 2021-04-20	Version 2.0

Urträning påbörjad _____ 20....

Patientid

Datum arbetspassets början - arbetspassets slut

Fm. TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Em TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Natt TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Fm. TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Em TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Natt TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Fm. TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Em TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Natt TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Fm. TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Em TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Natt TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Fm. TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Em TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Natt TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Fm. TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Em TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Natt TU__Peep__ TU__Peep__ Kommentar _____
_____ sign

Huvudprocess	Ansvarig Moa Elisabeth Bjerner	Processledare Erik Sandström	Sida 5 av 5
Dokumenttyp Standardaktivitetsplan	Dokument-Id VARD-5-361	Godkänt datum 2021-04-20	Version 2.0