

Gäller för: Kvinna och barn gemensam

Innehållsansvar: Zeljka Mustapic, (zelmu1), Överläkare

Granskad av: Zeljka Mustapic, (zelmu1), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-02-26

Giltig till: 2024-08-26

Andningstillbud hos nyfödda barn på BB-avdelning inkl transport till neonatalavdelning

Sammanfattning

Riktlinjen vänder sig till barnmorskor och undersköterskor vid kvinno-kliniken samt till neo-sjuksköterskor och barnläkare på barnkliniken som blir larmade till BB-avdelningen vid andningstillbud. Riktlinjen beskriver åtgärder och larmrutiner vid andningstillbud på BB-avdelningen samt transport mellan avdelningarna.

Bakgrund

Andningstillbud hos nyfödda barn på BB-avdelningen är sällsynta och beror för det mesta på att barnet kräfts och får andningsuppehåll p.g.a. detta. Andra mer sällsynta orsaker är att barnet har en pågående infektion, t.ex. lunginflammation, sepsis, hjärtfel, diafragmabråck eller kramper.

Förutsättningar

För att rutiner vid andningstillbud ska vara säkra, sker arbete utifrån <http://neohlrutbildning.se/>

Ansvar

Barnmorskan är ansvarig tills barnläkare eller neo-sköterska är på plats. Om barnet behöver transporteras till neonatalavdelningen ansvarar neo-sjuksköterskan och barnläkaren för transporten.

Genomförande

Vid andningsuppehåll bör följande åtgärder vidtas:

- Ta barnet till barnläkarrummet och tillkalla mer personal.
- Larma barnläkaren akut genom att använda larmknappen i barnläkarrummet. Larmeret går då till neo-jouren vardagar mellan kl. 08:00-16:30. Övrig tid går larmeret till primärjouren vid barn- och ungdomskliniken. Larmeret går också till neo-sjuksköterskan samt barnsköterskan på neo dygnet runt. Överväg att kontakta narkosjouren på tfn 2010 om det är under jourtid.
- Lagg barnet i ryggläge med huvudet i neutralt läge, med en hopvikt handduk under skulderbladen.
- Rensug barnet endast om luftvägshinder föreligger. Använd grov sugkateter, förslagsvis nr 12 eller nr 14.
- Vrid upp flödet till 10 l på blandaren till både NeoPuffen och Laerdals blåsa.
- Gör funktionskontroll på NeoPuffen. PEEP tryck ska vara 4 cmH₂O och PIP tryck skall vara 30 cmH₂O för fullgångna barn (PIP 20 cmH₂O för prematurer).
- Påbörja ventilation med luft (21 % O₂) via NeoPuff med frekvensen 60 inblåsningar/minut. Be en kollega koppla upp barnet till en POX-mätare i höger hand för övervakning av saturation och puls.
- Observera att ventilationen är effektiv, d.v.s. att bröstkorgen höjer sig.
- Vid saturation <95 % behöver barnet tillförsel av O₂, detta doseras i % via vred på O₂-blandaren. Vid HLR-situationer kan 100 % O₂ ges.
- Kontrollera pulsen 30 sek efter effektiv ventilerings, via POX-mätaren eller auskultation med stetoskop.
- Om ventilation via NeoPuff inte är tillräcklig och hjärtfrekvensen är låg, överväg Larynxmask!
- Påbörja hjärtmassage om pulsen är under 60 slag/min efter 60 sekunders effektiv ventilation enligt flödesschemat i förhållande 3:1 <http://neohlrutbildning.se/index.php/hlr-utbildning/neonatal-hlr/neohlr-steg-foer-steg>.
- Fortsätt ventileras och vid behov ge hjärtmassage tills barnet har en hjärtfrekvens över 60 slag/min. Utvärdera hjärtfrekvensen var 30:e sekund. Vid HLR med Larynxmask kan ventilation och kompressioner ske osynkroniserat, d.v.s. 60 inblåsningar/min och 120 kompressioner/min.

- Håll barnet varmt med hjälp av strålvärme från barnakutbordet och eventuellt filter. Fäll gärna upp ett eller båda sidostyckena på akutbordet.
- När barnet visar effektiv regelbunden spontanandning, sluta ventiler och håll CPAP-tryck via NeoPuffen med fortsatt syrgas om saturation < 95 % tills barnläkare ger andra direktiv.
- Om barnet behöver transporteras till neonatalavdelningen ansvarar neosjuksköterskan för att akutbordet hämtas från neonatalavdelning och att det är förberett för säker transport mellan avdelningarna. Vid förflyttning mellan avdelningarna, undvik hissen i entréplan, använd kulvert, se rutinen [Patienttransporter i kulvertar vid SÄS Borås](#). Neonatalavdelningen har egen hissnyckel; denna finns i nyckelskåpet i förråd 2 på neonatalavdelningen.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Ida Fornell, barnmorska, kvinnokliniken, SÄS Borås

Željka Mustapic, neonatolog, barn- och ungdomskliniken, SÄS Borås

Natalia Ödman, överläkare, kvinnokliniken, SÄS Borås

Marie Andersson, barnmorska, kvinnokliniken, SÄS Borås

Johanna Hoppe, barnmorska, kvinnokliniken, SÄS Borås

Remissinstanser

Verksamhetschefer, SÄS

Fastställt av

Sara Degerman Carlsson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Andningstillbud, BB, neonatal, transport, ventiler

Länkförteckning

Neonatal hlr. Svenska neonatalföreningen

<http://neohlrutbildning.se>

Neonatal HLR; utbildning i hjärtlungräddning av nyfödda barn. Svenska neonatalföreningen

<http://neohlrutbildning.se/index.php/blr-utbildning/neonatal-hlr/neohlr-steg-foer-steg>

Patienttransporter i kulvertar vid SÄS Borås Sjukhusövergripande rutin,
SÄS

[Patienttransporter i kulvertar vid SÄS Borås \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Kvinna och barn gemensam

Innehållsansvar: Zeljka Mustapic, (zelmu1), Överläkare

Granskad av: Zeljka Mustapic, (zelmu1), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9003-1367181295-593

Version: 5.0

Giltig från: 2024-02-26

Giltig till: 2024-08-26