

Respiratorvård med Dräger Zeus Anestesiapparat Ljungby

Gäller för: Region Kronoberg

- Koppla filter mellan tub och patientslang(respirations slang)



- Välj som startinställning:
 - volymkontrollerad ventilation.
 - *Tidalvolym 6 ml/ kg. ideal kroppsvikt.*
 - *PEEP 5*
 - *FiO2 80%*
 - *Frekvens 12/min*
 - *Ev. justeringar görs därefter av ansvarig IVA-läkare*

Byt från "autokontroll" till "färskgaskontroll".

Färskgasflödet ställs till 150% av patientens förväntade minutvolym (*enligt Drägers riktlinje: "[Covid-19: Usage of Dräger anaesthesia devices for long term ventilation Rev. 3 April 3rd 2020](#)"*).

Förväntad minutvolymen(MV) beräknas genom: Ideal kroppsvikt x 6ml/kg x andningsfrekvens. *T ex: 80kg x 6ml/kg x AF12 = 5,8 liter/min*

Förväntad minutvolym multipliceras med 1,5(150%) för att få fram vilket färskgasflöde som ska användas:

$$T_{ex}: 5,8L \times 1,5 = 8,7L$$

Håller man sig till rekommenderat flöde kommer koldioxidabsorbern att vara längre och mängden fukt minskar.

- Slutet sugsystem ska kopplas och inhalationsutrustning via aeroneb ska kopplas.

Koldioxidabsorbern ska bytas då inspiratorisk koldioxid (In. CO₂) är 0,5 – 0,7 kPa. Observera att absorbern kan ändra färg till lila utan att mängden återandad koldioxid stiger, gå efter de uppmätta värdet för att avgöra när byte ska ske.

Uppehåll i ventilationen behöver inte göras då koldioxidabsorbern byts, en ventil stängs när absorbern lossas.

- Fukt bildas i cirkelsystemet, kontrollera slangarnas och apparatens vattenfällor var 4:e timma och töm vid behov (om de är fyllda till 25–50%).
Slangarnas vattenfällor har ventiler, läckage uppstår inte då de lossas, innehållet kan tömmas i papperskorgen.

Då anestesiapparatens vattenfällor ("WaterLock2") för gassampling töms ska samplingslangen på det patientnära filtret kopplas loss och skruvhålet i filtret ska stängas med en blå luerlock propp (för att inte orsaka läckage och förlorat PEEP).

"WaterLock2" töms genom aspiration med spruta från det svarta hålet på baksidan av dem.



- Anestesiapparaten bör systemtestas var 24:e timma och startas om var 7:e dygn. Om inte detta är praktiskt möjligt går det att bortse ifrån. ”Vitt” ”tekniskt” larm kommer att visas på skärmen då det är tid för respektive test. Anledningen till att systemtest bör utföras är att apparaten inte kan kalibrera flödesmätning under drift, vilket innebär att felaktiga data

avseende flödesmätning kan uppstå.

- akuta problem och man inte hinner ta fram Oxylog så får man i första hand använda andningsblåsa med PEEP-ventil. Glöm inte HME-filter mellan tub o andningsblåsa.
- För att förhindra att inhalationsläkemedel kommer in i anestesiapparatens gasmodul ska samplingslangen (mellan patientfilter och Waterlock 2) kopplas bort och skruvhålet på patientfiltret stängas med en blå luer-lock propp, innan inhalation med Aeroneb påbörjas. Samplingslangen ska sedan förbli bortkopplad medan inhalation pågår och 10 minuter efter att den avslutats.
- Vid sugning med slutet sugsystem, ska färskgasflödet ökas maximalt (18L) eftersom man ganska lätt suger tomt i cirkelsystemet (man suger alltså då ut gasvolymen från andningscirkeln och patientens lungor). Man ser på andningsballongen att den sjunker ihop då man suger. Om detta händer, flusha med O₂ (ger 35l/min), så att ballongen hela tiden är fylld. Undvik lång och ihållande sugning, sug intermittent och inte mer än nödvändigt.
- Efter avslutad behandling ska anestesiapparaten autoklaveras enligt rutinen helgarbete.

”Lathundar” till många moment hänger på Zeus.

[Film 1](#) från Dräger

[Film 2](#) från Dräger

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare