

Insure-behandling vid RDS hos nyfödda

Mekanisk övertrycksventilation ökar risken för kronisk lungsjukdom hos för tidigt födda barn. Respiratorbehandling påverkar även barnets hemodynamik på ett negativt sätt. INSURE (intubera – Surfactant – extubera) är en metod att tillföra Surfactant tidigt i RDS-förloppet och därigenom undvika respiratorbehandling.

Följande förutsättningar bör vara uppfyllda:

- Adekvat CPAP-behandling med **minst** 6 cm tryck.
- Progredierande syrgasbehov.
- Diagnosen verifierad med röntgen pulm och klinisk bild.
- Artärkateter.
- Arteriell/alveolär syrgaskvot (a/A – kvot) $< 0,22$. Räkna alltid ut a/A -kvoten på arteriella blodgaser för att snabbt upptäcka trender. T.ex. 40 % $O_2 = FiO_2$ 0,4.

$$a/A = \frac{PaO_2}{(95 * FiO_2) - PaCO_2}$$

Utförande

- Patienten ska vara övervakad med puls/andning/saturation, eventuellt invasivt blodtryck.
 - Patienten ska ligga i ryggläge.
 - Korrigera om möjligt acidosis, anemi och hypoglykemi före administrering av Curosurf® för att få optimal effekt av preparatet.
 - Klipp till en matsond så att den införd i tuben når 1/2 cm nedanför tubspetsen.
 - Sug rent före endotracheal administrering.
1. Ge på vida indikationer bolusdos vätska t.ex. 0,9 % NaCl, 10 ml/kg före intuberingsläkemedlen.
 2. Ge uppladdningsdos med koffeincitrat 20mg/kg iv (Peyona 20 mg/ml), om barnet inte redan står på det.
 3. Premedicinering med:
 - Atropin
 - Tiopental (Pentocur)
 - Suxameton (Celocurin)
 - Remifentanil (Ultiva)
 4. Mycket viktigt att preparaten ges i ovanstående ordning med dosering enligt Intuberingsläkemedel PM, id: 65642

5. Ge först Atropin och invänta effek t(hjärtfrekvensökning), därefter övriga preparat i snabb följd. Ge ej Ultiva för snabbt, spola in det på någon minut. Spola med NaCl efter varje preparat, även detta långsamt efter Ultiva.
6. Därefter intubering inom cirka 30 sekunder.
7. Oral intubering – klinisk kontroll av tubläge genom andningsljud, bröstkorgrörelser, stigande saturation och Pedi Cap.
8. Curosurf 200 mg/kg = 2,5 ml/kg. Ges som bolusdos endotrakealt under 2-3 sekunder.
9. Undvik att suga barnets luftvägar under flera timmar därefter.
10. Vid apné, ventilerar med ”snälla” inställningar på Neo-puff, tills barnet tar över andningen, dröjer det mer än 15 minuter kan man ge en dos Naloxon 0,1µg/kg.
11. Extubera.