

## SiPap till nyfödda

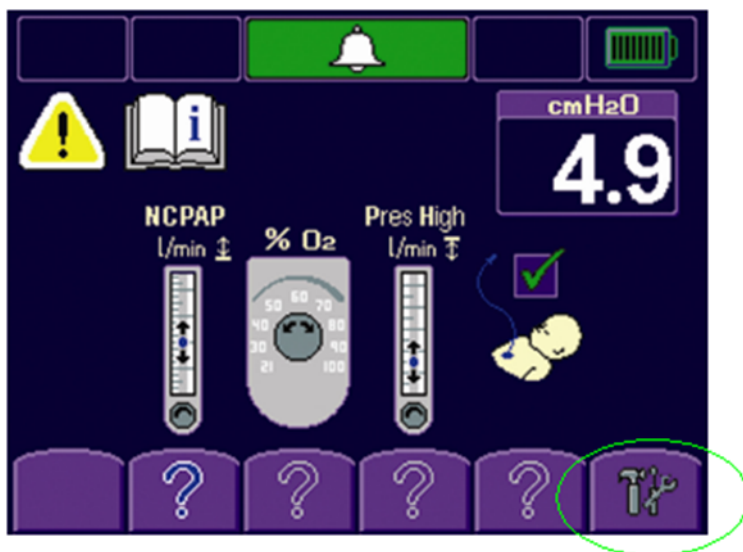
### Indikationer för Cpap

- Apnéer
- RDS
- PAS
- Postextubering
- Atelektaser

### Kan prövas vid:

- Pneumoni
- Mild mekoniumaspiration

**Syrgaskalibrering:** Görs vid varje ny uppstart samt då CPAP-set byts. Tryck på knappen nederst i högra hörnet (med verktyg på). Ha syrgasen på 21 %, bekräfta på det blinkande frågetecknet. Vrid därefter upp till 100 % syrgas och bekräfta. Om det blir en grön bock är kontrollen godkänd. Om syrgaskalibreringen inte går igenom går det att tillfälligt välja bort denna genom att trycka på O<sub>2</sub> disable. Då kommer inte syrgasvärdet att visas på displayen, välj därför om möjligt en ny CPAP. Byte av syrgassensor görs en gång per år.



### Användning

Det finns fem olika lägen på Infant Flow SiPap. Vi använder oss av **NCPAP** (1.) samt vid behov av Bipap *i första hand* **BiPhasic** (3.)

## 1. NCPAP

Bekräfta Cpap genom att trycka det blinkande frågetecknet.

Bekräfta syrgasen, nästa flödesmätare ”Pres.High” och sedan knappen under barnet på bilden. Välj NCPAP. Nu kommer flödeskurvan upp.

Lämpligt starttryck är 5cm H<sub>2</sub>O, efter läkarordination. Efter hand som barnet tillfrisknar sänks trycket till som lägst 3 cm H<sub>2</sub>O. Om syrgasbehovet är < 30 % är det ofta lämpligt att sänka på trycket.

### Ge extra andetag under pågående behandling:

Ställ in ordinerat toptryck med den högra flödesmätaren. Ge extra andetag genom att tryck på ”andningsballongen”. Kan ges i alla fem lägena.

## 2. NCPAP apné

Används som en back-up, då barnet får apnéer. Apparaten ger då ett andetag för att försöka få barnet att andas igen.

## 3. Biphasic

Detta modet är osynkroniserat vilket innebär att Cpap:en ger ett antal förinställda "puffar" utan att ta hänsyn till barnets andning.

Det som ska ställas in under detta mode är följande;

Cpap

Tryckunderstöd 3 cm H<sub>2</sub>O, eventuellt mer.

Andningsfrekvens ( vid apneer (20-) 30/min, prova vad som verkar fungera för det aktuella barnet)

Inspirationstid (vid apneer 0,3- 0,5s)

Apnétid (om Grasebykapseln används)

### Vid Atelektaser

Öka inspirationstiden till 1,0 sek.

Ställ in en frekvens på 4-6/minut

## 4. Biphasic apné

Ger osynkroniserade extra-puffar samt larmar då barnet får en apné. Grasebykapsel måste användas.

## 5. Biphasic tr

Detta mode är tänkt att användas vid IRDS och andra lungsjukdomar. Vid detta mode känner Cpap:en av barnets andning och ger en puff vid varje andetag, d.v.s. synkroniserat med barnet. Grase-bykapsel fästs på barnets mage, där man tydligast kan se andningsrörelser. **Varken vi eller Lund har bra erfarenheter av detta, synkroniseringen fungerar inte, varför detta mode i princip inte används längre.**

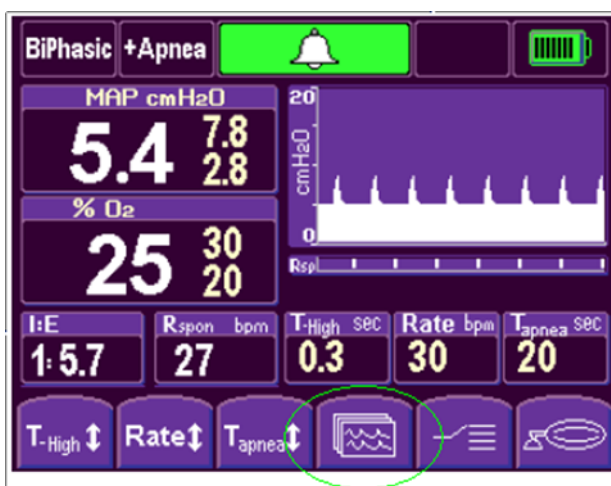
Följande ska ställas in i detta mode;

-Cpap

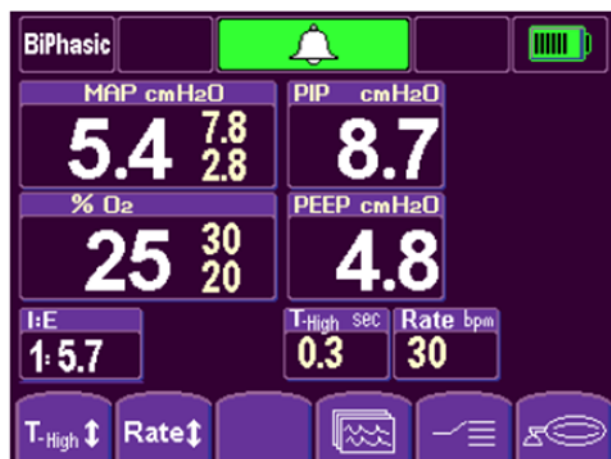
-Tryckunderstöd 3 cm H<sub>2</sub>O

-Inspirationstid

-Back-up-frekvens (d.v.s. hur många andetag Cpap:en ska ge under en apné)



För att växla mellan att se flödeskurva och det inställda CPAP och Bipaptrycket, välj den inringade knappen.



### **Komplikationer:**

1. Nasal irritation, septal distortion (förvridning), hudirritation och trycknekros.

Det är **viktigt** att barnet har rätt storlek på prongs och mössa. Se ”information om Cpap”, och att prongs/mask inte ”trycks” utan ”hålls” på plats.

2. Luftläckage, vanligen ut i lungsåcken; pneumothorax. Större risk om barnet har stela lungor.

3. Luft i ventrikeln och sekundärt till det utspända tarmar. Viktigt att så snabbt som möjligt sätta ner en sond i ventrikeln för att avlägsna luft. Aspirera eventuellt luft manuellt kontinuerligt.

4. Sekretstagnation

5. Koldioxidretention, vanligen hjälper CPAP dock barnet att vädra ut koldioxid

6. Aspiration

### **Kontraindikationer:**

- Medfödda missbildningar av övre luftvägarna (trakeoesofageal fistel, koanalatri, kluven gom, )
- Diafragmabräck, medfödda tarmhinder.
- Omphalocel, gastroschisis, .
- Otillräcklig förmåga till egenandning

### **Överväg intubation och respiratorbehandling vid:**

- Andningsinsufficiens d.v.s. pH <7,25 och PCO<sub>2</sub> > 8,0, avser i första hand nyfödda med RDS som börjar tröttna. Barn adapterade till höga PCO<sub>2</sub>-nivåer (vanligen BPD) har ofta god hjälp av fortsatt CPAP-behandling.
- Cirkulatorisk svikt/instabilitet, behöver oftast respiratorbehandling.