

Planlagt ekstubering

Observasjon:

- Puster barnet spontant? Tubelekkasje og/eller mye slim i tuben?
- Sedasjon tilstrekkelig redusert?

Utstyr/medikamenter

- Intubasjonsutstyr og akuttutstyr sjekket
- Behov for i.v. tilgang vurdert
- Sondeplassing i munn/nese vurdert
- Adrenalin inhalasjon vurdert og ev. klargjort
- Vurdert ekstra dose koffeincitrat - steroider
- Non-invasiv pustestøtte med tilhørende utstyr koblet sammen, sjekket og ev. lue lagt på barnet
- Sukkervann og utstyr til varsom fjerning av tape og til vask
- Transcutanmåler

Tiltak

- Er foreldre tilstrekkelig informert?
- Tilstrekkelig personell tilgjengelig
- Stell av barnet i god tid i forkant, pause mat og aspirer fra ventrikkelen
- Sug i tube, ev. nese og munn. Barnet stabiliseres
- Sikre sonden

Prosedyre

- Sug i tuben, løsne tape og dra endotrachealtuben forsiktig ut på en inspirasjon
- Sug bort synlig slim, og legg umiddelbart på eventuell non-invasiv pustestøtte
- Barnet stabiliseres og får tid til å tilpasse seg nytt pustemønster

Etter ekstubering

- Barnet trenger ro
- Frie luftveier, ev. mageleie og hevet hodeende
- SaO₂, puls, respirasjonsfrekvens, transcutan pCO₂
- Optimaliser maske/pronger for å få et mest mulig tett og komfortabelt system
- Åpen sonde

Avklar når barnet kan få mat, og benytt gjerne kengurumetoden etter stabilisering