

# ALARMVISNING OG LØSNINGSFORSLAG

<b>Praktisk vejledning</b>		
<b>Indstille klokken ved skift mellem sommer og vintertid</b>	Respiratoren skal være i standby	Rettes manuelt – system – dag/nat
<b>Kalibrer O2-celle</b>	O2-cellen kalibreres ikke rutinemæssigt, kun ved udskiftning af O2-celle, samt ved forskel mellem leveret FiO2 og indstillet FiO2	Kalibrer O2-cellen: OBS! Patienten bliver ventileret uændret.
<b>O2-celle defekt</b>	O2-cellen er tom eller kan ikke kalibreres	Maskinen meldes til service og iltcellen udskiftes. OBS! I vagt kan alarmer bringes til ophør ved at slå O2-cellen fra under systemer. Maskinen sendes til service næste dag.
<b>Automatisk kalibrering</b>		Du skal ikke foretage dig noget
<b>Respiratorslanger</b>	Skiftes mellem patienterne, ved synlig forurening, men minimum hver 28. dag	Sæt label på fugterhuset og skriv dato, så vi undgår for mange skift.
<b>Tænd og sluk</b>	Respiratoren skal stå slukket på stuerne når den ikke er i brug	Tænd/sluk knappen er bagpå venstre side af respiratoren øverst oppe. Man skal åbne et lille låg og så trykke på knappen
<b>Minimering af alarmer i forbindelse med afslutning af behandling</b>	Man ønsker at minimere alarmer ved afslutning af behandling	I SPONT kan man under indstillinger fjerne backup Under alarmer – sæt apnøetid op til 60 sek, udvid alarmgrænserne for ExpMinVol, Frekvens b/min og Vt
<b>High Flow:</b>		
<b>Må man bruge aerosol nebulizeren ved HF</b>	Ja – medicinen gives med samme hastighed som ved andre modi	Nebulizeren sættes på inspirationssiden nede ved respiratoren
<b>Alarm: kontroller interface/kan ikke nå målflow</b>	Highflow kateter møder modstand	Tag kateteret ud af næsen og genplacer det.
<b>Tp. på fugteren ved HF</b>	HF betragtes som invasiv ventilation (tæt på næsen)	Tp. på fugter står på 37 grader
<b>Skifte modi</b>	Skift modi fra eller til HF	Respiratoren skal i standby hver gang man skifter til eller fra HF til et andet modi (også NIV)
<b>CO2:</b>		

<b>Uventet lav PetCO2</b>	Obs: der kan være en forskel mellem blodets PaCO2 og PetCO2. PetCO2 vil være lavere end blodets PaCO2 (forskellen kan variere ved den samme patient og fra patient til patient.)	Kalibrer CO2 måler  Noter på a-gas hvad PetCo2 var da du tog gassen, så man kan sammenligne de to værdier.  Der er plads til at notere dette på skemaet.
<b><u>Filter:</u></b>		
<b>Vand i filteret</b>	Har man mistanke om, at filteret er ved at klotte til/blive fyldt op med vand – det målte PEEP vil stige som tegn på, at der er modstand på ekspir.	Tjek målt PEEP Faneblad nummer 2 aflæses PEEP Ved stigende PEEP – obs. filterskiftes (hvis det skal gå hurtigt kan man bare tage filteret af) obs. om pt. airtrapper
<b>Alarm: ekspiration blokeret/høj PEEP</b>	End-ekspiratorisk luftvejstryk falder ikke: det målte PEEP stiger.	Observer patienten. Sammenlign målt PEEP med indstillet PEEP. Skift ekspirationsfilter. Skift ekspirationsventilen. Kontroller flowsensorslanger for okklusion (oppe ved maskinen tages den blå og hvide flowsensor af og man blæser 20 ml luft igennem). Det udløser alarmer, men maskinen ventilerer uændret.
<b>Hvor tit skal filtrene skiftes??</b>	Filtrene skal skiftes minimum x 1/døgn. Hvis patienter får inhalationer skiftes 1 x hver vagt eller efter behov.	Der skal sidde et maskinfilter på ekspirsiden. Der sidder et filter på inspirations siden – dette skal blot skiftes sammen med respiratorslangerne (28 dag eller ved synlig forurening.
<b>Fugter:</b>		
<b>Alarm: fugttemperatur for lav</b>	Temp. i kammer eller y-stykke er for lavt	Hvis vinduet er åbent eller patienten afkøles via blæser, dæk y-stykket til eller alternativt skru ned for fugttemperaturen.
<b>NIV/CPAP:</b>		

<b>Lækage ved NIV/Tab af PEEP</b>	Respiratoren kan kompensere op til 99% lækage	Kontroller maske for lækage og genplacer evt. Obs om lækagen er nul – masken kan sidde FOR stramt
<b>CPAP</b>		Udføres i NIV, hvor respiratoren kompenserer for høj lækage. CPAP på cuffet kanyle udføres altid i SPONT med 0 i PInsp
<b>ASV:</b>		
<b>Alarm: Kontroller Phøj grænse</b>	ASV har nået det maksimalt tilladte Peaktryk	Observer patient Overvej sugning Er patienten lejret så compliance er faldet- overvej ny lejring Øg evt. P-ASV-grænse Hvis dette er uønsket overvej om patienten må reduceres i %Min.Volum og accepter hyperkapni, eller ved spontane respirationer kan ETS sænkes til 5 -forlænge inspiration- sænke tryk.
<b>Alarm: ASV kan ikke nå mål</b>	Respiratoren kan ikke give det indstillede Min.Volum, evt. grundet konflikt i indstillinger	Observer patienten Kontroller indstillinger Øg evt. P-ASV-grænsen Sænk evt %Min.Volum
<b>Intellivent:</b>		
<b>Alarm: Oxygeneringsjustering slået fra</b>	Maskinen modtager ikke signal fra SAT-føleren og slår derfor justeringen fra. Hvis signalet er korrekt kommer der en række grønne streger	Replacer SAT-føler Tjek om patienten har for kolde hænder til at den kan måle
<b>Alarm: MV-oscillation</b>	Store variationer i %Min.Volum over kort tid	Kontroller patientens tilstand Indstil %-Min.Volum til manuel
<b>Alarm: FiO2- oscillation</b>	Store variationer i FiO2 over kort tid	Kontroller patientens tilstand Indstil oxygen til manuel
<b>Alarm: PEEP- oscillation</b>	Store variationer i PEEP over kort tid	Kontroller patientens tilstand Indstil PEEP til manuel
<b>Alarm: FiO2 indstillet til 100% O2</b>	Der er registreret lav SAT på patienten og der gives derfor 100% O2	Kontroller patienten! For at få alarmen væk fra skærmen skal klinikerne ind og trykke på alarmen for at den forsvinder.
<b>Alarm: SpO2 for lav</b>	Der registreres en SAT under alarmgrænsen	Kontroller patienten Tjek alarmgrænser om de er tilfredsstillende

