**Sertifisering Hamilton Respirator;**

**Invasiv ventilasjon**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kunnskapskrav** | **Kan/forstår** | **Trenger opplæring** |
| **Hvordan rengjøres maskinen**? CO2 sensor, Ekspirasjonsventil, Luftinntaksfilter.  |  |  |
| **Utfør oppkobling**: Slanger med aktiv fukting, flowsensor, filter, ekspirasjonsventil, Vis hvor du vil feste aeroneb CO2 sensor, Intellicuff. |  |  |
| **Utfør Klargjøringstester**: Tetthetstest, Flowsensortest Når vil du gjøre O2 sensortest, CO2sensortest og hvordan? |  |  |
| **Gjør rede for oppstart og innstillinger**: Pasientdata, Valg av modus, Tube og trachstørrelse, tubekompensasjon, Intellicuff, innstillinger og bruken av denne Aktiver /deaktiver CO2 sensor.Plassering Aeroneb solo Forstøver Hamilton og standard innstillinger |  |  |
| **Modus**: Gjøre rede for de ulike innstillingene i disse modusene og indikasjoner for når de forskjellige modusene brukesASV, P-CMV, SPONT, NIV, NIV-ST. Utfør konvertering til Highflow.  |  |  |
| **Alarmer:** Justere alarmvolum; Tilpasse alarmgrenser. På hvilke indikasjoner og hvor ofte vil du gjøre vurderinger eller endringer? Gi eksempel |  |  |
| **Observasjoner og dokumentasjon**: Hvilke vurderinger gjør du rundt de avlesningene du gjør, gi eksempler på TV, MV, topptrykk? Hvordan ser du at pasienten trigger?  |  |  |
| **Case** * Blodgass hos intubert og respiratorbehandlet pasient viser lav PO2 og høy PCO2. Hvilke endringer kan være aktuelle å gjøre på respiratorinnstillingene ( P-CMV, ASV, SPONT)?
* Hva er topptrykk ASV?
* Pasient på ASV våkner fra sedering, stresser og hyperventilerer. Hva observerer du på avlesningene på maskinen? Hva vil du gjøre?
* Hva gjør du når intellicufftrykket er like høyt som topptrykket?
* Hva gjør du av endringer på maskinen etter tracheostomi?
 |  |  |