**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 brukes  ASV, 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? |  |  |