

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h2>Mottaksteam, Nyfødtintensiv på KK</h2>
Kategori: Pasientbehandling	Gyldig fra/til: 04.06.2026/04.06.2029
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken/Nyføddintensiv	Versjon: 4.00
Godkjenner: Anne-Siri Fonneland	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Silje Stavang - utviklingsteamet Nyfødt	Dok.id: D80487

Innhold

1	Hensikt	1
2	Gjennomføring av mottak.....	1
2.1	Team:.....	1
2.2	Rollefordeling:	1
2.3	Transport:.....	2
2.4	SJEKKLISTE:	4
2.5	Innhold i skuffene til mottaksbord/kuvøse:	5

1 Hensikt

Informasjon om og presisering av endringene i prosedyrene som omhandler mottak av nyfødte på KK som overflyttes på Nyfødtintensiv. Informasjonen må formidles til alle på Nyfødtintensiv samt leger på BUK som deltar i mottak på KK

2 Gjennomføring av mottak

2.1 Team:

For å kunne ta imot barn på KK på best mulig måte, er det viktig at vi har et team som er trygg på hva de skal gjøre.

Det forutsetter at teamet samarbeider, at vi vet hvor utstyr er, at rollefordelingen er tydelig og at transporten tilbake til Nyfødtintensiv er trygg og riktig ut fra gestasjonsalder, tilstand og behov for pustestøtte.

For å styrke team-følelsen og rollefordeling mellom lege, sykepleier fra Nyfødt og jordmor har vi planer om å simulere mottak på KK og transport til Nyfødt våren 2025. Her vil SIM-team fra Nyfødt bidra til gjennomførelsen av dette.

Når det er meldt et dårlig barn fra KK, skal både sykepleier fra Nyfødt og lege ta imot på KK. Tilbakemelding fra KK er at det fort kan bli for mange inne på en fødestue når noe skjer. Hvilke leger og sykepleier som skal være med, bør være avklart. Er det mange som får alarm på sin tlf., må det avklares utenfor fødestuen hvem som skal gå inn, evt. hvem som kan dimitteres og hvem som kan vente utenfor til barnet er født. Vent utenfor fødestue til barnet er født, dersom det er mulig. Avklar med jordmor.

2.2 Rollefordeling:

I dokumentet [Mottak av premature under GA 28 og GA mellom 28 og 32](#) beskrives rollefordeling ved mottak av premature (EK BUK, nyføddintensiv).

Dårlig nyfødt - hvem får alarmen, hvem gjør hva KK/BUK (EK, Kvinneklubben):
<https://handbok.helse-bergen.no/docs/pub/dok74890.htm>

Ved utløst alarmen «Dårlig Nyfødt» på KK, skal de som får alarmen gå rett til stedet alarmen er blitt utløst fra (spl. fra Nyfødt skal kun gå på alarm utløst fra Føde A).

Bruke ikke tid på å ta med utstyr som X3 eller videolaryngoskop, i utgangspunktet. X3 er koblet til shuttle som står på operasjonsavdeling. Den kan hentes der. Videolaryngoskop tas med på forespørsel.

2.3 Transport:

Sykepleier fra Nyfødtintensiv tar ansvar for at riktig transportmetode blir brukt utfra GA, tilstand og behov for pustestøtte.

Utdrag fra revidert transportprosedyre: 4.1 Valg av transportmetode:

Valg av transportutstyr avhenger av grad av prematuritet og sykdom hos barnet.

Veiledende prosedyre for transport fra fødeavdelingen til Nyfødtintensiv:

- a) *GA <32 UKER: Giraffe kuvøse + shuttle med r-Pap for pustehjelp*
- b) *GA >32 uker: Mottaksbord Panda + shuttle med r-Pap (med eller uten fukter) for pustehjelp*
- c) *GA 32-35 uker, stabile og uten pustehjelp: Kengurumottak og transport på foreldres bryst*
- d) *GA over 32/ingen kengurumottak og ingen pustehjelp: Seng, evt. seng med varmemadrass (gele eller vann)/varmeteppe (fra KK). Varmemadrass må være avslått (ingen batteri) men oppvarmet madrass holder varmen en god stund. NB. Tilkoblet strøm i påvente av transport.*
- e) *Bruk av transportkuvøsen kan vurderes i hvert tilfelle, spesielt ved intuberte barn.*
- f) *Tvillinger med GA >32 uker, der en eller begge har behov for pustestøtte (gjelder ikke respirator), kan tas imot på samme mottaksbord når det er hensiktsmessig. Da må det tas med ekstra gassflasker til luft og O2 som kobles til bordet (rPAP + NeoPuff).*

Transport-prosedyren i sin helhet:

<https://handbok.helse-berdokumentegen.no/docs/pub/dok77157.htm>

Shuttle

- g) Vi har 3 shuttler. 2 Shuttle skal stå ferdig koblet, testet og klar til bruk på MU lager V366. 1 påkoblet mottaksbord og 1 kuvøse, tilkoblet strøm.
- h) Den siste står på KK med mottaksbord.

Det er viktig at hele teamet fra Nyfødt setter seg inn i shuttle og kan bruke den, dette gjelder særlig dersom rPAP ikke virker som den skal.

Shuttle på KK står klar rett utenfor føde A, inne på operasjon-avdelingen, langs veggen til høyre.

Shuttle med kuvøse må fortsatt hentes på lager til Nyfødt.



Shuttle sjekkes daglig av A-vakt 1 eller 2. Se sjekkliste.

- Sjekk av rPAP og forbruksutstyr til denne (masker, lue, sterilt vann) blir gjort på Nyfødt i forbindelse med påkledning. Se sjekkliste.
- VIKTIG! At shuttle står i strøm i vegg. NB! IKKE stikkontakt som er på shuttle, da blir det spenningsfeil og maskinen begynner å lage en klikkelyd.
- Gass-kolbene på shuttle går fort tom. De må ikke åpnes før transporten tilbake er klar. Trengs det gass før det, må gass hentes fra vegg på fødestue.

2.4 SJEKKLISTE:

Test at Shuttle triller lett både forover og bakover. Shuttles skal trilles inn på kuvøse/mottaksbord, ikke omvendt.

Klargjør Shuttle:

1. Sjekk gassbeholdere (være minimum på grønn) - bestilles via portørtjenesten
 - a. O₂
 - b. Medisinsk gass

Deaktivering av gasstrykk i manometer før skifte

2. Koble til strømmnett og se at batteri lader
3. Koble til nytt slangesett, fuktekammer, oksygenlanger tilkoblet rPAP og til bruk på ventilasjonsbag.
4. Følgende forbruksutstyr skal være i korg:
 - a. Inspire lue grå, rosa, brun, lys gul og blå.
 - b. Ekstra luer til shuttle påkoblet mottaksbord: mørk gul, grønn og gammelrosa.
 - c. Maske S – M – L (IKKE pronger i mottakssituasjon da det blir mye håndtering av barnet og de lett sklir ut).
 - d. Sugekateter str. 5 – 6 – 8
 - e. Vannpose til fukter
5. Kontroller rPAP (IKKE bruk gassflasker, koble gasslanger til vegguttak ved testing), skru flowmeter på 10 l og test:
 - a. Peep 5
 - b. PIP 30 (mottaksbord), PIP 25 (kuvøse)

NB! Sjekk at spiss på vannslange på fuktekammere er godt inni hylsteret under testing av Peep/PIP. Hvis ikke, oppnås ikke tilstrekkelig Peep/PIP.

6. Kontroller sug
 - a. -0,2 bar
7. Lærdal ventilasjonsbag i begge str. Og med alle 3 forskjellige str på maskene.
8. X3 i ladestasjon med EKG og SPO2 kabel

NB: FØLGENDE UTSTYR ER KONTROLLERT OG SHUTTLE ER KLAR TIL Å PLASSERES PÅ KK.

Dato: Sign:

Daglig sjekk av shuttle på lager og på KK

- Sjekk at Shuttle står i strøm og at det er god batterikapasitet på shuttle. Minimum 3 ledlys skal lyse.
- Shuttle tømmer seg raskt for strøm og bruker lang tid på å lades opp igjen, vurder om shuttle på KK skal byttes ut med en som er fulladet hvis den nettopp har vært i bruk.
- Sjekk at det er X3 i ladestasjonen med kabler til SpO2 og EKG. (Ikke nødvendig med BT kabel).
- Se at det er gass på flaskene, men ikke koble de til slangene da de lett tømmes for luft ved hyppig sjekk.

2.5 Innhold i skuffene til mottaksbord/kuvøse:

Skuffene i mottaksbordet og kuvøsen med shuttle er nå fylt med utstyr som skal tilsvare innhold i KK sine asfyksibord (bortsett fra medikamenter som surfactant mm., det hentes fortsatt på KK).

Bakgrunnen for dette er at vi skal kunne bytte ut mottaksbordet som står på fødestue med vårt mottaksbord/kuvøse (jmf.mottaksprosedyre <32 uker).

Det meste av utstyret er til beredskap og vil ikke være i bruk. Dette flyttes over i ny kuvøse/mottaksbord så snart det er mulig.

Innhold i mottaksbord og kuvøse: [Forbruksutstyr i Kuvøse/Mottaksbord - påkoblet Shuttle](#)

Gass-flasker på shuttle

OBS! Gass-kolbene på shuttle går fort tom. Viktig at de ikke åpnes før transporten til Nyfødt er helt klar. Trengs det gass eller luft før den tid, til mottaksbord eller kuvøsen, må det hentes fra vegg på fødestue.

Det jobbes med å få større gassflasker på shuttle. Det er nå byttet gassflasker fra 3 L til 5L på shuttle som står på KK. De 2 andre shuttle har fortsatt små flasker fordi vi mangler feste som er store nok til større flasker. Vi venter på tilbakemelding om pris/bestilling. Inntil videre kan selve shuttle byttes ut med den som står på KK ved behov for kuvøse. Kan vurderes mht. å gå tom for gass under transport.

Når vi skal inn på operasjonsavdeling er det retningslinjer for hva vi skal kle på oss når. Beskjed fra enhetsleder KK:

- Ved kontroll av shuttle- kun uniform, kan gå igjennom garderoben og evt. ta på hette.
- Hente shuttle og frakte den opp i heisen til annen fødeavdeling- kun uniform
- Ved akuttalarm- evt. frakk og hette.
- Planlagt sectio- kle seg i grønt
- Hente barn på «nyføddrommet» - frakk og hette

Mottaksrom på Nyfødt:

Hvilket rom barnet skal tas imot på hos Nyfødt avklares av sykepleier. Dette vurderes utfra kapasitet i avdelingen og hvilken pasientkategori barnet er.

Har man god tid til å planlegge på forhånd kan barnet tas imot på det rommet man tenker at barnet skal bo på.

Har man dårlig tid til å planlegge, tas barnet imot på mottaksrom 393. Der skal alt være klart til enhver tid uansett tilstand. [Mottaksrom - Utstyrsoversikt](#)

Det står egen mottakstralle på lager ved siden av mottaksrom, der man finner alt utstyr man trenger til et "vanlig mottak". Denne trallen (og evt. Utstyrstralle) trilles inn på det rommet man tenker å ta imot på. Disse to trallene inneholder det samme utstyret som er på veggen på mottaksrommet. Der er også prosedyre-tralle med bakker for både thoraksdren, navlevenekateter, SVK-innleggelse mm. Denne trilles med i de mottakene det er behov for dette, evt. tar ut den bakken man trenger.

Januar 2025 versjon

Vennlig hilsen

BUK Nyfødt 1 Hans-Jørgen, Ida Marie, Kristine, Eili og Silje