|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HNT- Kirurgisk klinikk Intensivavd H2 | Utstyr ved transport av intubert pasient | Gyldig fra 2012.02.08  Vers.nr: 2 |
| Side 1 av 1 | Godkj: LES / PH |
| EQS nr 11036 Intern transport av intubert pasient | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Avtal med anestesilege hvilke infusjoner som er nødvendig |  |
| Samle nødvendige infusjons- og sprøytepumper på et trillestativ (Batterikapasitet 4 timer) |  |
| Ta med akuttmedikamenter, merkes og legges i pussbekken på sengen |  |
| Forsterk alle infusjonssteder, dren, tube, kateter o.l |  |
| Monter transpor-scop på sengen med skjerm godt synlig |  |
| Ved bruk av Engström, heng O2-kolbe og trykkluftkolbe bak på respiratoren og koble om like før avgang (Batterikapasitet 30 minutter) |  |
| Ta med ekstra tube i riktig størrelse, laryngoscop og cuffsprøyte for bruk ved utilsiktet ekstubering |  |
| Ta med bag med PEEP-ventil tilkoblet egen O2-kolbe, for mulighet til manuell ventilering |  |
| Respiratorslanger bør ligge løst på sengen, evt fest med skumtape |  |
| Avtal hvem som gjør hva, en må ha kontroll på tube og infusjoner, en må ha tilgang til monitorskjerm og en må kjøre respiratoren. Tre personer er tilstrekkelig |  |
| Kjør respirator og infusjonsstativ bak på hver side av sengen |  |
| God kommunikasjon er viktig! |  |