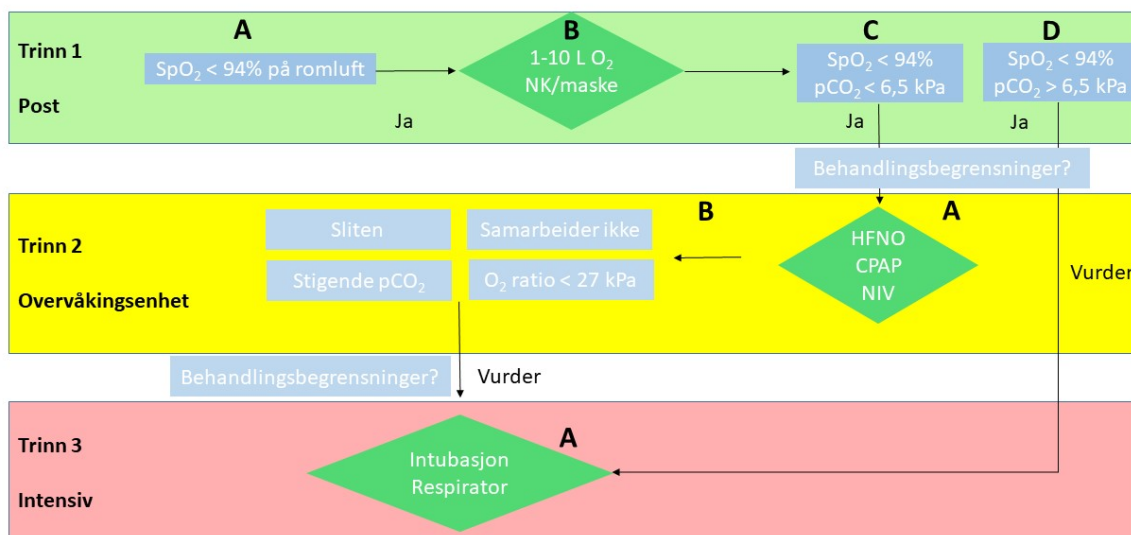


Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet	Dato gyldig til: 14.07.2022
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 3.01
Godkjenner: Marta Ebbing	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Flaatten, Hans Kristian	Dok.id: D62844

Anbefaling for behandling av alvorlig viral respirasjonssvikt hos tidligere lungefriske



Trinn 1 A

Vurdering snarest mulig etter ankomst HUS: Hvis klinikk tyder på respirasjonsproblem (takypnoe/takykardi) samt dyspnoe: Registrer SpO₂ mens pasienten puster luft (min. 5 minutter). Alternativt ta en arteriell-blodgass.

SpO₂ < 94% på romluft indikerer behov for oksygentilskudd.

Trinn 1 B

Tilfør oksygen på nesekateter 1-5 liter eller maske med reservoar, 5-10 liter/minutt.

Behandlingsmål: SpO₂ ≥ 94% (med oksygentilskudd).

Trinn 1 C/D (Kun uten behandlingsbegrensning)

Noen pasienter er aktuelle for HFNO og CPAP/NIV, men skal ikke på intensiv, slik at behandlingsbegrensning må individualiseres.

Trinn 1 C

Hvis O₂ tilførsel på maske ikke gir SpO₂ ≥ 94%: Ta en arteriell-blodgass.

Hvis pCO₂ < 6,5 kPa vurder Highflow nasal oksygen (HFO/HFNO) eller CPAP (2A) med godt tilpasset maske.

Ved oppstart av HFNO kan en vurdere oppstart av intermitterende CPAP/NIV slik at pasienten tilvennes før ytterligere forverring.

Trinn 1 D

Hvis $p\text{CO}_2 > 6,5$ kPa (hyperkapni) og pasienten er påvirket, vurder intubering. Konsulter bakvakt/intensivlege.

En tidligere lungefrisk pasient med både hypoksisk og hyperkapnisk respirasjonssvikt skal som hovedregel respiratorbehandles (3A).

NB! Personer som behandler pasienter med HFO/HFNO, CPAP eller NIV må ha full personlig beskyttelse med FFP3 maske og briller. Det må være intubasjonsberedskap lett tilgjengelig, pasienten skal være våken (ikke sedert) og fastende, uten annen alvorlig organsvikt. Intensivvakt skal være orientert om pasienten.

Trinn 2A

Ved HighFlow nasal oksygen: Man begynner ofte med FiO_2 50% og flow 40 liter/minutt. Høyere flow gir høyere peep, men høy flow kan være ubehagelig for pasienten.

Oksygenprosent titreres raskt etter pasientens SpO_2 / PaO_2 verdier

Gi CPAP: Start med FiO_2 50% og EPAP på 5 cm H_2O .

Titre opp til målet på $\text{SpO}_2 \geq 94\%$ nås. Maks FiO_2 100% og EPAP 10 cm H_2O

Ved BiPAP: EPAP 5-10 cm H_2O , IPAP på 10-20 cm H_2O , FiO_2 som ved CPAP.

Trinn 2B

NIV svikt inkluderer: En ikke samarbeidende pasient, en sliten pasient (fortsatt rask respirasjonsfrekvens og dyspnoe, uro og agitasjon), en lav $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ratio på arteriell blodgass (< 27 kPa) eller stigende $p\text{CO}_2$, men skal alltid vurderes klinisk.

Ved NIV svikt skal det vurderes rask intubering og overtrykksventilasjon i samråd med intensivvakt.

Trinn 3A

Intubering og overtrykksventilasjon. Intensivvakten skal avgjøre om pasienten må intuberes på stedet eller kan transporteres til intensivsenhet først.

Intensivvakt calling (døgnbasis) 972548