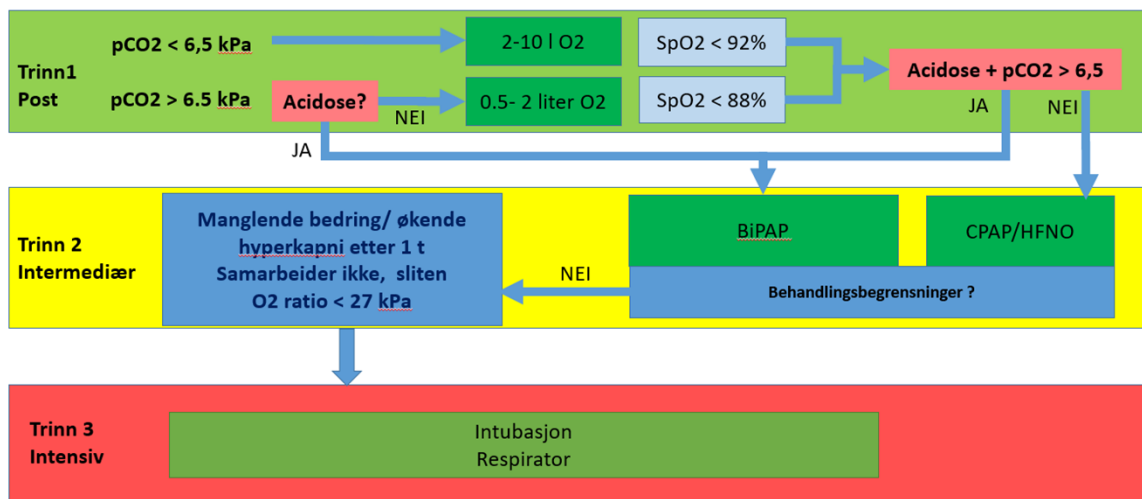


Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet	Dato gyldig til: 13.11.2021
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 2.00
Godkjenner: Nøttingnes, Kirsten Alfild	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Knudsen, Kristel Svalland	Dok.id: D62846

## Anbefaling for behandling av alvorlig viral respirasjonssvikt hos kronisk lungesyke



### Trinn 1

Arteriell blodgass er nødvendig før oppstart av oksygen behandlingen.

Respirasjonssvikt uten forhøyet Co2: Behandlingsmål SpO2 > 92%. En bør være observant på at de kronisk lungesyke lettere kan retinere CO2 og utvikle acidose ved høy tilførsel av O2.

Oksygenbehandlingen kan trinnvis gjøres slik:

- 1-4 liter: nesekateter
- 5-10 liter: oksygenmaske

### Respirasjonssvikt med forhøyet CO2

- Uten acidose. Behandlingsmål SpO2 > 88% da kronisk lungesyke oftere har en lavere oksygenmetning enn de lungefriske fra før
- Med acidose: Videre til trinn 2

**Før en går over til trinn 2 er det viktig at en tar stilling til om pasienten har behandlingsbegrensninger som tilsier at de ikke skal ha CPAP eller BiPAP behandling**

### Trinn 2:

HFNO: High Flow Nasal Oksygen kan gis ved behov for store mengder oksygen som ikke tilfredstiller O2 metningsmål. Innstillinger: Flow 40-60 liter/min, FiO2 titreres til metningsmål gitt under trinn 1. Fordel: nesemaske, lettere gjennomførbart i bukleie, god compliance.

CPAP: Ved ren oksygeneringssvikt der SpO2 < 92% ved maksimal O2 behandling ved trinn 1. Start med FiO2 50% og trykk på 5 cm H2O. Titrer opp til målet SpO2 > 92% nås. Maks FiO2 100% og trykk 10 cm H2O

BiPAP: Ved respiratorisk acidose med forhøyet CO2. Start EPAP 5 cm H2O IPAP 12-15 cm H2O FiO2 50% men justeres til SpO2 > 88%

**Under pågående behandling må det tas stilling til om pasienten skal respiratorbehandles eller ikke. Det er viktig å tidlig identifisere pasienter som svikter på denne behandlingen så en ikke mister tid til intubering.**

**Trinn 3:**

Intubering og overtrykksventilasjon. Hvis pasienten er dårlig bør intubering foregå på posten, hvis ikke transporteres til intensiv for intubering der. Dette vurderes av anestesilege.