

Indikation for NIV?

Følgende 3 kriterier skal være opfyldt efter initial behandling:

- Kendt KOL eller stærk klinisk mistanke om KOL
- pH < 7,35 kPa
- PaCO₂ > 6,0 kPa

Mindst 1 af følgende skal være opfyldt:

- Forværring af dyspnø
- Respirationsfrekvens > 25
- PaO₂ < 7,0 kPa uden O₂-tilskud

Kontraindikationer for NIV

Oftest relative og afhængige af alternative behandlingsmuligheder hos den enkelte patient.

- Truende eller manifest respirationsstop, • Svær kredsløbsmæssig instabilitet, • Opkastning eller massive sekretproblemer, • Udræneret pneumothorax, • Manglende patientkooperation.

Begreber: IPAP: tryk i inspirationen, EPAP: tryk i eksspirationen, Trykstøtte: IPAP-EPAP

Forslag til startindstillinger:

- IPAP 12 cm H₂O • EPAP 5 cm H₂O • Ilttilførsel til saturation ≈ 90 %

Øges så vidt muligt til IPAP 18 og EPAP 5 indenfor de første 30 minutter, i det tempo patienten kan acceptere det

Monitorer effekt:

- Er patienten mindre dyspnøisk? Falder respirationsfrekvensen? Falder pulsen? Er patienten mere vågen?
- Ilt saturationen måles løbende. Arteriepunktur tages efter 1 time.
- Planlæg og informer om, hvad der skal ske, hvis NIV ikke virker

Juster behandlingen:

Problem: For lavt PaO₂



Årsag: For lille areal i alveolerne deltager i gasudvekslingen



Løsning:

1. Ilttilskuddet øges
 2. Overvej at øge EPAP gradvis 1 cm H₂O ad gangen til max. 7 cm H₂O (Herved øges alveolearealet, der deltager i gasudvekslingen)
- OBS: Husk at øge IPAP tilsvarende, så trykstøtten (IPAP-EPAP) bibeholdes



Problem: For højt PaCO₂



Årsag: Tidalvolumen ikke tilstrækkeligt til at sikre udskillelsen af CO₂



Løsning:

Trykstøtten øges ved gradvist at øge IPAP (1-2 cm H₂O ad gangen, max 24 cm H₂O)



Terapisvigt bør afklares i løbet af 1-2 timer og medføre, at patienten flyttes til intensivafdeling, hvis patienten er skønnet egnet til intensiv terapi.

Ved tvivlstilfælde angående respiratorindstillinger konfereres med bagvagt/intensivlæge