

# Quickguide til Aircurve 10 CS Pacewave

## Adapto Servo Ventilation(=ASV)

Til patienter med CS i overvejende grad, patienter med kompleks søvnapnø og patienter med medikamentelt udløst centrale apnøer, hvor søvnkvaliteten og trætheden formodes at være udløst heraf, kan behandles med ASV.

ASV ligner for så vidt NIV. Der er mulighed for at indstille enten fast EPAP eller EPAP, min og EPAP, max samt PS, min og PS, max.

Standard(start-)indstillinger for ASV-behandling:  
Fast EPAP: 5-6cm H<sub>2</sub>O, men afhænger af behovet for stentning af luftvejene. Ved en evt. kombineret obstruktiv søvnapnø. EPAP, min 4 cm H<sub>2</sub>O EPAP, max 15 H<sub>2</sub>O PS, min 3cm H<sub>2</sub>O PS, max 10-15 cm H<sub>2</sub>O (Dansk lungemedicinsk selskab)

- **Respirationsfrekvens (RF/RR)**  
*Antal, dybde, paradox*
- **Tidalvolumen (Vt)**  
*Samlet volumen under hver vejtrækning - ml.*
- **Minutvolumen (MV)**  
*Tidalvolumen X respirationsfrekvens*

Normalværdier hos den lunge raske patient:

Respirationsfrekvens (RF): 12-16/min

Tidalvolumen (Vt): 5-6 ml/ideal krops-kg  
(-højde -100cm)

Værdier hos KOL-patienten:

Respirationsfrekvens (RF): 18-22/min.

Tidalvolumen (Vt): Min. 8 ml/ideal krops-kg

**EPAP:** Expiratory Positive Air Pressure

- Assisterer og støtter i ekspirationen
- Anvendes til at forbedre patientens pO<sub>2</sub>:

**IPAP:** Inspiratorisk Positiv Air Pressure:

- Assisterer og støtter i inspirationen
- Afhjælper med fjernelse af CO<sub>2</sub>.



Hvordan finder I de patienter med CS?

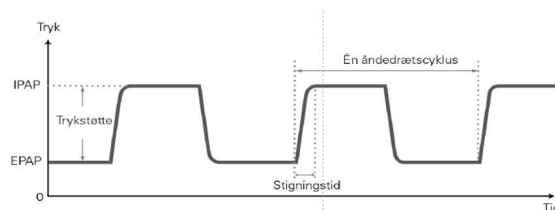
- Diagnostisk us. leder tanken på CSA
- flowkurven i ResScan
- Mange centrale apnøer i ResScan
- Mange mixede apnøer i ResScan

Observationer ved brug af Aircurve10 ASV:

- Se på målte værdier for leak, VT og PS

PS = trykstøtte (forskellen mellem IPAP og EPAP)

Det rådes til at have en forskal på min. 7 cm H<sub>2</sub>O, for at opretholde ventilering



AirCurve 10 ASV responderer hurtigt på ændringer i MV

Monitorerer konstant gennemsnits-MV (~3-min vindue)

Justerer PS op og ned for at imødekomme target (90% af pt egen MV)( denne ændring sker straks)

Automatisk regulering af trykstøtte for at stabilisere minutventilationen ved PS.

Automatisk stigning af EPAP (=autoEPAP) for at stabilisere de øvre luftveje og forebygge obstruktive hændelser (ændres ved hver vejtrækning)