

**Mild lungesvigt (FiO<sub>2</sub> 0,25 - 0,40)**


---

Behandlingsmål:	Sat 92-98; pH 7,35-7,45; Pplateau < 25 cmH <sub>2</sub> O
Respiratormodus:	ASV (evt. Intellivent)
Tidalvolumen (Vt):	Bestemmes af ASV (6-8 ml/kg ideelvægt)
PEEP:	5 cmH <sub>2</sub> O
RF:	Bestemmes af ASV
I:E:	Bestemmes af ASV
PS:	100 % MV-juster efter pH >7,35

**Moderat lungesvigt (FiO<sub>2</sub> 0,40 - 0,60)**


---

Behandlingsmål:	Sat 90-95; pH 7,35-7,45; Pplateau < 30 cmH <sub>2</sub> O
Respiratormodus:	ASV (evt. Intellivent)
Tidalvolumen (Vt):	Bestemmes af ASV (6-8 ml/kg ideelvægt)
PEEP:	5 - 10 cmH <sub>2</sub> O
RF:	Bestemmes af ASV
I:E:	Bestemmes af ASV
PS:	100 % MV-juster efter pH >7,30

**Svær lungesvigt (FiO<sub>2</sub> 0,60 - 1,00)**


---

Behandlingsmål:	Sat 88-92; pH > 7,25; Pplateau < 30 cmH <sub>2</sub> O Driving pressure ( $\Delta P$ )(Pplateau - PEEP) < 15 cmH <sub>2</sub> O
Respiratormodus:	P-CMV/(S)CMV
Tidalvolumen (Vt):	~6 ml/kg ideelvægt
PEEP:	10-24 cmH <sub>2</sub> O eller sv.t. Pplateau 30 cmH <sub>2</sub> O
RF:	20-35/min-juster til pH > 7,25
I:E:	1:1 Obs autoPEEP

**PEEP gitter**

F <sub>i</sub> O <sub>2</sub>	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
PEEP	5	5-8	8-10	10	10-14	14	14-18

**Adjuverende behandling: Indikation: svær lungesvigt  
(negativ væskebalance gælder alle respiratorpatienter)**


---

Bugleje:	Tidligt < 3 dg - se vejledning
NMB:	Tidligt < 3 dg - bolus rocuronium - ved effekt evt infusion.
Væskebalance:	Cirkulatorisk stabile pt bør have negativ VB - overvej CRRT

**Rescuebehandling:****Indikation: svær lungesvigt og manglende opfyldelse af behandlingsmål.**


---

APRV:	Tidligt < 3 dg - se vejledning
Lungerekuttering:	Tidligt < 3 dg - se vejledning
Steroid:	På indikation af grundsygdom
ECMO:	kontakt ECMO vagt Skejby Sygehus

**Trouble shooting**


---

Ved Pplateau > 30 cmH<sub>2</sub>O: overvej abdominal compartment eller pleuraexudat ødem  
 Ved Ppeak >> Pplateau overvej øget luftejsmodstand: Sekret, astma, KOL, ødem  
 Ved SAT < 88 overvej nedsat pulmonal perfusion - øg evt MAP/CO  
 Ved pH < 7.20 overvej metabolisk komponent

Behandlingsmål:	SAT 88-92, pH > 7.20; Phøj < 30 cmH <sub>2</sub> O.
Phøj:	P <sub>plat</sub> ved skift fra anden modus/25 -28 cm H <sub>2</sub> O
P <sub>lav</sub> :	0 cmH <sub>2</sub> O
T <sub>høj</sub> :	4,0 - 5,0 s
T <sub>lav</sub> :	0,25 - 0,5 s (Paw > 0 cmH <sub>2</sub> O)
FiO <sub>2</sub> :	1,0
PS:	0
Vt:	P <sub>høj</sub> reduceres til Vt~6 ml/kg idealvægt

#### HighFlow terapi:

---

Behandlingsmål:	SAT 90-95 RF < 30
Start med Flow 40 - 60 L/min og FiO <sub>2</sub> 1.0 Sænk FiO <sub>2</sub> til SAT 92	
Flow og FiO <sub>2</sub> reduceres balanceret til SAT > 92	
<i>Ved manglende bedring på Highflow overvej intubation.</i>	

#### Aftrapning:

---

Behandlingsmål:	SAT 92-98, pH 7.35-7.45
Respiratormodus:	ASV-Intellivent-Quickwean
Tidalvolumen (Vt):	Bestemmes af ASV (6-8 ml/kg idealvægt)
PEEP:	Bestemmes af ASV-Intellivent (5 - 10 cmH <sub>2</sub> O)
RF:	Bestemmes af ASV
I:E:	Bestemmes af ASV
PS:	100 % MV-juster efter pH >7,35

#### NIV:

---

Indikation:	pt med KOL; hyperkapnisk lungesvigt og pH 7.20-7.35, højtrykslungeødem.
Modus:	NIV
FiO <sub>2</sub> :	0.4 justeres til SAT 88-92
PEEP:	4 cmH <sub>2</sub> O - øges evt. ved hypoxæmi og justeres efter pt. komfort
P-support:	8 cmH <sub>2</sub> O - justeres til Vt 8 ml/kg Idealvægt og efter pt komfort
<i>Ved manglende bedring (f.eks. PaCO<sub>2</sub> fald &gt; 0,2 kPa) på NIV (1-2 timer) overvej intubation</i>	

#### Invasiv ventilation af KOL patienter

---

Behandlingsmål:	Sat 88 -92; pH > 7,30; Kortest mulig tid i kontrolleret ventilation
Respiratormodus:	ASV (evt. Spont)
Tidalvolumen:	Styres af ASV (6-8 ml/kg idealvægt)
PEEP:	5 - 15 cmH <sub>2</sub> O Indstille lige under total PEEP (PEEP under EXP hold)
RF:	Bestemmes af ASV (10 - 15/min OBS. Autopeep)
I:E:	Bestemmes af ASV (I:E 1:3 evt større)
PS:	100 % MV justeres efter pH >7,30 (15 - 20 cmH <sub>2</sub> O)



