

## CPAP/NIV

### Kontinuerligt positivt luftvejstryk/non invasiv ventilation

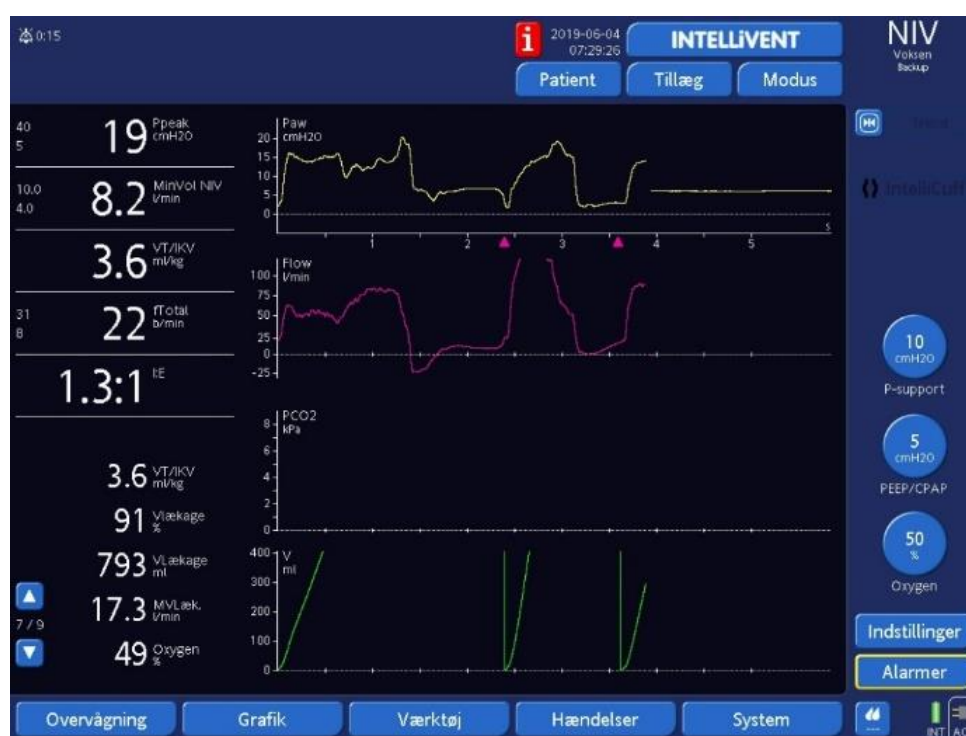
#### Indstilling af respirator

Tryk på feltet Patient og indstil patientens højde, voksen eller barn og køn.

Respiratoren har to NIV-modi. NIV og NIV-ST. Forskellen på NIV og NIV-ST er, at NIV-ST har en garanteret frekvens, som sætter ind, hvis patientens egenfrekvens kommer under den indstillede værdi. OBS! Der kommer ingen alarmer på det. NIV-ST kan anvendes til patienter med kendt søvnapnø for at undgå alarmer. NIV har også backup funktion, men der vil komme alarmer for apnøventilation.

NIV og NIV-ST er udelukkende beregnet til at ventilere en patient på maske.

Vær opmærksom på, at CPAP/NIV-indstillinger skal lægeordineres.



#### Forslag til startindstilling for CPAP behandling

P-support 0

PEEP/CPAP 4-8

#### Forslag til startindstilling for NIV behandling

P-support 8-12

PEEP/CPAP 4-8

#### Indikationer for CPAP-behandling

Patienter med atelektaser

Patienter med lungeødem

## Indikationer for NIV-behandling

KOL-Patienter med hyperkapnisk lungesvigt og pH 7,20-7,35  
Patienter med højtrykslungeødem

## Andre mulige indikationer

Tidlig ekstubation. KOL-patient som ikke er helt ekstubationsklar kan fortsætte aftrapning på NIV i stedet for at forblive intuberet. Hermed reduceres risiko bl.a. pneumonier og andre bivirkninger til respiratorbehandling. (5)

Ekstubationsstøtte. Patient, som kan gennemføre SBT men er i risiko for re-intubation kan med fordel sættes direkte på NIV-behandling efter ekstubation. Der ses bedst effekt hos KOL-patienter. (5)

### **VIGTIGT:**

NIV kan forsøges på andre patientkategorier under intubationsberedskab.

NIV skal være **progressiv** – hvis ikke patienten bedres subjektivt eller PaCO<sub>2</sub> bedres inden for 1-2 timer skal behandling revurderes og justeres. (5)

Der bør tages stilling til eventuelle behandlingsbegrænsninger inden NIV-behandling iværksættes.

## Kontraindikationer (absolutte og relative)

Truende eller manifest respirationsstop

Dårlig masketolerans

Hæmodynamisk ustabilitet

Opkastninger

Ansigtsskader

GCS under 8

ØNH patienter med obstruerede luftveje

## Specielle observationer

Hamilton-G5 kan i højere grad kompensere for lækage, når den er indstillet på NIV fremfor SPONT. Derfor vil der være langt færre alarmer. Lækage kan aflæses i %. Derfor skal modus NIV altid anvendes, når patienten ventileres på maske.

Hvis lækagen er høj, suser det meget for patienten og masken kan med fordel justeres.

Så længe der ikke kommer alarmer på **TAB AF PEEP** så opretholder maskinen trykket og derved er behandlingen som respiratoren er indstillet til.



Er lækagen under 20 % sidder masken muligvis for stramt og kan løsnes lidt, så patienten ikke er så udsat for tryksår.

Det kan være vanskeligt for patienten at acceptere masken, og det kan derfor være en fordel at starte med lave trykindstillinger og øge, når patienten mærker, at behandlingen hjælper.

Hvis patienten har behov for høje indblæsningstryk (15-20) bør der anlægges en gastrointestinal sonde med henblik på aflastning af ventriklen.