

## APRV Airway Pressure Release Ventilation

APRV er en trykkontrolleret modus med omvendt I:E ratio.

Indstillet luftvejstryk P høj frigives midlertidigt til et lavere niveau, P lav (release), hvorefter det straks genoprettes for at inflatere lungerne igen.

APRV tillader både spontan og ikke spontan ventilation.

APRV er en uafhængig modus, ved skift til APRV bliver tidligere indstillinger ikke overført (9).

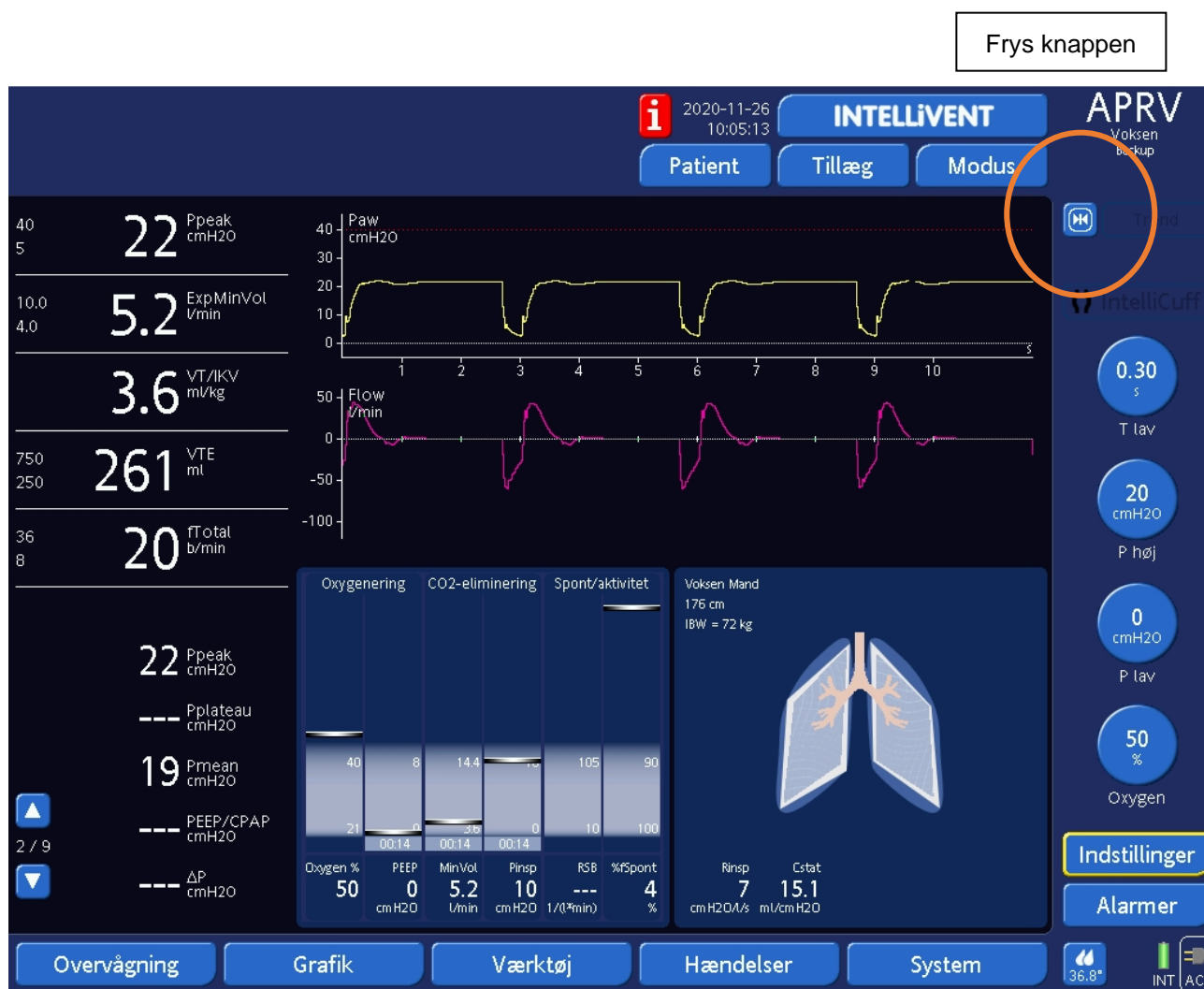
### Patientkategori

Intuberede patienter med hypoxi og ikke hypovolæmi.

Intuberede patienter med atelektaser.

### Indstilling af respirator ved læge

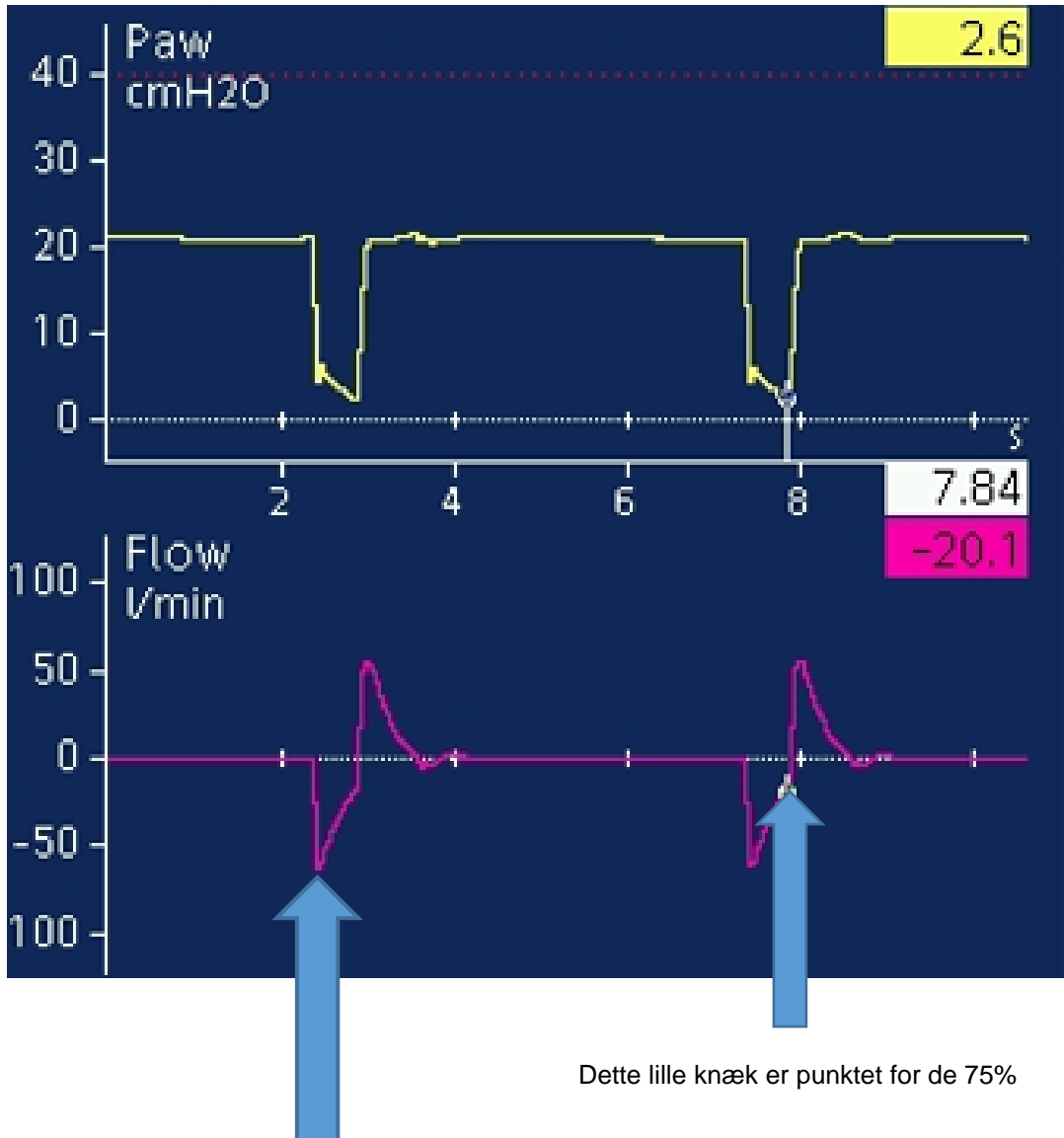
FiO <sub>2</sub> :	Indstilles efter arteriepunktur/saturation.
P-rampe:	Standard 75 ms
ETS:	Standard 25%
Phøj:	Øvre luftvejstryk, hvorpå størstedelen af ventilationen foregår. Indstilles af læge i forhold til aktuelle meantryk (middel luftvejstryk = mPaw)
Plav:	Nedre luftvejstryk under release. Indstilles som udgangspunkt til 0 (Kan reguleres af læge, hvis patienten ikke danner auto-PEEP).
Thøj:	Inspirationstid. Jo længere T høj, jo færre releases.
Tlav:	Eksspirationstid i release, trykkudligning. Indstilles fra 0,7-0,3 sek. Obs. at patientens trykkurve IKKE går i 0, men ligger på ca. 3-5 mbar (auto-PEEP).
Release:	60 sekunder / (T høj + T lav). Ex: $60 / (2,5+0,5) = 20$ releases.
I:E ratio:	T høj / T lav. Ex: 2,5 sek. / 0,5 sek. = 5:1



Tryk på frys-knappen og drej med "bekræft knappen" så vil værdierne for de forskellige parametre komme frem.

Releasepunktet skal starte når peak-expiratorisk flow er faldet til ca. 75 %

Denne indstilling er vigtig for at undgå at "end expiratorisk tryk" går i nul.



Peak – expiratorisk –flow svarer til 100%

### Specielle observationer

Auto-PEEP på trykcurve (skal være 3-5). Det betyder at trykkurven ikke må gå i 0 under releases, hvis det sker, skal der ændres på indstillingerne.

Minutvolumen: Jo større procentandel spontan Minutvolumen (MVspont), desto mere bidrager patienten til det respiratoriske arbejde. Kan patienten tåle dette (klinisk vurdering), overvejes øgning af T høj og dermed få færre releases.

Observer og noter på observationsskema; ExpMV, MV Spont.

Vær opmærksom på patientens hæmodynamiske tilstand.

### Forslag til respiratorændringer i forhold til kliniske observationer.

Ved stigende PaCO<sub>2</sub> - flere releases: reduktion af T høj eller øgning af P høj.

Ved faldende PaCO<sub>2</sub> - færre releases: øgning af T høj eller reduktion af P høj.

Ved stigende PaO<sub>2</sub> - reducere FiO<sub>2</sub> eller evt. i samarbejde med læge reducere P høj.

Ved faldende PaO<sub>2</sub> - øgning af FiO<sub>2</sub>, evt. øgning af P høj, efterfølgende øgning af T Høj (10).

Alle ændringer udføres af læge eller efter lægeordination.