PROTOKOLL FOR RESPIRATORAVVENNING

Utarbeidet av Int.spl. Frode Kleveland, Sørlandets Sykehus Kristiansand, Intensivavdelingen, 2024

Følgende pasienter er aktuelle for avvenningsprotokoll:

1. Voksne pasienter
2. Ferdigbehandlet for andre årsaker til respiratorbeh. enn resp.svikt. for eksempel ustabil sirkulasjon og forhøyet ICP
3. Ingen mislykket ekstubasjon

KONTROLLERT VENTILASJON (APV/PC/ASV/DUOPAP)

Kriterier for start:

1. Pas. kliniske tilstand stabil eller i bedring.
2. PaO2/FiO2 ratio ≥ 18
   Eks.: PaO2 = 9 og FiO2 = 0,5
3. PEEP ≤ 8 cm H2O
4. PO.1 > -3 cmH2O (dvs: -2.9,-2,8-2,7 osv)
5. Protokollen skal ordineres i PLAN OG MÅL i MetaVision

1. RASS ønskes mellom 0 - ÷ 3
2. Sedasjonen seponeres eller reduseres.
3. Pasienten bør ikke være hyperventilert. Ønsket PaCO2: 5,0-6,5kPa (evt. høyere ved KOLS) OG pH < 7,42

Skift ventilasjonsmodus til SPONT:

1. Innstill TS og PEEP på samme nivå som i kontrollert modus
   (topptrykk – PEEP = TS)
2. Vurder TV/MV. Ønsket TV = 5 – 7 ml/kg

TS - reduseres trinnvis med **2 cm** H2O hver 2. time **inntil:** (obs: backup-PC må også red.)

- Aktiver **TRC** (100% og inklud. eksp)
- **PEEP** – reduseres trinnvis med **1 cm** H2O hver 2. time **inntil** PEEP 6 cm H2O

Når uproblematisk ventilasjon **i minst 2 timer** med trykkstøtte ned mot 0 cm, PEEP på 6 cm og FiO2 ≤ 0,4 vurderes:

Ekstubasjon: (unngå sen kveld og natt)

1. Pas. må være stabil respiratorisk og hemodynamisk
2. Pas. må kunne holde frie luftveier og ha god hostekraft.
3. Tilfresstillende bevissthet/samarbeid.
4. Lege kontaktes før ekstubasjon

Apnoe

1. Evt. initialt tillate apnoe opp til 45 sek. hvis SpO2 > 90%
2. Evt SIMV-modus (med APV eller PC) med SIMV-frekvens ned til 2/min. de første 10 min.
3. Dersom vedvarende apnoe eller for lav resp.frevens for å få adekvat MV: Skift tilbake til APV/PC.
4. Reduser sedasjonen
5. Nytt forsøk med avvenning etter 1-2 timer

Vurder

Vurder

Ved følgende tegn på inadekvat respirasjon, gå et trinn tilbake i protokollen. Kontakt lege dersom fortsatt inadekvat resp.:

1. Anstrengt respirasjon for eksempel resp.frev. > 35 l/min.
2. Tidevolum ≤ 4 ml/kg
3. PaO2 < 9 kPa (evt lavere ved KOLS)
4. PaCO2 > 7,5 kPa eller pH < 7,30
5. Hjertefrekvens > 125/min
6. BT stigning: MAP > 120 mmHg eller
   BT fall: MAP < 60 mmHg
7. Nytilkomne brystsmerter og/eller endring i ST-segment.
8. Uro, agitasjon, konfusjon eller synkende bevissthetsnivå.
   Behov for endret sedasjon/analgesi? Vurder CAM-ICU

Ved bedret tilstand: Fortsett avvenning etter protokoll

[Initial weaning strategy in mechanically ventilated adults - UpToDate](), Okt. 2024