

			Retningslinje
CPAP Intermitterende behandling. Fysioterapi, SSHF			Side 1 av 2
Dokument ID: II.DKS.SEF.2.2.1-5	Godkjent dato: 08.04.2026	Gyldig til: 08.04.2028	Revisjon: 2.05

Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Sosionom, ergoterapi, fysioterapi/Pasienter og brukere/Fysioterapi/Fysioterapitiltak

Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) er et pustesystem hvor pasienten puster mot en viss motstand i et lukket system. Pasienten får overtrykk i hele respirasjonssyklusen. CPAP kan brukes som tiltak innenfor lungefysioterapi. Gis vanligvis uten oksygentilskudd og fukting.

Indikasjon:

- Sekretstagnasjon
- Atelektase
- Pneumoni
- Kols, og andre lungevevssykdommer med oksygeneringsvansker
- Flail chest eller costafrakturer
- Post operativ lungeprofylakse

Relative kontraindikasjoner:

- Udrenert pneumothorax
- Lungebullaer
- Økt fare for spenningspneumothorax

Effekt:

- Gir økt intrabronkialt trykk under hele respirasjonen
- Gir Positive End Expiratory Pressure (PEEP)
- Gir understøtte til respirasjon
- Øker Functional Residual Capacity (FRC)
- Bedrer oksygenering
- Åpner atelektaser og fortetninger
- Løsner ekspektorat
- Stimulerer til basal respirasjon
- Reduserer auto-PEEP hos kols-pasienter

Koblinger:

Det benyttes bakteriefilter, korrugert engangsslange, mellomstykke med nippel 3,0 mm som utluftingshull, og tilpasset maske.

Ved behov for O₂/ behandling på tracheostomi brukes mellomstykket, Exhale Port, med mulighet for O₂-tilkobling og dobbel lumen til kobling på tube.

Utarbeidet av: Marianne Smith, Aslaug Stenvik Andersen, Anne Kristine Brekka og Camilla Moland	Fagansvarlig: Camilla Moland og Siren Askevold Vaaler	Godkjent av: Per Kristian Andersen	
--	---	--	--

 SØRLANDET SYKEHUS	CPAP Intermitterende behandling. Fysioterapi, SSHF				Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.DKS.SEF.2.2.1-5	Utarbeidet av: Marianne Smith, Aslaug Stenvik Andersen, Anne Kristine Brekka og Camilla Moland	Fagansvarlig: Camilla Moland og Siren Askevold Vaaler	Godkjent dato: 08.04.2026	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 2.05

Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Sosionom, ergoterapi, fysioterapi/Pasienter og brukere/Fysioterapi/Fysioterapitiltak



Selve maskinen/ modellen vil variere

Tilpasninger:

Trykket må tilpasses individuelt i forhold til problemstilling og pustemønster. Ofte er 6 cmH₂O et anbefalt starttrykk hos de minste barna, og 8 cmH₂O hos voksne. Ved atelektase er det gjerne behov for et høyere trykk.

Praktisk bruk:

- Den optimale utgangsstillingen er sengekant eller stol, med bena i gulvet. Ved atelektase bør pasienten posisjoneres etter indikasjon. Pasienten skal være mest mulig avspent.
- Normalt brukes intermitterende CPAP for slimmobilisering 10 x 3 med innlagt støt-/hostepauser, og eventuelt andre lungefysioterapeutiske tiltak. Pasienten bør følge dette opp hver 1.-2.-3. time gjennom dagen etter behov. Hvis pasienten ikke er i stand til dette, overlates ansvaret til sykepleier på post.
- Intermitterende CPAP for slimmobilisering kan også brukes over lenger tid av gangen dersom det er hensiktsmessig.
- Ved atelektase bør behandlingstiden tilstrebes å være 10-15 minutter x 1-3 daglig.

Rengjøring:

Se kryssreferanse

Kryssreferanser

[II.DKS.SEF.5-1](#)

[Rengjøring av behandlingshjelpemidler til lungefysioterapi i sykehus - Fysioterapi SSHF](#)

Eksterne referanser