



Område

Andningsunderstöd med högflödesgrimma - översikt

Rev: 2024



Giltig 3 år

Författare: Wilhelm Zetterquist, 2021

Riktlinjen reviderades av Wilhelm Zetterquist

Granskad och godkänd av Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin

| | |
|-----------------------------------|--|
| Indikation | Tillstånd med andningssvikt och ökat syrgasbehov – särskilt vid samtidig koldioxidretention och strävan att förbättra alveolär rekrytering, t ex bronkiolit, pneumoni, akut astma, BPD, sömnapnéer. |
| Välj rätt näsgrimma! | Ska täcka 50–70% av näsöppningen. Pediatriska grimmor från 0,5–25 L/min (XS, S, M, L och XL) Vuxengrimmor S, M och L (S från 25 L/min och uppåt) |
| Val av flöde/syrgas | Flödet anpassas individuellt från 1–2 L/kg/min Initialt förslagsvis 1 L/kg/min + 1 L/min Syrgas efter behov. Om FiO ₂ >40% öka i första hand flödet: Maxflöde barn <10 kg: 2 L/kg/min Maxflöde barn >10 kg: 20 L/min + 0,5 L/kg (över 10 kg) |
| Välj rätt inställning! | Pediatric mode: 0,5–25 L/min Adult mode: >25 L/min Airvo 3 [®] har bara ett läge med samma flödesintervall (2–70 L/min) och temp (37° C) för barn och vuxna. |
| Utvärdering av effekt | andningsfrekvens, O ₂ -saturation, indragningar, CO ₂ -retention |
| Avveckling av högflöde | - Minska successivt syrgasen till 21% (rumsluft) - Försäkra att barnet är fortsatt stabilt - Reducera flödet till hälften, utvärdera efter 30 + 60 min* - Reducera flödet till 2 L/min, utvärdera efter 30 + 60 min* - Avlägsna högflödesgrimman (*Om försämring återgå till tidigare flöde och gör nytt försök efter 12 tim) |
| Vid ev. byte till lågflöde | - Reducera flödet till 2 L/min och öka FiO ₂ till 100% - Minska successivt flödet med monitorering av god O ₂ -saturation - Koppla syrgasslang från lågflödesgivare till befintlig näsgrimma |