



BiPAP Vision - Indikasjoner og bruk

D41134

 Utgave:
2.00

 Gjelder fra:
08.04.2024

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

Å montere og bruke Bipap Vision på en riktig måte for å sikre riktig pasientbehandling. Prosedyren henviser til kapitler i «Bipap Vision Ventilasjonsstøttesystem. Klinisk håndbok».

Ansvar/målgruppe

Alle leger, spesialsykepleiere og sykepleiere som tar i bruk Bipap Vision i pasientbehandling.

Handling

BiPAP behandling forordnes av sekundærvakt i samarbeid med vakthavende anestesilege.

INDIKASJONER	KONTRAINDIKASJONER
<p>Hovedindikasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akutt/kronisk respirasjonssvikt med respiratorisk acidose (pH 7.10-7.35) - Oftest KOLS - Neuromuskulær sykdom, thoraxdeformitet - Langtkommen OSAS/Pickwick-syndrom <p>Andre indikasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hypoksiske pasienter som trenger resp. støtte (manglende effekt av CPAP), som pneumoni, lungeødem 	<p>Absolutte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasienter som ikke samarbeider, er utmattet, tuporøse / komatøse. - Pasienter som ikke holder frie luftveier. - Udrenert pneumothorax <p>Relative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sirkulatorisk ustabile pasienter (BT<100) - Flerorgansvikt - Kritisk hypoksi og klar respiratorindikasjon. - Brekninger/ventrikelretensjon - Pasienter som har mye bronkialsekret. - Ansiktdeformiteter eller skader

Grunnlagsdata før oppstart

Respirasjonsfrekvens/respirasjonsmønster, art. blodgass og SaO₂ målt på finger, BT og puls, våkenhetsgrad.

Før oppstart med BIPAP/CPAP bør oksygenbehandling i ½-1 time forsøkes (unnlates hos kritisk dårlige pasienter).

Ved oppstart

- Klargjør for innleggelse av arteriekran
- Informer pasienten rolig og kortfattet - skap trygghet!
- Pasienten skal ha bekvem sittestilling
- Masketilpasning - så liten maske som mulig. Husk Compeed e.l over neseryggen.
- Gradvis tilpasning av masken før festing av hodestropper i samråd med pasienten
- Hvis pasienten samarbeider dårlig med maskinen (stress/angst), gi medikamenter i samråd med lege (evt. små doser Midazolam iv 0,03-0,3 mg/kg initialt langsomt med påfølgende doser på 1 -2,5 mg over 20-30 sek. med 2 minutters intervall, se [Felleskatalogen](#)).

Grunninnstillinger

INNSTILLINGER	IPAP	12 cm H ₂ O	ALARM- INNSTILLINGER	Høyt T	20 cm H ₂ O
	EPAP	4cm H ₂ O		Lavt T	7 cm H ₂ O
	FREKVENS	15 pr.min		LVT forsink	30 sek
	O ₂ %	30 %		APNÈ	Utkobles
	IPAP – stigetid	0,1 sek		Lav min vent	Utkobles
	Tidsin. Insp	1,2 sek		Høy frekvens	40 pr. min
				Lav frekvens	10 pr. min

Behandlingsstrategi

Juster trykk etter vitale parametre og pasientkomfort.

- **Fortsatt for høy pCO₂** – øk IPAP med 2 cm pr. gang.
Hvis pasienten tolererer behandlingen kan IPAP økes raskt. IPAP kan økes **opp til** 20 cm H₂O. Økning utover dette forordnes av lege.
- **Fortsatt for lav pO₂** – øk IPAP og EPAP med 1-2 cm hver gang, og /eller øk FiO₂. (EPAP vanligvis maks 5 cm H₂O ved nedre luftveisobstruksjon).

Ved vedvarende høy respirasjonsfrekvens (30-45) med ineffektive inspirasjoner, kan det forsøkes å redusere denne ved å innstille frekvensen 2-5 under pasientens egenrespirasjon (erobring).

IPAP stigid

Hvis pasienten føler at det inspiratoriske trykket er for kraftig/lufta kommer for fort, kan IPAP stigid økes (f.eks. fra 0,1 til 0,2). Føler pasienten at han får for lite luft, så reduser (fra 0,1 til 0,05).

Pasienter med obstruktiv lungesykdom (som ved kols) har best effekt av kort stigid (<0,2 sek.).

Pasienter med restriktiv sykdom (som ved muskelsykdommer) må vanligvis ha lengre stigid (>0,3 sek.).

Tidsin. Insp - gjelder bare når maskinen overtar. Når pasienten puster selv, bestemmer han selv inspirasjons- og ekspirasjonstiden.

Lekkasje - tilstrebe at pt. Leak (pasientlekkasje) ikke er større enn 20 l/min.

Lekkasje < 5 l – masken er for stram

Lekkasje > 20 l - masken er for løs, feil vinklet eller i feil størrelse

NB! Husk individuelle innstillinger og justering av alarmgrenser når pasienten er koblet til maskinen.

Observasjoner

- Arteriell blodgass minimum 1 og 4 timer etter oppstart, ellers ut fra pasientens respons på behandlingen og etter legeforordning
- SaO₂
- Respirasjonsfrekvens
- Puls og BT

Behandlingsmål

- Respirasjonsfrekvens < 25 og redusert bruk av hjelpemuskulatur
- Blodgasser på vei mot verdier i stabil fase
- SaO₂ 85-90 % hos pasient med kronisk respirasjonssvikt
- SaO₂ > 90 % hos øvrige pasienter
- SaO₂ forenlig med behandlingsmål med FiO₂<60 %
- Gradvis normalisering av pH

Evaluering

Hvis ingen bedring i PaCO₂ og pH innen 1 – 4 timer til tross for optimale ventilatorinnstillinger, bør BIPAP- behandling avsluttes og invasiv ventilasjon overveies.

BIPAP-maskinen stilles tilbake til standardinnstillinger ved avsluttet behandling.

Referanser

[SI/12.03.18.02-02](#)

[Brukermanual BIPAP Vision](#)

[SI/12.03.18.02-03](#)

[Brukermanual kort BIPAP Vision](#)