

Beslutsstöd* vid tidig ARDS - Definition se baksidan

Klassifikation	Åtgärder	Behandlingsmål
<p>Lindrig ARDS PFI 26.7-40 kPa</p>	<p>Gynnsamt kroppsläge Om ej intuberad: Höglödesgrimma ≥ 40 L/min alt. NIV med PEEP≥ 6, TU≤ 5. Om intuberad: Ofta TU/CPAP: PEEP≥ 8, TV≤ 8 ml/kg Initiera adekvat antimikrobiell behandling Undvik positiv vätskebalans om möjligt</p>	<p>Mål: SpO₂: 92-95%, PaO₂: 9-10 AF<30, PaCO₂< 7 Behandling syftar f.ö. till</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minska kraftigt andningsarbete • Undvika stora tidalvolymmer • Minimera pat/vent-asykronier <p>Om ej bättre i NIV ≤ 2 h → ev intubation</p>
<p>Måttlig ARDS PFI 26.7-13.3 kPa</p>	<p>Ofta behov av intubation, särskilt om PFI < 20:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oftast PEEP 10-14 • Mål TV: ≤ 6 ml/kg PBW • Oftast kontrollerad ventilation • Ventilande tryck: om TU: 8-14, om TK: ≤ 15 • Om kraftig andn.driv/stora TV, öka sedering <p>Vid PFI<20: bukläge 16-20 h/dag (om ej kontraindicerat)</p>	<p>Mål: SpO₂ 90-94%, PaO₂ 8-10, Vid TK: pH >7.25/PaCO₂: $\leq 7(-8)$ Vid negativ PFI-trend trots adekvat behandling, betrakta och hantera som svår ARDS. Mål även som i åtgärdsrutan till vänster.</p>
<p>Svår ARDS PFI<13.3 kPa</p>	<p>Invasiv ventilation i kontrollerad mode (TK) TV≤ 6 ml/kg PBW TK över PEEP: ≤ 15 P_{topp} < 30, Oftast PEEP 12-18, titreras (Obs compliance och hemodynamik) AF bestämmer MV (mål pH >7.25, PCO₂ $< 7-8$) Om inte kontraindicerat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bukläge 16-20 h/dag • Sedering till komfort och utslagen egenandning • Neuromuskulär blockad om svår dysynkroni <p>Hjärteko för hemodynamisk bedömning ECMO-kontakt vid fortsatt negativ trend (PFI<10)</p>	<p>Mål: SpO₂ 88-94%, PaO₂ 7.5-10, pH >7.25/PaCO₂: $\leq 7(-8)$</p> <ul style="list-style-type: none"> • Undvika eget andningsarbete • Om möjligt negativ vätskebalans • Försiktighet med rekrytering med ventilator men pröva vid plötslig försämring och som rescue-åtgärd • Hemodynamisk optimering, högerkammeravlastning v.b.

Övergripande rekommendationer:

- Undvik positiv vätskebalans om möjligt, allt viktigare med ökad ARDS-grad.
- Med ökande ARDS-grad ökat behov av hemodynamisk utvärdering (hjärteko) och särskilda åtgärder om högersvikt.
- Säkerställ adekvat diagnostik och behandling av etiologin, infektionsdiagnostik och infektionsbehandling.
- Sederingsgrad väljs för patientkomfort, undvika för högt andningsarbete (om TU) och undvika patient-ventilator dyssynkroni.
- Profylax avseende DVT, stressulcus, VAP och trycksår

Definition ARDS (Berlin, 2012)

Akut lungsvikt (≤ 7 dagar)

Lungsvikten förklaras inte helt av hjärtsvikt

Bilaterala infiltrat (rtg/CT/ultraljud)

$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 40$ kPa trots PEEP 5 cm H_2O

***Rekommendationerna på detta kort är generella minnesstöd för behandling vid ARDS. Behandlingen ska dock alltid individanpassas till den enskilde patientens aktuella behov.**

ARDS	PFI (kPa)	FiO_2 för PaO_2 10 ($\approx \text{SpO}_2$: 95 %)	FiO_2 för PaO_2 8 ($\approx \text{SpO}_2$: 90 %)
Mild	40.0-26.6	25 %	21 %
Måttlig	26.6-13.3	37 %	30 %
Svår	≤ 13.3	75 %	60 %