

Behandling med högflödesgrimma (HFNC) på vårdavdelning, VO medicin - Vuxen

Förändringar sedan föregående version
Nytt dokument

Sammanfattning

Behandling med högflödesgrimma (HFNC) på vårdavdelningar.

Bakgrund och syfte

Syftet är att erbjuda uppvärmd, befuktad syrgasbehandling med höga flöden till vuxna med samtidig respiratorisk insufficiens och minska risken för intubation.

Högflödesgrimma (HFNC) är ett andningsstöd för patienter med spontanandning som ger ett litet PEEP vilket leder till förbättrad oxygenering och bevarar den mucociliära funktionen som i sin tur ger bättre slemmobilisering, förebygger infektioner, minskar dead space och andningsarbetet.

Utförande

INDIKATIONER

- Hypoxi med tilltagande syrgasbehov.
- Andningsfrekvens >25
- Pox < 92 %.

Exempel:

Pneumoni, Kol-exacerbation utan medvetandepåverkan och/eller grav hyperkapné (förhöjt koldioxid-koncentration i blodet), interstitiell lungsjukdom.

KONTRAINDIKATIONER

- Medvetandepåverkan
- Tilltagande koldioxid-retention (hyperkapne).
- Nyligen genomgången skada/operation i näsregionen - senaste 4-8 veckorna.
- Obehandlad pneumothorax.
- Misstänkt/bekräftad skullbasfraktur
- Koagulopati.

HFNC kan producera aerosoler. Följ smittskydds rekommendationer gällande munskydd för både patienter och personal. Kontakta infektionskliniken för övertag.

BEHANDLINGMÅL

Inledningsvis upptrappning av flödet med mål 60L/min.

Uppstart och upptrappning:

- Bestäm rimlig målpox.
- Följ schemat nedan vid uppstart och nedtrappning.

	Flöde	FiO ₂	Temp
Uppstart	40L/min	40%	34-37 C
Upptrappning	60 L/min (mål)	Trappa upp till målpox. IVA-kontakt om behov FiO ₂ >60%.	34-37 C
Nedtrappning	5-10L/30min ned till 20L	5-10%/30min ned till 40%	34-37 C

- När behandlingstaket på intervallet ovan har uppnåtts för flöde och FiO₂ blir patienten föremål för högre vårdnivå. Kontakta IVA.

- Flödet ska trappas upp först och trappas ner sist. FiO₂ ska trappas upp sist och trappas ner först. Det innebär att fokus ligger på högt flöde.

- Arteriell blodgas (ABG):

- Ta ABG-kontroll 60 min efter uppstart för utvärdering av oxygenering (pO₂, pox) och ventilation (pCO₂).

- Kan med fördel tas före uppstart. Kan då användas prognostiskt och för utvärdering av adekvat ventilering vid hyperkapne och eventuellt behov av behandling med NIV (Non Invasiv Ventilation).

- Bör tas vid eventuell försämring

AVSLUT:

Övergång till grimma eller oxymask när både flödet och FiO₂ har trappats ner till lägsta nivåer angivna ovan.

IMMUNSUPPRIMERADE:

Immunosupprimerade patienter har en oförändrad intubationsrisk trots HFNC. IVA-kontakt bör därför upprättas tidigt vid aggraverad klinik hos dessa patienter.

Källförteckning

1. [ERS clinical practice guidelines: high-flow nasal cannula in acute respiratory failure | European Respiratory Society](#)
2. [Högflödesbehandling, handhavande vid SÄS.pdf](#)
3. [airvo-manual-uk-us-and-az-ui-185045495-h-15thmarch22.pdf](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Medicinklinik

Innehållsansvar: Sabawon Kalandar Sha, (sabgh1),
Underläkare, ST

Granskad av: Sabawon Kalandar Sha, (sabgh1), Underläkare, ST

Godkänd av: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9643-1916976784-22

Version: 1.0

Giltig från: 2026-08-11

Giltig till: 2028-08-11