

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi
Innehållsansvar: Lisa Magnusson, (lisma41), Instruktor
Granskad av: Mirza Novo, (mirno4), Specialistläkare
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-07-07

Giltig till: 2028-07-01

Optiflow

Förändringar sedan föregående version.

Tagit bort bilder som redan finns i användarmanualen. Förtydligande under "utförande".

Bakgrund och syfte

Syftet med behandlingen är dels att upprätthålla optimal saturation hos spontanandandes patienter med respiratorisk svikt, dels att säkerställa optimal befuktning av luftvägarna under syrgasbehandling.

Patienter med högt syrgasbehov löper risk att få torra slemhinnor i mun och svalg vid högt syrgasflöde på mask/grimma. Detta ökar risken för sekretstagnation och försämrad respiratorisk förmåga. Nasal högflödesbehandling (NHF)/Optiflow är ett andningsstöd som befuktar luftvägarna och förebygger uttorkning av luftvägsepitel. NHF möjliggör högt flöde befuktad luft och syrgas via en näsgrimma.

Högflödesbehandlingen rensar utandningsluften i de övre luftvägarna vilket minskar dead space och minimerar återinandning av koldioxid. Dessutom genereras ett visst motstånd vid utandning (PEEP). Inandningsarbete minskar, syresättningen, ventilation samt gasutbytet förbättras. NHF kan även användas till trakeostomerade patienter

Arbetsbeskrivning

Möjliga indikationer

- Hypoxisk andningssvikt med syrgasbehov >4 liter
- Hög andningsfrekvens
- Patienter med behov av luftvägsbefuktning och förbättrad sekretborttagning
- KOL-exacerbation
- Pneumoni
- Nedtrappning efter NIV-behandling och/eller svårigheter att tolerera NIV

Kontraindikationer

- Skallbasfraktur
- Medvetlöshet
- Nästrauma
- Obehandlad pneumothorax
- Koldioxidretention

Komplikationer

- Trycksår på grund av näsgrimman
- Svårigheter att acceptera behandlingen
- Aspiration
- Inskränkt rörlighet för patienten

Förbrukningsmaterial

- Slangset (inklusive slang, kammare och adapter)
- Optiflow näsgrimma
- Sterilt vatten 1 liter
- Bubbelslang

Utförande

1. Läkare ordinerar maxflöde (maxflöde för Airvo2 är 60 l/min) och målvärde för saturation.
2. Ta loss och lägg röd rengöringsslang i en påse och förslut, förvara i korgen vid apparaten. Sätt i sladden.
3. Koppla ihop slang-set, befuktare och sterilt vatten. Anslut patienten till NHF med flöde 30 - 40 l/min öka sedan med 5 l åt gången till ordinerat flöde, maxgräns för Optiflowgrimma storlek S är 50 l/min för M och L 60 l/min.
4. Om patienten inte tolererar det höga flödet kontaktas läkare. Ställ befuktningstemperatur på 37 grader, om patienten inte tolererar värmen kan den sänkas till 34 grader.
5. Använd grön förlängningsslang "bubbelslang" för anslutning till syrgasaggregat på väggen.
6. Justera syrgashalten med flödesmätaren på väggen tills ordinerad saturation är uppnådd. Apparaten visar tillförd syrgaskoncentration i procent.
7. Var uppmärksam på syrgasfraktionen, behövs över 60% för att patienten skall uppnå målsaturation krävs kraftigare andningsstöd. Omedelbar konsultation för ställningstagande till annan vårdnivå.
8. Utvärdera behandlingseffekt efter 5 – 15 minuter, därefter kontinuerligt. Bedöm graden av dyspné, andningsfrekvens, syresättning, andningsmönster, artärblodgas, oro, hjärtfrekvens, svettningar och allmäntillstånd. **Behandlingsmål och inställningar ordinerar av läkare.**

För mer info se användarhandboken för Airvo 2.

Storlek på grimma

Det finns storlek S, M och L på grimmorna. Välj en grimma som upptar ca 50% av näsborrarnas mynningar. Det är viktigt att inte blockera hela näsborren, luften måste kunna pysa ut. För liten grimma gör att gasflödet till stor del hamnar utanför näsborrarna det kan leda till värmeobehag i ansiktet och kondensbildning runt näsan samt att behandlingen blir mindre effektiv.

Under pågående behandling utvärdera kontinuerligt

- Dyspné, andningsmönster, andningsfrekvens
- Syresättning
- Allmäntillstånd
- Hjärtfrekvens
- Ängest, oro
- Svettningar
- Medvetandegrad

Utvärdera 30 min efter start

- Är patienten komfortabel med behandlingen?
- Andningsfrekvens <25/min?
- Har målsaturation uppnåtts?
- Finns tecken till ökat andningsarbete?
- Blodgaskontroll

Vid behov kontakta läkare

Under pågående behandling

Noggrann övervakning av patienten första 30 min från start av behandling för att se om patienten tolererar behandlingen.

Slangset och grimma är patientbundet och byts var 14:e dag.

Byt den sterila vattenpåsen innan den tar slut, för att undvika att det blir torrt i kammaren. Observera att det inte finns något larm för när vattenpåsen är slut så ha en extra påse i korgen och byt i tid.

Om vattnet tar slut kan påsen bytas utan att apparaten stängs av, patienten behöver inte kopplas bort från grimman.

Observera att Opiflow inte fungerar under transport då den inte går på batteri.

Vid stort syrgasbehov kopplas ett extra syrgasaggregat in för att kunna ge syrgas under tiden optiflow ställs in.

Avslut av behandling

- Avsluta syrgastillförseln innan flödet minskas
- Minska flödet succesivt med 5 l åt gången ner till 30 l/min
- Kontrollera patientens status innan behandlingen avslutas
- Stäng av apparaten, låt den stå kvar på rummet till dess att patienten inte är i behov av NHF
- Befuktare, slangset och grimma kasseras, apparaten rengöres enligt instruktion

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Innehållsansvarig

Lisa Magnusson – Specialsjuksköterska/ Instruktor, Verksamhet Thorax & Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Innehållsgranskare

Mirza Novo – Specialistläkare, Verksamhet Thorax & Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Källförteckning

Zantah M., Pandya A., Jacobs M., Criner G. (2020). The mechanisms of benefit of high-flow nasal therapy in stable COPD. *Journal of Clinical Medicine* 2020, 9, 3832; doi:10.3390/jcm9123832

Dong Ryul Ko et al. (2020) Benefits of high,flow nasal cannula therapy for acute pulmonary edema in patients with heart failure in emergency department: A prosective multicenter randomized controlled trial. *Journal of Clinical Medicine* 2020, 9, 1937; doi:10.3390/jcm9061937

Användarmanual Airvo 2 för sjukvårdpersonal, Fisher&Paykel

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lisa Magnusson, (lisma41), Instruktor

Granskad av: Mirza Novo, (mirno4), Specialistläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-444

Version: 6.0

Giltig från: 2026-07-07

Giltig till: 2028-07-01