OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal
Innehållsansvar: Jenny Skytte, (jensk), Överläkare
Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-10-12
Giltig till: 2028-10-12

ARDS – behandling, IVA Mölndal

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att säkerställa adekvat omhändertagande av patienter med ARDS (Akut respiratoriskt distress-syndrom) på IVA Mölndal.

ARDS är ett syndrom som kännetecknas av en pulmonell inflammatorisk process, som ger en diffus alveolär skada med interstitiellt ödem och cellnekros.

Kliniska kännetecken på ARDS är hypoxi, dyspné, takypné, konfusion, extrem trötthet, bilaterala lunginfiltrat, ökad shuntning dvs att blodet som passerar lungorna syresätts i mindre grad, ökad dead-space-andning och ökad stelhet i lungvävnaden (minskad compliance). Hypoxin/ödemet ska ej kunna förklaras av enbart övervätskning eller kardiell svikt.

Bakomliggande orsaker till ARDS kan vara antingen pulmonella eller icke-pulmonella:

- Pneumoni, aspiration, inhalationsskada, lungkontusion, virus-infektion exv Covid-19 etc.
- Sepsis, icke-kardiell chock, stort trauma, pankreatit, reaktion på massiva blodtransfusioner (TRALI), brännskada, överdosering av droger etc.

Definition

ARDS enligt Berlindefinitionen

- Akut respiratorisk svikt. Symtomdebut inom 7 dagar från utlösande orsak med samtidig progress av respiratoriska symtom.
- Nytillkomna bilaterala förändringar på röntgen eller CT som inte har någon annan förklaring.
- Respiratorisk svikt kan inte förklaras av hjärtsvikt eller övervätskning.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

- Sänkt PO2/FiO2 (P/F) kvot ≤40 kPa trots ≥5 i PEEP noninvasiv eller invasiv ventilation.

ARDS - klassificering

- Lätt ARDS P/F kvot 0,26 – 0,4 kPa
- Måttlig ARDS P/F kvot 0,13 – 0,26 kPa
- Svår ARDS P/F kvot ≤0,13 kPa

Åtgärder

Ej intuberad patient

1. Högflödesgrimma alt NIV.
2. Bukläge vb
3. Minusbalans
4. Om ej bättre med HFG/NIV på 2 timmar ska intubation övervägas.

Intuberad patient

1. Kontrollerad ventilation.
2. Tidalvolym 6 (måttlig/svår) - 8 (kan godtas vid lindrig) ml/kg idealvikt.
3. Platåtryck ≤ 30 cm H_2O
4. Drivtryck ≤ 15 cm H_2O
5. PEEP initialt ≥ 10 H_2O oftast 10-14, titreras fram till bästa möjliga compliance.
6. Hyperkapni till pH 7,2 kan tillåtas för att behålla låga TV och tryck.

Övriga åtgärder

7. Sedering så att kontrollerad ventilation kan upprätthållas om pat är intuberad
8. Minusbalans
9. Överväg tidigt bukläge ≥ 16 timmar /dygn vid måttlig/svår ARDS. Buklägesbehandling, IVA Mölndal
10. Muskelrelaxantia med bolus Esmeron (Rocuronium) övervägs vid låg/sjunkande P/F-kvot och/eller asynkroni i respiratorn. Infusion Rocuronium endast i särskilt svåra fall av hypoxi/dyssynkroni då bolusdoser ej haft tillräcklig effekt
11. Inhalation med Ilomedin kan övervägas Iloprost (Ilomedin)vid utebliven effekt av ovanstående.
12. Kontakt med ECMO vid fortsatt negativ trend och/eller P/F-kvot ≤ 10 kPa.
13. Överväg CRRT tidigt vid njursvikt, oliguri.
14. Aktiv befuktning.

Diagnoskoder

- **J80.9A** Lätt ARDS (PaO2/FiO2 = 0,26 – 0,4 kPa / % och PEEP ≥5)
- **J80.9B** Måttlig ARDS (PaO2/FiO2 = 0,13 – 0,26 kPa / % och PEEP ≥5)
- **J80.9C** Svår ARDS (PaO2/FiO2 ≤0,13 kPa / % och PEEP ≥5)

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

Ansvar

Vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följd. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Arbetsgrupp

Jenny Skytte, sektionschef, överläkare An/Op/IVA Mölndal, Område 3

Louise Gustavsson, intensivvårdssjuksköterska IVA Mölndal, Område 3

Sara Bredby, intensivvårdssjuksköterska IVA Mölndal, Område 3

Källförteckning

J. Claesson, M. Freundlich, I Gunnarsson et al (2016) Scandinaian clinical practice guideline on fluid and drug therapy in adults with acute respiratory distress syndrome. Acta Anaesthesiologica Scandnavia 60, 697-709

J.Claesson, M. Freundlich, I. Gunnarsson et al (2015) Scandinavian clinical practice guideline on mechanicalventilation in adults with the acute respiratory distresssyndrome. Acta Aneasthesiologica Scandinavia 59, 286-297

ESICM guidelines on acute respiratory distress syndrome: definition, phenotyping and respiratory support strategies Intensive Care Med 2023 Jul;49(7):727-759

Guidelines - SSAI

https://infektion.net/wp-content/uploads/2022/07/vardprogram-sepsis-220708.pdf

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Innehållsansvar: Jenny Skytte, (jensk), Överläkare

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3114

Version: 3.0

Giltig från: 2026-10-12

Giltig till: 2028-10-12