

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-26

Giltig till: 2027-05-26

# Teknik - Aktiv befuktning med Fisher och Paykel 950 vid högflödesbehandling via Servo-u, vuxna och barn 25 kg

## Revideringar i denna version

250613: Rutinen omarbetad. Vissa delar är hämtade (med tillstånd) från AnOpIVA Östras rutin "Högflödesbehandling".

## Syfte

Rutinens syfte är att beskriva hur Fisher and Paykels befuktare 950 kopplas upp och används vid högflödesbehandling med Optiflow näsgrimma och Optiflow trachealkoppling inom intensivvårdssektionen.

För info kring användning av samma befuktare invasiv och noninvasiv ventilatorbehandling se rutin: "Aktiv befuktning med Fisher och Paykel 950 vid invasiv och noninvasiv ventilatorbehandling, vuxna och barn >25 kg"

## Arbetsbeskrivning

### Bakgrund

Högflödesbehandling (HFNO) innebär att ett högt flöde av uppvärmd och befuktad gas med en inställd syrgaskoncentration levereras till patienten via en näsgrimma.

Högflödesbehandling har flera fördelar varav en är att den levererar uppvärms och befuktad luft vilket minskar risken för uttorkning av slemhinnan trots höga luftflöden.

Högflödesbehandling ordineras av ansvarig läkare.

## Utrustning och tillbehör

- Servo-U, ventilator
- F&P 950, befuktare
- Optiflow uppvärmd andnings kit för F&P /Dubbel uppvärmd andnings set för F&P 950 (= samma slangar som patienten haft vid invasiv ventilatorbehandling /NIV, använd endast den blå slangen)
- Sterilt vatten, 1000 ml
- Högflödesgrimma Optiflow/ alternativt Optiflow trachealkoppling

Högflödesgrimmar för vuxna finns i storlekarna small (orange), medium (blå) och large (grön). Vid valet av högflödesgrimma är det viktigt att det utrymme runt grimmans piggar när de sitter i näsborrarna. Trachealkopplingen finns i en storlek som passar alla trachar.

## Uppkoppling

För mer detaljerad beskrivning av uppkoppling, se bildspel under tekniksidor på SharePoint-



1. Ta fram slangset och koppla sterilt vatten till aggregatet som sitter på fuktkammaren. Den fyller sig då automatiskt ska hänga 50 ovanför befuktningsskammaren). Märk påsen med patient-ID, datum och tid.
2. Sätt kort blå slang på inspirations-utgången från ventilatorn till utgången på fuktkammaren.
3. Lång blå inspirationsslang till sensor-kassetten. Märk slangar med datum för nästa byte.
4. Den vita expirationsvärmekabeln **används ej** vid högflödesbehandling.



1. Sätt på befuktaren.

2a. OM OPTIFLOW HÖGFLÖDESGRIMMA

Välj **Optiflow** på befuktaren, måltemp 37°C. Om patienten ej känner sig bekväm med det går det att sänka temp till 33°C eller 35°C för att underlätta följsamhet. För att ändra måltemperatur tryck på temperatursiffran på skärmen, markera önskad temperatur och bekräfta. Det nya målvärdet kommer nu synas på huvuddisplynen. Larm för låg temperatur är 2°C lägre än inställd måltemperatur. Larm för hög temperatur är >43°C.

2b. OM OPTIFLOW TRACHEALKOPPLING

Välj invasivt läge på befuktaren.



1. Ställ in ventilatorn genom att **gå till Mode** och välj **Högt Flöde**.

2. Ställ in syrgashalt och flöde.

3. Flödet skall vara minst 20 liter/minut för att ge rätt syrgaskoncentration. Maximalt flöde som kan ställas in är 60 liter/min.

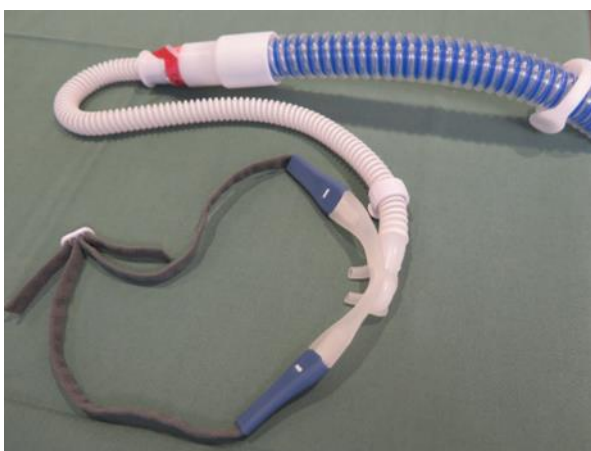
Målet med det höga flödet är att det ska överstiga patientens inspiratoriska flödes hastighet och ge en minimal utspädning med rumsluft. På så vis kommer patienten att få den inställda syrgasmängden.

4. Acceptera och starta ventilation.

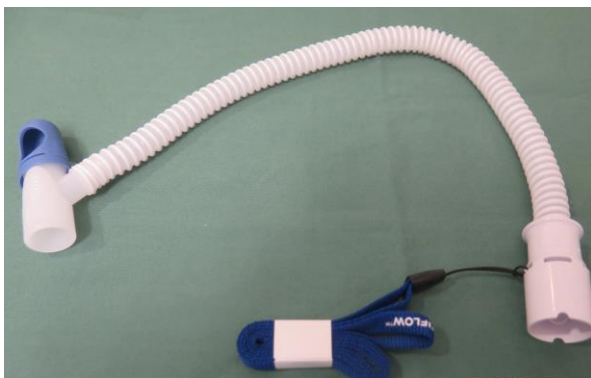




1. Anslut Optiflow näsgrimma (bild a) /Optiflow trachealkoppling (bild b) till den blå befuktarslangen och koppla till patienten.
2. Öka gärna gasflödet gradvis vid uppstart tills befuktaren har närmat sig arbetstemperatur. För bästa komfort vänta med att koppla till patienten innan arbetstemperatur uppnås.



Optiflow näsgrimma



Optiflow trachealkoppling

## Inhalation vid högflödesbehandling

Se rutin Inhalation, stycke 4.

### Talventil

Patient som har talventil får en ytterst begränsad möjlighet att befukta andningsvägarna. Genom att koppla på Optiflow näsgrimma under den tid talventilen används kan patienten få en bra befuktning och syrgas. Det går då att avstå från att koppla syrgas via talventilen.

På CIVA finns möjlighet att använda taleventilen Passy Muir vid högfödesbehandling. Information om detta förfarande finns i rutinen Trachealkanyl -skötsel och behandling.

## Rengöring

När högflöde via trachealkoppling körs fångar den blå koppen upp upphostat sekret. Koppen kan tas bort och rengöras med sterilt vatten.

Koppla bort befuktaren från strömförsörjning innan du rengör den. Invänta att värmeplattan svalnat innan du påbörjar avtorkning. Använd en lätt fuktad trasa med tvål och vatten samt ytdesinfektion. Högflödesgrimmor och trachealkopplingar med tillhörande uppsamlingskopp rengörs dagligen och v.b. Använd NaCl eller sterilt vatten, inte vanligt kranvatten. För att motverka bakterietillväxt är det viktigt att vattnet hålls ut i en spoladesinfektor och inte i ett handfat.

## Bytesintervall

- Befuktningssystemet byts var 14:e dag.
- Grimma/trachealkoppling byts var 14:e dag.
- Sterilt vatten byts var tredje dygn och vb. Använd alltid en ny påse till ett nytt slangset.
- Nebulisator byts efter 14 dagar.
- Slangsystem som inte använts på 24 timmar kasseras.

## Relaterad information

**Högflödesbehandling barn**

**Inhalation**

**Aktiv befuktning med Fisher och Paykel 950 vid invasiv och noninvasiv ventilator – behandling, vuxna och barn över 25 kg**

**F&P 950 respiratorisk befuktare, användarinstruktioner**

## Arbetsgrupp

Eva Jägheden, MT-ansvarig ssk NIVA, AnOpIVA område 5 Sahlgrenska

Jenny Andersson, MT-ansvarig ssk CIVA, AnOpIVA område 5 Sahlgrenska

Frida Mattson, MT-ansvarig ssk CIVA, AnOpIVA område 5 Sahlgrenska

Pernilla Gustafsson MT-ansvarig ssk NIVA, AnOpIVA område 5 Sahlgrenska

Linda Lejon, Instruktör NIVA, AnOpIVA område 5 Sahlgrenska

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård  
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,  
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,  
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ  
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

**Innehållsansvar:** Per Persson, (perpe8), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-784

**Version:** 17.0

**Giltig från:** 2025-11-26

**Giltig till:** 2027-05-26