

Gäller för: Operation Kungälv

Innehållsansvar: Pia Gustavsson, (piagu5), Anestesisjuksköterska

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

Giltig från: 2025-10-08

Giltig till: 2027-10-08

Optiflow Thrive org - handhavande

Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument.

Bakgrund och syfte

Detta PM syftar till att tydliggöra användandet av högflödesgrimma enligt THRIVE-konceptet eller som högflödesgrimma i samband med anestesi, sedering samt vid postoperativ vård.

I samband med operation och anestesi är kontinuerlig syresättning av yttersta vikt. Högflödesgrimma är ett hjälpmedel för att upprätthålla god syresättning hos patienter med respiratorisk svikt.

Ett högt syrgasbehov innebär en stor risk för uttorkning av luftvägar vilket leder till sämre sekrettransport. Aktiv befuktning ger en ökad patientkomfort och möjliggör höga gasflöden utan uttorkning av luftvägarna.

Utförande

Metod

Vid användning av högflödesgrimma enligt THRIVE-konceptet förlängs apnétiden avsevärt genom så kallad apnoisk ventilation

Högflödesbehandling spolar ut det anatomiska deadspace som finns i den övre luftvägen och skapar en reservoar av syre som är tillgänglig i varje andetag. Det minimerar återandning av koldioxid.

Ökad syresättning ger en lägre andningsfrekvens med minskat andningsarbete.

Via högflödesgrimman ges ett högt flöde, 40–70 liter/minut, av uppvärmd och befuktad luft. Syrgashalten kan varieras mellan 21–100%. Det höga flödet av luft skapar ett PEEP på 3–7 cm H₂O, ju högre flöde desto högre luftvägstryck.

OBS! Minimumflöde för att skapa PEEP är 40 l/min. PEEP försvinner delvis om patienten har munnen öppen.

Indikationer

- De patienter som lämpar sig för THRIVE är de som ska genomgå RSII (Rapid Sequence Induction and Intubation)
- Svår luftväg. Detta för att förlänga apnétiden och med det öka säkerheten vid intubation.
- Patienter som kräver höga syrgasflöden innan sövning.
- Patienter som förväntas kräva höga syrgasflöden i samband med sövning och väckning.
- Fiberintubation med vaken patient.

Kontraindikationer

- Samma som vid kontraindikation mot PEEP/CPAP och nasal grimma.
- Skallbasfraktur.
- Obstruerad luftväg/näsa.
- Nästrauma.
- Obehandlad pneumothorax.

Förbrukningsmaterial

- Slangset. (Kan användas till flera patienter. Hållbarhetstid: en vecka)
- Grimma. (Patientbunden)
- Sterilt vatten. (Hållbart en vecka)
(Ref: Priscilla Patel. Senior Product Manager. Fisher and Pakel)

Iordningsställande av utrustning

- Koppla ihop slangset och befuktare samt håll i vatten i reservoaren/påsen till Optiflown. Kassetten fyller/primar sig själv.
- Koppla upp respektive slang till syrgas och luft uttag.
- Välj en grimma som upptar cirka 50 % av näsborrarnas mynningar (oftast M). Denna går att använda tillsammans med fiberskopet då en vakenintubation skall genomföras.
- Starta apparaten, håll on/off intryckt. OBS! Optiflown behöver startas cirka 10 minuter innan den kopplas till patienten, detta för att värma upp det sterila vattnet.

- Ställ in önskad syrgas som du önskar leverera och starta behandlingen.

Uppstart inför sedering

- Iordningsställande enligt tidigare instruktioner.
- Med vaken patient startas högflödesgrimman med syrgaskoncentration utifrån patientens behov och 40–50 liter/minut.

Uppstart inför intubation

- Iordningsställande enligt tidigare instruktioner.
- Med vaken patient startas högflödesgrimman med 80–100% syrgas och 40–50 liter/minut.
- Preoxygenera minst i 3 minuter.
- Vid apné efter induktion höjer ni flödet till 70 l/min och skapar fria luftvägar genom käklyft.
- Påbörja laryngoskopi- och intubationsprocedur enligt rutin. Med grimman av modellen “Switch”, kan man vid behov även maskventilera utan att ta av grimman först.
- Avsluta optiflowbehandlingen när tuben är på plats.

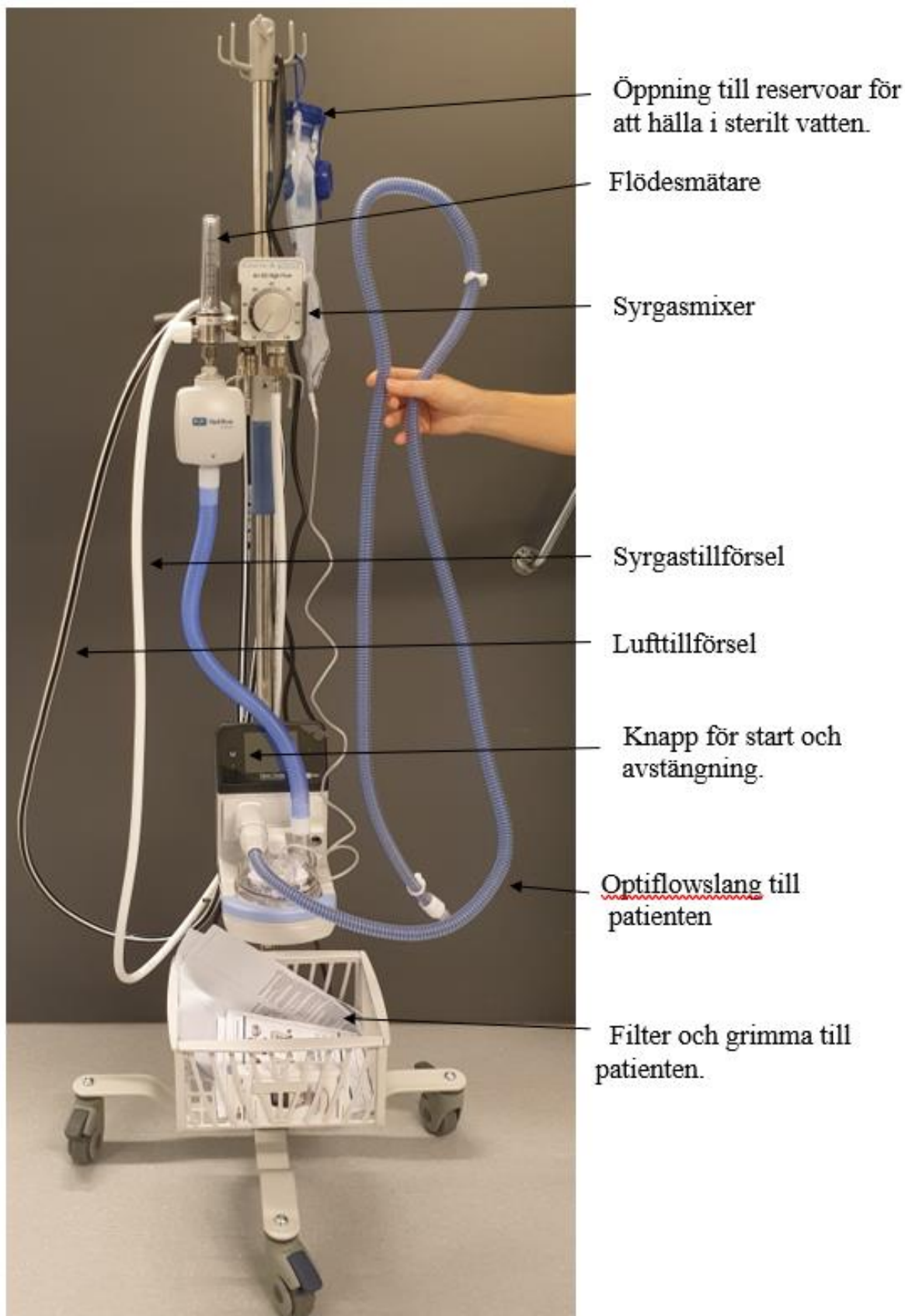
Uppstart inför extubation

- Starta apparaten, håll on/off intryckt. Optiflown behöver startas cirka 10 minuter innan den kopplas till patienten, detta för att värma upp det sterila vattnet.
- Ställ in den syrgaskoncentration som du önskar leverera.
- Förse patienten med Optiflowgrimman och starta behandlingen med 40-50l/minut efter extubation.

Granskare/arbetsgrupp

Tekniksamordnare Anestesi KS/SIV

Iordningsställande av Optiflow Thrive



Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Kungälv

Innehållsansvar: Pia Gustavsson, (piagu5),
Anestesisjuksköterska

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-1070

Version: 2.0

Giltig från: 2025-10-08

Giltig till: 2027-10-08