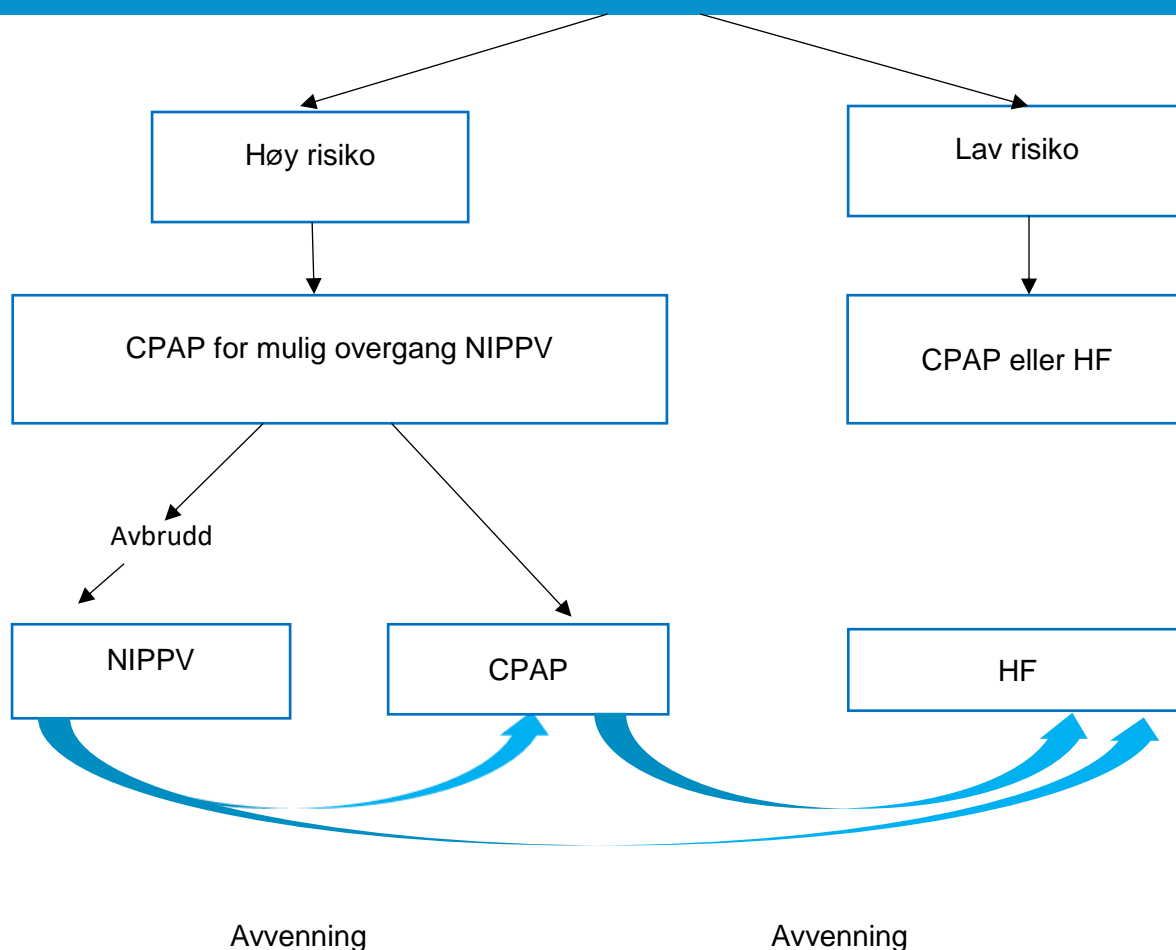


RETNINGSLINJE FOR EKSTUBASJON OG NEDTRAPPING FRA NIV FOR PREMATURE MED GA<34 UKER



Figuren er laget etter inspirasjon fra flytskjema fra Ammar M.H. Shehadeh, Pediatrics and Neonatology 2020

Høy risiko:

Respiratorbehandling >5-7 dager
 GA<28 uker
 Hemodynamisk betydningsfull PDA
 Sepsis
 Anemi
 Tidligere mislykket ekstuberingsforsøk
 Alvorlig lungesyk

Lav risiko:

Respiratorbehandling <2-4 dager
 GA >28 uker og uten høyrisikofaktorer

Vurder avbrudd dersom barnet blir klinisk ustabil med økt respirasjonsarbeid, økt oksygenbehov/stigende pCO₂ og/eller økende apneer og bradycardier som krever stimulering.

FiO₂ justeres for å holde saturasjonsgrense mellom 90-94% i alle modus.

Ekstubering og nedtrapping fra pustestøtte er avhengig av GA og andre kliniske faktorer. Veiledende ekstubasjonskriterier: er $FiO_2 < 0.40 - 0.35$, $pCO_2 < 9$, $pH > 7.2$, MAP (mean airway pressure) $< 10 \text{ cm H}_2\text{O}$. En ekstra dose koffeinsitrat kan vurderes før ekstubasjon. De samme kriteriene, unntatt MAP, gjelder for avvenning fra NIV. Barnet vurderes i forhold til komfort og pustearbeid. Bruk trend-kurver for å vurdere endring over tid.

Nedtrappingsstrategi kommer an på hvilke modus som er tilgjengelig ved de ulike avdelingene.

Invasiv ventilasjon

NAVA

Innstillinger ved oppstart: PEEP 6-8, NAVA-nivå 1.5, apnetid 3 sek.
Reduser NAVA-nivå til 0.8 - 1 (med 0.1 – 0.2 om gangen; gjerne gradvis reduksjon gjennom døgnet)
Apne-tid økes til 5 sek. før ekstubasjon. Reduser gradvis back-up innstillinger.

Trykkkontroll (TK) og volumgaranti (VG)

Reduser gradvis frekvens til 20/min og PInsp i TK til MAP $< 10 \text{ cmH}_2\text{O}$.
Praktiske forberedelser før ekstubering (vedlegg)

Ekstubering til CPAP med mulig overgang til NIPPV (høy risiko) eller CPAP eller HF (lav risiko).

CPAP

Lav risiko:

CPAP innstillinger: PEEP 5-6 cmH_2O (flow 9L/min SIPAP)
Nedtrapping fra CPAP: Kan vanligvis skje raskt ev. tas rett av /eller ved å redusere PEEP til 4-5 cmH_2O .

Høy risiko:

Ekstuber til CPAP med mulighet for å øke til NIPPV v/behov.
CPAP: PEEP 6-9 cmH_2O .
Nedtrapping fra CPAP: Gradvis reduksjon til PEEP på 4-5 cmH_2O .
Dersom økt pustearbeid, apneer/bradycardier som krever stimulering og/eller 10 – 15 % økning i oksygenbehov, vurder opptrapping av pustestøtte.

NIV NAVA

Innstillinger ved oppstart: PEEP 6-8, NAVA-nivå 1.5, apnetid 3 sek.
Nedtrapping som ved invasiv NAVA, men kan gå ned til NAVA nivå 0 (tilsv. 2 $\text{cmH}_2\text{O} > \text{PEEP}$).
Overgang til CPAP og deretter HF; eventuelt rett til HF.

HF

Høy risiko:

Innstilling ved oppstart: 6 L/min
Nedtrapping: Reduser flow gradvis med 0.5 til 1L/min per dag eller individuelt tilpasset til flow på 3 l/min før seponering.
Dersom fortsatt oksygenbehov, kan HF benyttes ned til flow på 0.5 liter/min eller endres til lav-flow.

Lav risiko:

Innstilling ved oppstart 4-6 L/min
Nedtrapping: 1 liter/min daglig til 3 liter/min før seponering

10.02.2022