

Lungödem - Medicinkliniken Ljungby

Gäller för: Medicinkliniken Ljungby

Tänkbara orsaker

Försämring av kronisk hjärtsvikt, akut myocardiemi, vitier, njursvikt, övervätskning, diastolisk hjärtsvikt, hypertoni med ”högtryckslungödem”.

Akuta undersökningar

Rtg pulm bedside: Vid diagnostiska svårigheter eller uteblivet svar på initial behandling.

Ekokardiografi: Lungödem vid kardiogen chock samt lungödem som inte svara på initial behandling är indikation för akut ekokardiografi.

Behandling

Vid lungödem vid kardiogen chock se MPM ”Chock av kardiell genes”.

Hjärtläge. KAD

KAD, ev. med timdiuresmätning, sätts vid lämpligt tillfälle efter att initial behandling har inletts.

Syrgas

Ge upp till fyra liter/minut på näskateter eller gramma. Vid högre flöden skall mask användas och flöden upp till 8 - 10 liter/minut kan ges.

Vid behov av högre flöden använd resavoarmask.

CPAP

Behandlingsmålet är saturation över 90 % och adekvat diures.

Välj att driva CPAP med oxygen eller luft

Uttalat hypoxisk patient (=saturation under 80 %)

Välj att driva med oxygen:

Anslut den befintliga slangen från masken till oxygenuttag i väggpanelen.

Patienten erhåller nu en oxygenhalt på c:a 85-95 % beroende på bl.a. tidalvolym och andningsfrekvens.

Ej uttalat hypoxisk patient (=saturation över 80 %) samt KOL-patienter

Välj att driva med luft:

Anslut den befintliga slangen från masken till luftuttag i väggpanelen. Patienten erhåller nu en oxygenhalt på 21%.

Vid behov kan oxygen läggas till när CPAP drivs med luft.

För handhavande av CPAP var god se TILDA-mall.

Kontraindikationer

- Blodtryck <90 mmHg (relativ kontraindikation)
- Kräkningar
- Bristande patientmedverkan

Nitrater

Om hypotension inte föreligger ge spray glycerylnitrat (nitrolingual) 0,4 mg/dos var 5-10:e minut upp till 6 doser Buckalt glycerinnitrat (Suscard) 2,5-5 mg eller Nitroglycerininfusion kan också användas.

Loop-diuretika

Furosemid (Furix) intravenöst. Individuell dosering beroende på tidigare diuretikabehandling och/eller nedsatt njurfunktion. Dosen kan upprepas eller höjas vid behov. Doser på upp till 500 mg kan krävas.

Morfin

Ge injektion morfin (Morfin) 5 – 10 mg intravenöst.

Digitalis

Ges vid snabbt förmaksflimmer/förmaksfladder eller instabil sinusrytm. Till odigitaliserad patient ges digoxin 0,5 mg intravenöst. Till digitaliserad patient kan man överväga att ge 0,25 mg intravenöst som engångsdos.

Kontraindikation: Hypokalemi.

Teofyllamin

Ge teofyllamin (Teofyllamin) 23 mg/ml, 10 (-15) ml intravenöst under 15 – 20 minuter vid bronkobjuktions. Försiktighet vid hypotension.

Kalium-Magnesiuminfusion

Överväges vid hypokalemi, framför allt vid bristfälligt svar på given behandling.
Varning för övervätskning.

Tiazid-diuretika

Vid kreatinin-värden < 150 mikrog/l överväges tillägg med peroralt hydrochlorthiazid + amilorid (Sparkal). Långsamt insättande effekt.

Acidoskorrektion

Korrigera uttalad acidosis (pH < 7,0 – 7,1) med trometamol (Tribonat) enl. FASS. Varning för överkorrektion.

Dopamin

Infusion dopamin (Giludop) i låg dos ca 2 mikrog/kg/min kan övervägas i syfte att förbättra njurperfusionen.

Intravenös vätska

Vid låga systoliska blodtryck och dålig diures med misstanke om hypovolemi kan snabb intravenös infusion av Ringeracetat upp till 200 ml övervägas under mycket noggrann klinisk observans. Syftet är att förbättra njurperfusionen. Varning för övervätskning.

Dialysbehandling

Hos patient med uttalad njursvikt och anuri som inte svarar på given behandling kan akut dialys bli aktuell. Under kontorstid kontakta nefrolog på med. klin. Ljungby. Under jourtid kontakta njurjour, CLV, Växjö.

Respiratorbehandling

I terapirefraktära fall kan respiratorbehandling övervägas. Kontakta narkosjour.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.