

Lungödem

Akutbehandling

1. Sätt patienten i hjärtläge – höj huvudända, sänk fotända.
2. Följ vitalparametrar – andningsfrekvens, saturation, puls, blodtryck, vakenhet.
3. Ge omedelbart CPAP om tillgängligt. Övrig behandling utifrån symtom.
4. Överväg att koppla defibrillator.
5. Sätt perifer venös infart.

CPAP – påbörja direkt vid tillgänglighet, annars i ambulans. Undvik vid syst blodtryck < 90 mmHg, emfysem, pneumothorax eller medvetandesänkning.

- Andningsmotstånd 3–7 cm H₂O.

Syrgas – ge vid saturation < 90 %.

- **Syrgas** 2–5 liter/min på näsgrimpa, 5–10 liter/min på mask.
- Vid KOL – ge 1–2 liter/min på näsgrimpa. Målsaturation 88–90 % (max 92 %). Beakta risk för koldioxidretention.

Nitroglycerin – ge vid syst blodtryck > 100 mmHg. Upprepa vid behov var 5 min. Undvik vid hypotoni < 100 mmHg, tät aortstenos eller potenshöjande läkemedel de senaste 48 timmarna.

- **Glycerylnitrat** spray (0,4 mg/dos) – ge 1–2 doser sublinguallt.

Diuretika – ge diuretika intravenöst vid fortsatta besvär. Upprepa och sätt KAD vid behov.

- **Furosemid** lösning (10 mg/ml) – injektion 4–8 ml intravenöst
- Ge den högre dosen vid pågående peroral diuretikabehandling eller njursvikt.

Morfin – överväg vid dyspné eller ångest. Följ blodtrycket, upprepa vid behov.

- Späd morfin lösning (10 mg/ml) – 1 ml morfin + 9 ml NaCl.
- **Morfin** spädd lösning (1 mg/ml) – 2,5–5 ml långsamt intravenöst.

Bronkvidgare – överväg inhalation i nebulisator vid samtidig bronkospasm eller KOL enligt separat akutblad.