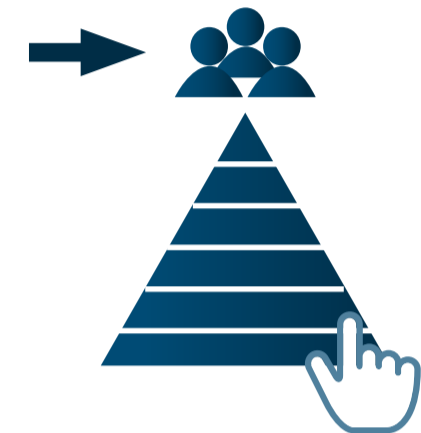


Rochwerg et al. 2020 Intensive Care Medicine

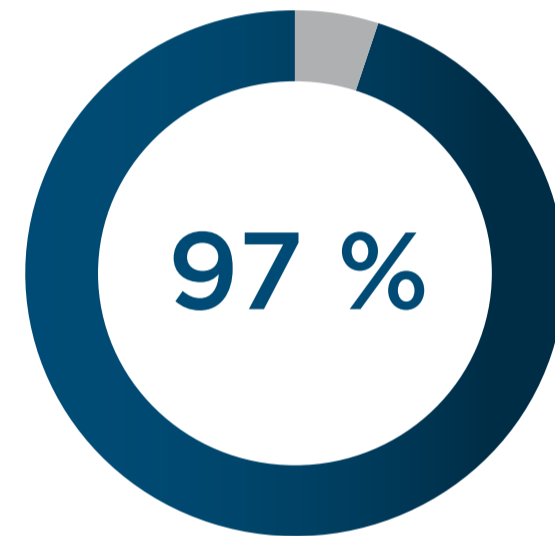
Die Rolle der High-Flow-Nasenkanüle (HFNC) als Strategie zur Atmungsunterstützung bei Erwachsenen: ein Leitfaden für die klinische Praxis.



Veröffentlichung:
Leitfaden für die klinische Praxis

Zielsetzung:

Leitfaden für die klinische Praxis durch die Entwicklung von evidenzbasierten Empfehlungen für den Einsatz von HFNC in verschiedenen klinischen Umgebungen.

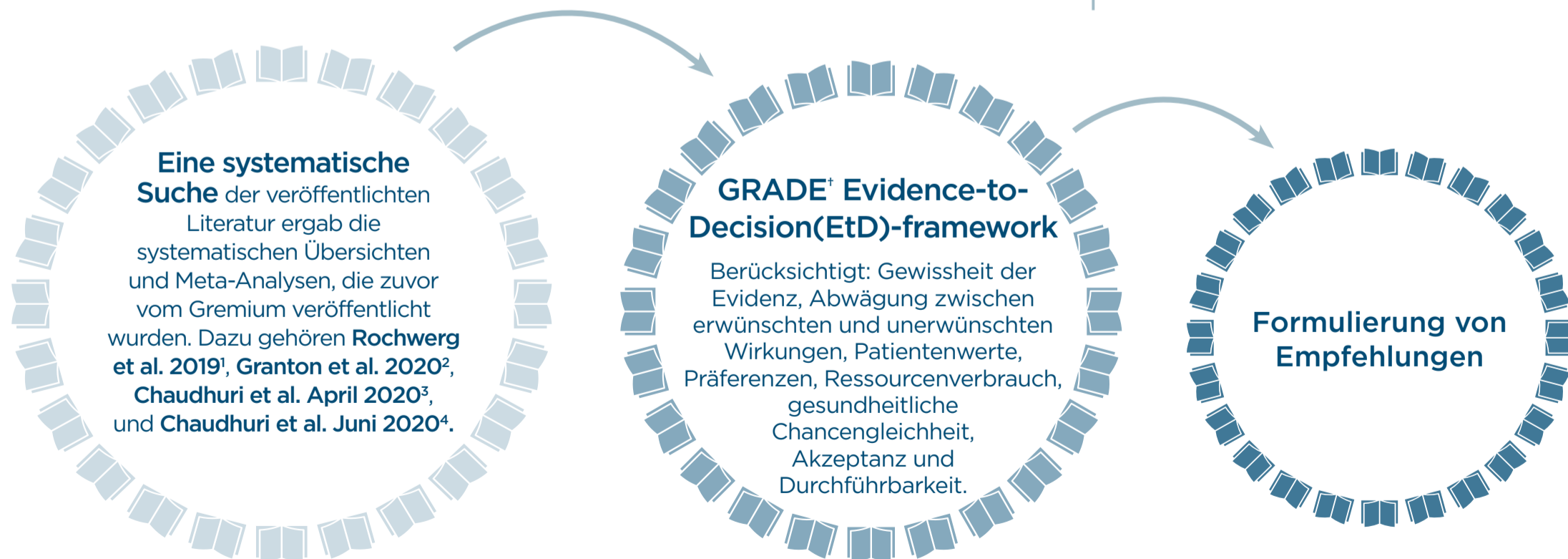


97 % der analysierten Studien verwendeten die F&P Optiflow™-Systeme.

Zusammensetzung des Gremiums

PLUG*, eine Arbeitsgruppe der European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), nominierte ein multinationales Expertengremium, darunter Intensivmediziner, Pneumologen und klinische Methodiker.

Q Methode



Empfehlungen

Akute hypoxämische respiratorische Insuffizienz

„Wir empfehlen die Verwendung von HFNC im Vergleich statt COT^{**} bei Patienten mit hypoxämischer respiratorischer Insuffizienz.“

Nachdrückliche Empfehlung

Postoperative respiratorische Insuffizienz

„Bei Hochrisiko- und/oder adipösen Patienten, die sich einer Herz- oder Thoraxoperation unterziehen, empfehlen wir die Verwendung von HFNC statt COT, um ein Atemversagen in der unmittelbaren postoperativen Phase zu verhindern.“

Bedingte Empfehlung

Peri-Intubationszeitraum

„Wir geben keine Empfehlung bezüglich der Verwendung von HFNC im Peri-Intubationszeitraum.“

„Für Patienten, die bereits HFNC erhalten, empfehlen wir, die HFNC während der Intubation fortzusetzen.“

HFNC beibehalten

Respiratorische Insuffizienz nach Extubation

„Wir empfehlen HFNC statt COT nach der Extubation für Patienten, die länger als 24 Stunden intubiert waren und etwaige Hochrisikomerkmale haben.“

Bedingte Empfehlung

Weitere Werke

Empfehlenswerte Lektüre!

Flow Matters Ed. 2:
Clinical Practice Guideline

Rochwerg et al. 2019¹

Granton et al. 2020²

Chaudhuri et al. June 2020⁴

*Pleural Pressure Working Group †GRADE: Grading of recommendations, assessment, development, and evaluation (Einstufung der Empfehlungen, Beurteilung, Entwicklung und Bewertung) **Konventionelle Sauerstofftherapie
1. Rochwerg et al. *Intensive Care Medicine*. 2019 2. Granton et al. *Critical Care Medicine*. 2020 3. Chaudhuri et al. *Critical Care Medicine*. April 2020 4. Chaudhuri et al. *Chest: American College of Chest Physicians*. June 2020.