# Behandling av akutt respirasjonssvikt ved motornevronsykdom

De fleste pasientene med motornevronsykdom får i forløpet respirasjonssvikt. Det er økt risiko for akutt respirasjonssvikt ved lungefunksjon (FVC) < 70 % av forventet. Det innebærer at spørsmålet om ventilasjonsstøtte må tas opp tidlig i forløpet. Non-invasiv ventilasjonsstøtte (NIV) er ansett som beste behandling for pasienter med MND. Dersom en pasient innkommer med akutt respirasjonssvikt, må det tas en rask beslutning om behandlingsnivå dersom det nødvendig informasjon ikke ligger i «Kritisk informasjon».

Ved akutt respirasjonssvikt legges pasienten inn på lungeavdelingen. Nevrolog bør kontaktes så snart som mulig for å avklare videre behandling.

I henhold til «Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling (Helsedirektoratet) har en samtykkekompetent pasient som hovedregel rett til å samtykke til, eller nekte, faglig indisert livsforlengende behandling.

Akutt intubering behøver ikke å bety at en går videre til tracheostomi. Livsforlengende behandling som er startet, kan også avsluttes.

Dersom pasienten innkommer med akutt respirasjonssvikt uten at diagnosen er kjent, må en bruke nødvendig tid på diagnostikk og samtale med pasient og pårørende. En beslutning om ikke å intubere pasienten på grunn av antatt MND som årsak skal ikke tas akutt.