

Gäller för: Verksamhet Lungmedicin allergologi och palliativ medicin,
Lungmottagning Sahlgrenska
Innehållsansvar: Anders Andersson, (andan1), Överläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Charlotte Widell, (chawi3), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-05-29

Giltig till: 2026-05-29

LMOT – Hemsyrgas (LTOT) - Indikationer och praktiska riktlinjer för långtids oxygenterapi i hemmet

Förändringar sedan föregående version

Rutinens namn har ändrats och ordet ”LTOT” förekommer i texten har det ändrats till ”hemsyrgas”. Korrigeringar gjorda under rubrikerna ”indikatorer” och ”praktiskt förfarande”.

Bakgrund och syfte

Indikationer och praktiska riktlinjer för hemsyrgas, det vill säga långtids oxygenterapi i hemmet.

Förutsättningar

Läkare inom Lungmedicin, verksamhet Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att utföra arbetet enligt gällande rutin.

Sektionschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Avgränsningar

Indikationer

A. KOL

PaO₂ <7,4 trots optimal behandling

Kommentar: Hemsyrgas vid ett PaO₂ 7,4–8,0 medför ej någon överlevnadsvinst. Det finns konsensus om att ge hemsyrgas vid PaO₂ 7,4–8,0 vid tecken på pulmonell hypertension och hjärtpåverkan.

B. Palliativ indikation

Patient som upplever lindring av dyspné med syrgas $\text{PaO}_2 < 8,0$ kPa (=respiratorisk insufficiens) och övertygande symtomatisk effekt. Borg eller VAS-skala bör användas.

Övrigt

- Symtomgivande grav hypoxi av flertal orsaker såsom nattlig hypoxi
- Hortons huvudvärk (enbart teknisk förskrivning)
- Pulmonell hypertension (målvärde för $\text{PaO}_2 > 8,0$ kPa).

C. Syrgas vid aktivitet

Syrgas enbart vid aktivitet kan bli aktuellt för väl utvalda personer som faller kraftigt i syresättning i samband med fysisk aktivitet och som i samband med detta upplever uttalad andfåddhet. För att komma i fråga för syrgas vid aktivitet behöver patienterna genomgå ett sex-minuters gångtest utan och med syrgas (förslagsvis 2 liter) för att se huruvida parametrarna gångsträcka, antalet stopp, syrgasmättnaden samt dyspné förbättras. Det finns ingen given mall för bedömning härför utan en enskild bedömning får göras för vart enskilt fall.

Utförande

Praktiskt förfarande

Remiss till Syrgasmottagning för ordination av behandling. Även för patienter bosatta utanför nedanstående nämnda kommuner kan remiss ställas till Syrgasmottagning på Sahlgrenska under förutsättning att patienten följs hos oss (gäller Lungmottagning och KOL-mottagning). I dessa fall kontaktar Syrgasmottagning aktuell hjälpmedelscentral.

Syrgasmottagningen på Sahlgrenska handhar patienter inom följande kommuner: Ale, Göteborg, Härryda, Kungälv, Mölndal, Partille, Stenungsund, Tjörn, Öckerö (OBS! vad gäller syrgashjälpmedel är det Hjälpmedelscentralen Uddevalla för Stenungssunds och Tjörns kommuner även om Syrgasmottagning Sahlgrenska även ansvarar för dessa två kommuner).

Remissförutsättningar:

- Patienten får ej röka och skall ha varit säkert rökfri i minst tre (3) månader
- Ingen gasspis eller öppen eldstad i bostaden

- Patienten måste kunna sköta utrustningen antingen själv eller med hjälp av någon annan som kan vara anhörig eller personal inom sjukvård eller omsorg.

Hemsyrgas kan utprovas polikliniskt om ej uttalad kolsyreretention föreligger.

Inneliggande patienter där hemsyrgasbehandling kan bli aktuellt rekommenderas kontakt med lungkonsult under vårdtid för bedömning innan utskrivning.

Ordinationstid

Det finns inga övertygande studier som på gruppnivå visar att syrgas under 15h eller 24h skiljer sig åt. Grundregeln är att syrgas ordineras 15h/dygn men en enskild bedömning måste göras av ordinerande läkare i vart enskilt fall. Med ordinationen 15h/dygn eftersträvas ett syrgasfritt intervall under 9h dagtid.

Syrgasutrustning

Koncentrator är grundregel och fallet för de flesta. Mobil syrgasutrustning i form av batteridrivna koncentratorer är att föredra framför syrgastuber, vilka skall skrivas ut restriktivt. Flytande syrgas kan bli aktuellt för patienter med stort syrgasbehov med behov av mobilitet såsom yrkesarbetande personer. Enbart mobil syrgaskoncentrator kan bli aktuellt för de patienter som enbart kräver syrgas under aktivitet.

Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO, där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Uppföljning

Uppföljning, utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har sektionschefen eller av denne utsedd person.

Relaterad information

[LMOT remiss hemsyrgas \(tidigare LTOT\)](#)

<https://service.vgregion.se/hjalpmedel/vardgivare/>

Arbetsgrupp

Rutinen framtagen av: 2004-02-17 Jan Carlson, verksamhetschef, Britt-Marie Eldh och Kristina Andelid, LTOT-ansvariga läkare, Ingemar Qvarfordt, verksamhetsöverläkare

Denna version reviderad av: Anders Andersson, Överläkare lungmedicin, Eva Moreno Johansson, Sjuksköterska syrgasmottagningen, Lungmottagning Sahlgrenska.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Lungmedicin allergologi och palliativ medicin,
Lungmottagning Sahlgrenska

Innehållsansvar: Anders Andersson, (andan1), Överläkare

Granskad av: Marie Roth, (marro50), Vårdenhetschef, Karin Rahm,
(karra1), Sektionschef, Elisabet Löfdahl, (elilo4), Överläkare

Godkänd av: Charlotte Widell, (chawi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9788-135611145-103

Version: 9.0

Giltig från: 2024-05-29

Giltig till: 2026-05-29