

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: David Lacandler, (davla1), Enhetschef

Godkänd av: Jesper Swärd, (jessv1), Chefläkare

Giltig från: 2025-01-24

Giltig till: 2027-01-24

Syrgasbehandling till svårt sjuk patient i akutsituation

Bakgrund

ProACT (tidigare ALERT) är en multiprofessionell utbildning framtagen som en reaktion på att man blivit medveten om att många hjärtstopp på sjukhus och IVA-vårdtillfällen skulle kunna undvikas genom bättre övervakning och vård på vårdavdelning. Genom detta skulle sjukhusmortaliteten kunna reduceras. Tanken är att personalen på vanliga vårdavdelningar ska utbildas i att uppmärksamma tidiga tecken på organsvikt genom att regelbundet mäta och registrera ett antal patientparametrar. Konceptet bygger på att förutse, förebygga, behandla och kommunicera kring riskpatienter på ett strukturerat sätt.

Syfte

Genom att ge syrgas i adekvat mängd vid akut svår sjukdom med svikt i vitala funktioner och akut uppkommen hypoxi säkerställa syrebehovet i vitala organsystem. Enligt proACT-konceptet startas syrgastillförseln omedelbart i samband med det primära omhändertagande enligt A, B, C, D, E.

Vilka berörs

Alla läkare och sjuksköterskor på vårdavdelningar inom NU-sjukvården.

Åtgärder

Som första åtgärd efter att fri luftväg etablerats är att ge 15 L/min syrgas på reservoarmask. Saturation kontrolleras med pulsoxymeter. Målet är en saturation över 95%.

Föreligger risk för koldioxidretention vid till exempel KOL, titreras syrgasen om möjligt **senare** ner till en saturation över 90%. Vid sänkt flöde i reservoarmask kan risk för återandning av koldioxid uppkomma. Reservoarmask rekommenderas ej om syrgasflödet är under 10 L/min. I sådana fall är det lämpligare att byta till ”vanlig” syrgasmask, till exempel av Hudsonstyp.

Observera att O₂-flöde <5 L/min på Hudson-mask aldrig får förekomma p.g.a. risken för återandning och koldioxidretention.

I den akuta situationen är risken för hypoxi större än risken för koldioxidretention!

Ackumulering av koldioxid sker över tid medan hypoxi kan uppkomma snabbt. Avgörande är att dessa patienter övervakas noggrant och ej lämnas ensamma. Kontroll av medvetandegrad och artärblodgas är av stor betydelse för bedömning och handläggning. Saturation följs med pulsoxymeter.

Är patienten cirkulatoriskt och respiratoriskt instabil eller har ofri luftväg är det alltid frågan om akutlarm såvida inte beslut finns om inskränkningar i behandlingsstrategi.

Om instabil patient: Invänta ej bedömning av MIG-teamet – larma akut!

För nedtrappning av syrgas rekommenderas följande:

Administrationssätt	Flöde liter O₂/minut	FiO₂ = Halten (fraktionen) tillförd syrgas
Reservoarmask	15	90%
	10	60%
Andningsmask av Hudson-typ	10	55%
	8	50%
	6	40%
	5	35%
Grimma	2 – 4	28 – 34%
	0,5 – 2	24 – 28%

På vissa avdelningar kan det finnas särskild utrustning för syrgasadministrering. Till exempel syrgasmasker (ex. OxyMask™) som tillåter syrgasflöden ner till 1 L/min utan risk för koldioxidretention samt syrgasgrimmor för högflöde (ex Optiflow™) upp till 15 L/min.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: David Lacandler, (davla1), Enhetschef

Godkänd av: Jesper Swärd, (jessv1), Chefläkare

Dokument-ID: NU10092-2087047004-117

Version: 8.0

Giltig från: 2025-01-24

Giltig till: 2027-01-24