

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn

Giltig från: 2025-09-19

Innehållsansvar: Cornelia Ottosson, (corot), Vårdenhetschef

Giltig till: 2027-09-19

Granskad av: Margrét Johansson Gudjonsdottir, (margu145), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Syrgashantering - Neonatal

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin som i samband med upprättande inkluderar stödjande dokument Syrgas – Checklista för saturationsgränser. Denna tas därmed bort.

Bakgrund och syfte

Syrgas är ett nödvändigt läkemedel med allvarliga biverkningar som i höga doser kan vara mycket skadligt för prematurfödda barn. Upprepade episoder med omväxlande hypoxi/hyperoxi riskerar att skada blodkärlsutvecklingen i olika organ. (Lily C. Chow, Kenneth w. Wright och Augusto Sola, 2003).

Avgränsningar

Detta dokument gäller i första hand barn födda före GV 37+0. Vissa delar av dokumentet är dock tillämpliga för alla barn som vårdas inom neonatalverksamheten.

Utförande

Vid låg syremättnad:

- Vid larm på låg syremättnad ($SpO_2 < 89\%$) kan följande värderingar och åtgärder göras innan FiO_2 ändras:
 - Har POXproben bra kontakt?
 - Hur länge har syremättnaden varit under accepterad nivå? Har larm tystats upprepade gånger?
 - Se över barnets läge – hakans position? Dags för vändning?
 - Är barnet optimalt smärtlindrat/sederat/tillfreds eller orolig?
 - Kontrollera luft, retentioner och sondläge?
 - Erbjud en sugnapp vilket stimulerar till sugande samt ökat välbefinnande
 - Är pulsen stabil? Tecken på ansträngd andning?

Vid HFG och LFG

- Kontrollera att grimmans piggar sitter i näsan
- Kontrollera att rätt storlek har valts enligt rutin för HFG
[Högflödesgromma \(HFG\) - rutin för neonatal](#)
- Vid LFG bör näsan fuktas med NaCl

Vid CPAP-behandling

- Kontrollera prongs alt. maskens position?
- Rätt storlek på mask alt. prongs?
- Tydliga CPAP-ljud? Lyssna med stetoskop över lungorna
- Är det uppmätta CPAP-trycket i nivå med ordinerat tryck? Överväg att öka läckagekompensationen

Vid respiratorbehandling

- Kontrollera tubens läge och tubejpar.
- Behov av rensugning?
- Vatten i slangarna?
- Har amplitud, DCO₂, minutvolym och tidalvolym ändrats?
 - Behöver flödessensorn bytas eller kalibreras?
 - Lyfter bröstkorpen sig och är det liksidiga andningsljud?
 - Skakar barnet vid HFO?

Om syrgasbehovet trots omvårdnadsåtgärder ökat mer än 5–10%, kontakta läkare.

I samband med omvårdnadsåtgärder är det oftast bättre att förebyggande öka syrgasen några % istället för att vid saturationsdippar flusha. Tillse att mängden syrgas som flushas står i relation till den inställda syrgashalten, max 10% över tidigare syrgasbehov.

Stanna hos barnet tills stabil syremättnad har uppnåtts.

Avvänjning av syrgas:

- Var försiktig med att minska FiO₂ för mycket så att hypoxi uppstår (Chow et al. 2003). Max 2-5% åt gången.

Behandling med lågflödesgrimma (LFG)

- Om barnet kräver mer än 0,25 l/min i lågflödesgrimma ska läkare informeras för ställningstagande till byte av andningsstöd till CPAP eller högflödesgrimma

Vid start av varje pass: Kontrollera att larmgränserna för det barn du har ansvar för är rätt inställda på monitorn enligt [Syrgasbehandling och saturationsgränser för neonatalverksamheten](#) samt kontrollera ordinerat målvärde för saturation i läkemedelsmodulen samt på övervakningslistan.

Syrgas i hemmet

Föräldrar till barn som ska gå hem med syrgas ska genomgå utbildning i hantering av syrgas. Detta sköts via NeonatalMottagningen. Följ checklistan [Checklista utskrivning till HSV NeoMott.pdf](#) för att säkerställa att inget glöms bort. NeonatalMottagningen behöver kontaktas i god tid före hemgång (ca 2 veckor) för att kunna ordna utrustning som barnet ska ha med hem.

Relaterad information

[Syrgasbehandling och saturationsgränser för neonatalverksamheten.pdf \(vgregion.se\)](#)

[Syrgas i hemmet - Säkerhetsinformation till föräldrar.pdf](#)

[Högflödesgrimma \(HFG\) - rutin för neonatal](#)

Arbetsgrupp

Team Andning

Källförteckning

Obligatoriskt om källor använts.

Vård - referenser enligt Vancouversystemet.

Se <https://tools.kib.ki.se/referensguide/vancouver/> för Karolinska Institutets referensguide för Vancouversystemet.

Administration - referenser enligt Oxfordsystemet. Se <https://libguides.ub.uu.se/oxford-fotnoter>.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Cornelia Ottosson, (corot), Vårdenhetschef

Granskad av: Margrét Johansson Gudjonsdottir, (margu145),
Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-1005

Version: 1.0

Giltig från: 2025-09-19

Giltig till: 2027-09-19