

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra  
Innehållsansvar: Olaf Gräbel, (olagr1), Överläkare  
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-10-15

# Medicinska problem i tryckkammaren

## Denna rutin gäller för

Tryckkammarenheten, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

## Revideringar i denna version

2024-01-18. Uppdatering till nytt format.

## Syfte

Vård i den hyperbarmiljön följer inte alltid de gängse rutinerna inom sjukvården. Följande rekommendation gäller vid medicinska problem där handläggningen är specifik för behandling i tryckkammare.

## Arbetsbeskrivning

### Syrgaskramp

- Avbryt syrgasexponering.
- Vårdare – säkerställ fri luftväg.
- Operatör – tillkalla ansvarig läkare om denne inte är på plats.  
Stanna på samma djup under tiden krampen varar.  
**Dekomprimera inte!**
- Vid behov slussa in läkare.
- Om krampen inte viker spontant ge Stesolid 5 – 10 mg iv. *alt* 10 mg rektalt.
- Om akut behandling, och medicinskt motiverat, försök påbörja åter syrgasandning efter 15 minuter. Fortsätt att följa tabellen som planerat, ingen förlängning eller förändring.

- Vid elektiv behandling överväg att avbryta behandlingen och fortsätt som vanligt vid nästa planerade HBO-behandling.
- Var frikostig med testning av B-glukos, särskilt av patienter med diabetes.

*Om behandlingen avbryts tänk på vårdaren och sträva efter  
dekomprimering enligt vanlig rutin för tabellen*

## Pneumothorax

- Vid känd pneumothorax, lägg drän innan HBO-behandling initieras.
- Pneumothorax som konstateras under behandling, och helt stabil patient, dekomprimering med läkare inne i tryckkammaren och beredskap för dränering kan övervägas.
- Vid minsta tveksamhet lägg drän i tryckkammaren innan dekomprimering.

## Tryckutjämningsproblem

När patienten inte kan tryckutjämna kan trumhinnan rupturera, ffa vid trycksättning. Mellanörat kan då fyllas av vätska eller blod och patienten riskerar att få en övergående hörselnedsättning.

### **Akuta (intuberade) patienter:**

- Svagt stöd för att rör eller myringotomi är av värde vid akut HBO-behandling.
- Var frikostigt med smärtlindring, ex opiat, inför trycksättning.
- Remiss skickas till ÖNH-läkare för bedömning vb efter avslutad HBO-behandling.

### **Elektiva patienter:**

Vid problem med tryckutjämning, försök:

- dricka vatten
- dricka vatten och hålla för näsan, röra på nederkäken i sidled etc
- backa till grundare djup
- eventuellt avsvällande näsdroppar

Vid problem vid två trycksättningar i rad utan förklarande övergående orsak t.ex. förkylning, överväg insättning av tympanostomirör, remiss till öronmottagningen skrivs av ansvarig läkare.

## Multiresistenta bakterier:

Följ vårdhygiens riktlinjer. Vid tveksamhet konsultera vårdhygien angående det aktuella fallet.

## Diabetes

HBO-behandling ökar den perifera insulinkänsligheten och kan leda till blodsockerfall, ffa hos patienter med diabetes. Kontrollera därför blodsocker innan elektiv HBO-behandlingen startas. Vid behov ge patienten söt saft och något att äta. På IVA-patienter fås b-glukos när vi tar blodgask kontrollerna, inga ytterligare kontroller behövs.

## Klaustrofobi/Oro

Om medicinskt motiverat kan T.Stesolid 5 - 10 mg p.o. alternativt inj. Catapresan 50 µg i.v. ges innan trycksättning. OBS - ska ej köra bil efter dessa mediciner om patienten inte tar dessa regelbundet.

## Lungtoxicitet, syrgas

Den lungskadande effekten av syrgas uttrycks ofta i CPTD (se tryckkammarhäftet för doser vid våra tabeller). Enligt RMS rekommenderas att inte överskrida 800 CPTD/dygn i max 4 dagar. Vid långtidsexponering rekommenderas max 400 CPTD/dygn. Dessa rekommendationer är avsedda för arbetande dykare där inga biverkningar är acceptabla. Vid medicinsk indikation kan dessa värden överskridas om medicinskt motiverat. Vid engångsexponering kan 1425 CPTD accepteras om medicinskt motiverat. OBS! lungpåverkan sker även utan HBO, vid mer än 59 % syrgas. Håll koll på den totala syrgasbelastningen för lungorna. Ge lägsta möjliga fraktion syrgas på vårdavdelning mellan behandlingar.

## Ansvar

Läkare och sjuksköterskor som arbetar på Tryckkammarenheten ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschef och vårdenhetsöverläkare ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkaren har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## Kunskapsöversikt

Hadanny A et al. Seizures during hyperbaric Therapy: retrospective analysis of 62,614 treatment sessions. *Undersea and Hyperb Med*. Volume 43 s 21-29, 2016

RMS Dyk, Försvarsmakten, 2013

Churchill S, Weaver LK: Prophylactic myringotomies in intubated patients during hyperbaric oxygen therapy. *Abstr. Undersea Hyperb Med* 2005; 32:240–241

Wilkinson D, Chapman IM, Heilbronn LK: Hyperbaric oxygen therapy improves peripheral insulin sensitivity in humans. *Diabet Med*. 2012 Aug; 29 986-989.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

**Innehållsansvar:** Olaf Gräbel, (olagr1), Överläkare

**Godkänd av:** Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-656

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-08-25

**Giltig till:** 2027-10-15