

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Joakim Trogen, (joatr1), Sektionsledare
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-11-15

Nödprocedurer vid lilla tryckkammaren

Denna rutin gäller för

Tryckkammare Östra, AnOpIVA, Område 5, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset.

Revideringar i denna version

Mindre förtydliganden, senast reviderad 2024-03-01. Första upplaga
2010-11-01. Stycken om Nöddekompresion helt omskrivna vid revision
2022-02-28.

Syfte

Följande rekommendation gäller vid nödprocedurer för lilla
tryckkammaren.

Arbetsbeskrivning

I alla fall där nödprocedur planeras eller tillgrips, kalla omedelbart på
ansvarig läkare.

Nöddekompresion av lilla kammaren

1. Informera patienten, om möjligt, att du kommer att snabbsänka trycket.
2. Slå om gasväljaren på väggen till luft.
3. Vrid upp **Ventilation** till max.
4. Slå över **Huvudventil** till **Nödventilation**.
5. Håll inne röda knappen **Nödventilation** i 3 sek, släpp i 3 sek, håll in i 3 sek osv, tills trycket är 0 på mätaren **Kammartryck**.
6. Öppna dörren när tryckindikatorn har blivit helt svart (låssprinten dragit sig tillbaka).
7. Ta ut patienten.

Brand i lilla kammaren, nöddekompression

- Informera patienten, om möjligt, att du kommer att snabbsänka trycket.
- Sätt på sprinklern.
- Slå om gasväljaren på väggen till luft.
- Vrid upp **Ventilation** till max.
- Fäll upp röda spärrlocket **Akut** och slå om vippströmbrytaren.
- Informera patient om att andas (ut).
- **Aktivera Brandlarmet** till Räddningstjänsten (sitter på väggen vid tvättstället/ytterdörren).
- Ta hjälp av väktarna (utanför dörren).
- **Ring 3 90 90, larmtelefon, och meddela ”Brand i tryckkammaren, Östra sjukhuset”**
- Tillkalla ansvarig läkare för behandlingen.
- Tag eventuellt på helmask med luftförsörjning (hänger på stora kammarens gavel). Det finns 2 stycken, 1 med extra lång slang.
- Stå inte vid någon av lilla kammarens ändar.
- Öppna dörren när tryckindikatorn har blivit helt svart (låssprinten dragit sig tillbaka).
- Ta på handskar (på väggen vid brandsläckaren) och ta ut patienten.
- Använd brandfilt alternativt brandsläckare.
- Om möjligt stäng av sprinklern.
- Utrym lokalen, stäng huvudkranar för gasen på vägen ut.
- Återsamlingsplats i ambulansentrén.

Brand i lokalen

- **Aktivera Brandlarmet** till Räddningstjänsten.
- **Ring 3 90 90, larmtelefon, och meddela ”Brand i tryckkammaren, Östra sjukhuset”.**
- Ta hjälp av väktarna (utanför dörren), om möjligt börja bekämpa branden med brandslang som finns vid ytterdörren, CO₂-släckare vid tvättstället eller skumsläckare vid lilla tryckkammaren.
- Tillkalla ansvarig läkare för behandlingen.
- Ta eventuellt på AGA luftmaskerna som finns uppe och på sidan av panelen. Det finns 2 stycken, 1 med extra lång slang.
- Överväg omedelbar dekompression, eventuellt nöddekompression.
- Om möjligt utrym lokalen, stäng huvudkranar för gasen på vägen ut.

- Återsamlingsplats i ambulansentrén.

Krampande patient i kammaren:

1. Slå om gasväljaren på väggen till luft.
2. Vrid upp **Ventilation** till max.
3. DEKOMPRIMERA INTE! Håll kammaren på inställt tryck tills krampen gått över och patienten andas igen.
4. Notera tid (och därmed krampens duration).
5. Tillkalla ansvarig läkare för behandlingen.
6. När krampen släppt och patienten andas igen; dekomprimera med normal hastighet, ha hela tiden patientens luftväg under uppsikt.
7. Vid ankomst till ytan:
 - Status, inklusive lungauskultation. Överväg lungröntgen.
8. Patienten hålls kvar för observation innan eventuell hemgång alternativt inläggning via Akutintaget/MAVA.

Oxygenbortfall

1. Slå om gasväljaren på väggen till luft.
2. Vrid upp Ventilation till 425 l/min.
3. Informera patienten om att kammaren kommer att dekomprimeras och varför.
4. Dekomprimera med normal hastighet.

Luftbortfall

1. Om det behövs så slå om gasväljaren på väggen till oxygen.
2. Informera patienten om att dekompression kommer att ske och varför.
3. Dekomprimera med normal hastighet.

Kommunikationsfel

- Kommuniera med hög röst alternativt handskrivna lappar.
- Överväg att avsluta behandling, dekompression med normal hastighet.

Elavbrott

- Kammarlokalen försörjs med avbrottsfri kraft som ska återkomma direkt/ efter någon sekund.

- Om elförsörjningen trots detta avbryts kommer nödbelysningen att tändas i lokalen. Vid sådant elektricitetsavbrott kommer övrig utrustning i lokalen sluta fungera. Trycksättning och manövrering av lilla tryckkammaren är inte beroende av elektricitet (förutsatt att kompressorerna fungerar, dekomprimera går alltid). Kommunikationen in till kammaren fungerar oberoende av elförsörjning (ett batteri). Favoriserad kraft från dieselgeneratorer ska återkomma inom en minut. Om så inte sker, överväg avbryta pågående behandling, dekomprimera med normal hastighet.

Misstänkt pneumothorax

- Stoppa dekompressionen.
- Höj trycket till besvärsfrihet, max ursprungligt djup.
- Förbered för ev. thoraxpunktion. Set finns på intubationsvagnen.
- Informera patienten.
- När alla förberedelser samt rätt personer är på plats: dekomprimera till ytan med normal hastighet.

Hjärtstopp i lilla kammaren

(medvetslös patient)

1. Tillkalla ansvarig läkare för behandlingen samt utlös hjärtlarm, 3 90 90 "Hjärtlarm, vuxen/barn, Tryckkammaren, Östra Sjukhuset".
2. Notera tiden.
3. Nöddekomprimera till ytan.
4. Dra ut patienten på båren och påbörja HLR vid pulslöshet.
5. Koppla upp patienten på defibrillator; hänger på väggen.
6. Värdera eventuell pneumothorax.
7. Efter ROSC, överväg lungröntgen.

Säkerhetspinnen i dörren släpper ej

Stick in skruvmejsel eller penna i kanalen och tryck tillbaka pinnen.

Okontrollerad tryckminskning (tekniskt fel)

Utsläppet kan stängas med plomberade ventiler, som sitter på fotänden/gaveln på kammaren.

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 och utvärdering

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 avvikelser från rutin rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Joakim Trogen, (joatr1), Sektionsledare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-667

Version: 8.0

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-11-15