

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2025-09-03

Innehållsansvar: Håkan Benjaminsson, (hakbe2), Instruktör

Giltig till: 2027-09-02

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Blodgas

Syfte

Att standardiserat bedöma/tolka blodgasvärdet på ett optimalt sätt genom att ta hänsyn till de parametrar som kan påverka blodgasvärdet

Ansvar

Vårdenhetschef och sektionschef på enheten är ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den personal som utför arbetet är själv ansvarig för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin.

Arbetsbeskrivning

Blodgastagning utförs av läkare eller sjuksköterska med delegation. Minst 30 minuter ska ha passerat efter genomförd förändring som kan påverka blodgasvärdet innan blodgas tas. Många parametrar kan påverka blodgasvärdet. Exempelvis sänker **hypotermi** PaO₂ med 1 kPa/grad och pCO₂ med 0,1 kPa medan **hypertermi** ökar PaO₂ med 1 kPa/grad och pCO₂ med 0,1 kPa.

Därför ska följande parametrar dokumenteras på blodgasetikett samt i Melior:

Patient utan ventilator:

- Hur mycket syrgas har patienten?
- Hur administreras syrgasen?
- Hur länge har patienten haft syrgas?
- Aktuell saturation då blodgasen tas
- Andningsfrekvens då blodgasen tas
- Kroppsläge – är patienten sittande/liggande? Hur länge?
- Medvetandegrad
- Notera vid riklig förekomst av sekret

Patient med uppkopplad ventilator:

- Alla parameterar ovan +
- I eller ur ventilator?
- Hur lång tid har patienten legat i/ur ventilatorn?
- Dokumentera VTI, MVI, och topptryck PIP i melior.
- Dokumentera, om uppkopplad ET CO2 (end tidal)

Patient med tracheostomi:

- Är trachen kuffad/okuffad?
- Talventil/"näsa"/proppad?

Kunskapsöversikt

Bäcklund, L, Hedenstierna G, Hedenström H. Lungfysiologi och lungdiagnostik vid lungsjukdom, Studentlitteratur Lund 2000, p 144-145

Uppföljning och utvärdering

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast ett år efter godkännande. Ansvar för revidering har revisionsansvarig tillsammans med vårdenhetschef och sektionschef.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i SOFIA Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Innehållsansvar: Håkan Benjaminsson, (hakbe2), Instruktör

Granskad av: Katharina Stibrant Sunnerhagen, (katst12),
Överläkare/Professor, Martina Blixter, (marbl73), Vårdenhetschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9906-1676734750-42

Version: 7.0

Giltig från: 2025-09-03

Giltig till: 2027-09-02