

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Giltig från: 2026-06-10

Innehållsansvar: Caroline Nilsson, (carni40), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2028-12-10

Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Syrgas - administrering och nebulisering

Förändring sedan tidigare version

Tillagt om kontinuerlig nebulisering.

Arbetsbeskrivning

Tabellen är en vägledning vid normalt andningsmönster och anger ingen exakt syrgaskoncentration.

Administrering	O ₂ -flöde L/min	O ₂ %
O ₂ -grimma	1	24
	2	28
	3	32
	4	36
	5	40
O ₂ -mask	5	40
	6	44
	8	52
	10	60
Oxymask	1	24 - 27
	2	27 - 32
	3	30 - 60
	4	33-65
	5	36-69
	7	48-80
	10	53-85
	12	57-89
	>15	60 - 90
O ₂ - mask med reservoar	8	60 - 80
	10	80 - 90
	12 - 15	ca 90
Pocketmask	10	50
Revivator/andningsblåsa	≥ 15	ca 100

För administrering av O₂ <1 L/min finns lågflödesmätare/väljare.

Använd O₂-grimma eller oxymask.

O₂-mask med reservoar

Används endast på läkarordination. Det är viktigt att reservoaren fylls med syrgas innan masken ansluts på patienten. Reservoaren skall hållas väl utspänd och får inte tömmas helt vid inandning. Vid för låga flöden kan CO₂-retention uppstå. Minsta flöde är 8 L/min.

Nebulisering

Nebulisering via nebuliseringsset

- Använd nebuliseringsset med mask till vaken patient utan endotrakealtub eller trakealkanyl.
- För patient med trakeostomi används nebuliseringskåpa och nebuliseringsset. Koppla nebuliseringskoppen till nebuliseringskåpan (masken används inte).
- Nebuliser på minst 6 L/min med luft eller syrgas, beroende på SpO₂-värde.

Nebulisering via Aerogen styrenhet

På plats 8–14 (undantag plats 12) och rum 6–7 finns en Aerogen styrenhet på varje patientplats. Styrenheten har ett batteri men ska alltid stå på laddning. Aerogen mask byts efter sju dagar och Aerogen Solo efter 28 dagar.

- För vaken patient används Aerogen mask och Aerogen Solo (finns i sterilförrådet).
 1. Sätt ihop mask och solo, och koppla till kabeln på styrenheten (se bild 1).
 2. Tryck på den stora blåa knappen och se att den gröna lampan för 30 minuters nebulisering tänds.
 3. Kontrollera att nebuliseringen startat.
- För patient med trakeostomi används Aerogen Solo-kitet (finns i respirationsförrådet), flex-slang och HME-filter (litet).
 1. Sätt ihop Aerogen Solo-kitet, flex-slang och HME-filtet och koppla till kabeln på styrenheten (se bild 2).
 2. Tryck på den stora blåa knappen och se att den gröna lampan för 30 minuters nebulisering tänds.
 3. Kontrollera att nebuliseringen startat.

På respirator Servo-U sker nebulisering via Aerogen Solo-kitet (finns i respirationsförrådet).

Bild 1



Bild 2



Syrgasbehandling vid nebulisering med Aerogen

Vid användning av Aerogen mask finns en syrgasnippel under masken (se bild 3). Koppla syrgasslang och ställ in önskad mängd syrgas.

För patient med trakeostomi behövs syrgasadapter (flergångs, finns i skåp 17) (se bild 4). Koppla syrgasslang och ställ in önskad mängd syrgas.

Rengöring efter nebulisering

1. Avlägsna nebuliseringsmaterialet.
2. Koppla ifrån styrenheten (om den använts).
3. Skölj använt material (mask, nebuliseringskåpa, Aerogen Solo och flexslang) med sterilt vatten. Låt lufttorka.

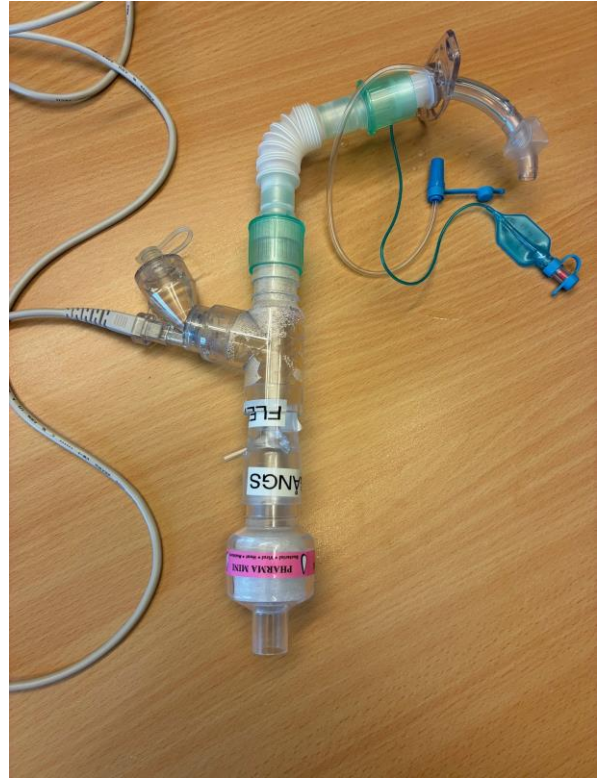
Läkemedel vid nebulisering

Luftrörsvidgande och slemlösande kan blandas och ges samtidigt. Kortison skall ges ensamt och sist.

Bild 3



Bild 4

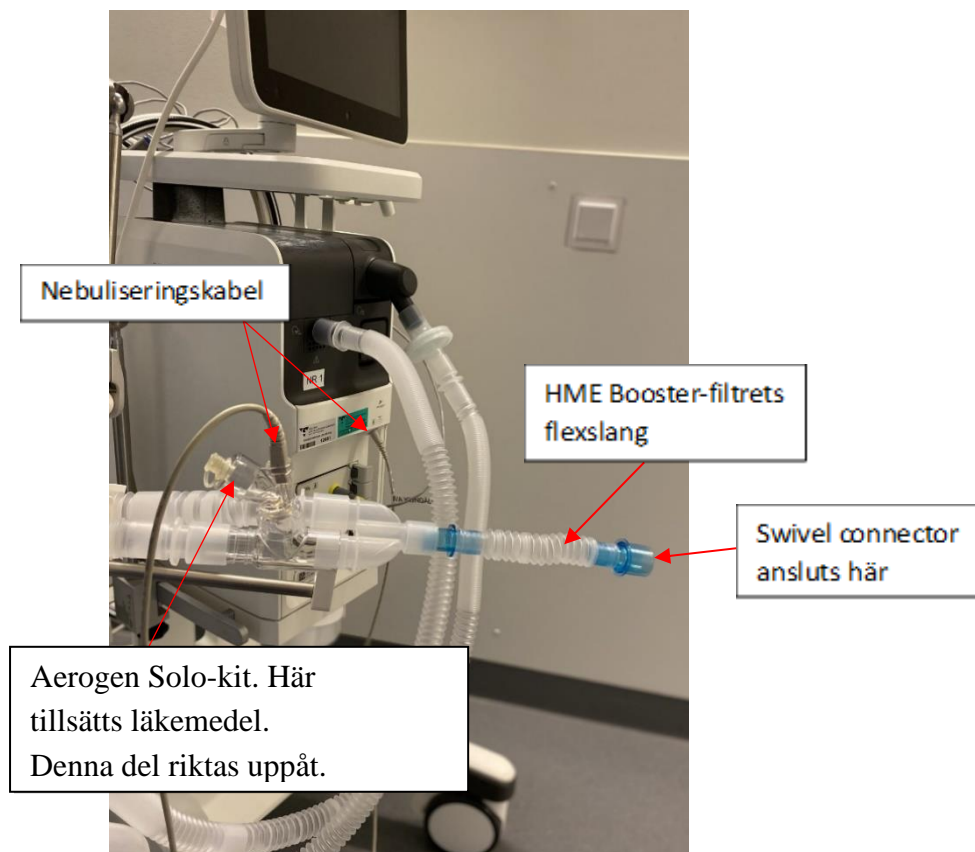


Nebulisering vid HME Booster

I vissa fall kan det vara aktuellt med klampning av tuben i samband med nebulisering. **Det görs på läkarordination** och berör framför allt vissa svårt lungsjuka patienter med höga PEEP (under förutsättning att patienten har kontrollerad ventilation, är oralt intuberad och bra sederad).

Skodda peanger finns i respirationsförrådet, i respirator-back samt låda på pendel.

1. Stäng klämman till det sterila vattnet.
2. Stäng av HME Booster genom att vrida den moturs (lampan släcks).
3. Koppla bort CO₂-kyvett (om patientplatsen inte är utrustad med microstream, då kan CO₂-kyvetten vara kvar), HME Booster och HME Booster-filtret men behåll flexslangen.
4. Anslut nebuliseringskabel till Aerogen Solo-kitet. Tryck Manöver/Nebulisering/Starta intermittent (förinställt på tio min, förläng tiden v.b.), alternativt Kontinuerlig nebulisering.
5. Efter att nebuliseringen avslutats; nebulisera med två mL sterilt vatten eller NaCl 9 mg/mL för att skölja igenom nebuliseringssetet.
6. Sätt tillbaka CO₂-kyvett (om patientplatsen inte är utrustad med microstream, då kan CO₂-kyvetten vara kvar), HME Booster-filtret och HME Booster.
7. Vrid medurs till aktivt läge och öppna klämman till det sterila vattnet.

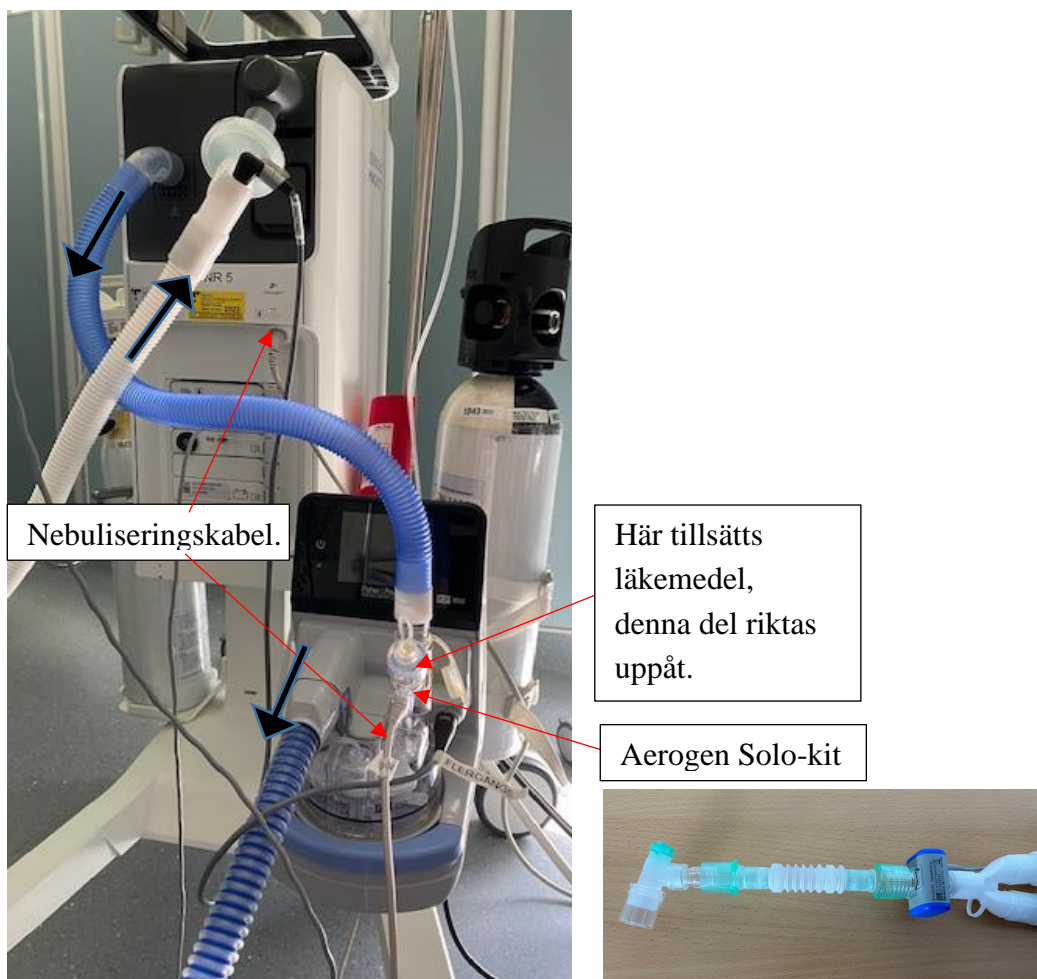


Rengöring:

Aerogen Solo-kitet datummärks och byts efter 28 dagar.

Nebulisering vid Fisher & Paykel 950

1. Aerogen Solo-kit kopplas mellan fuktkammaren och den korta blå slangen.
2. Anslut nebuliseringskabeln till nebuliseringssettet och till nebuliseringsporten på Servo U.
3. Starta under ”Manöver” på Servo U.



Rengöring:

Aerogen Solo-kitet datummärks och byts efter 28 dagar.

Kontinuerlig nebulisering

Vid kontinuerlig inhalation är nebulisatorn aktiv hela tiden och läkemedlet nebuliseras en droppe i taget. Läkemedlet som ska inhaleras tillförs nebulisatorn med hjälp av en sprutpump. Det finns särskilt utformade blåfärgade sprutor och aggregat avsedda för nebulisering (se bild), som finns i steriltförrådet.



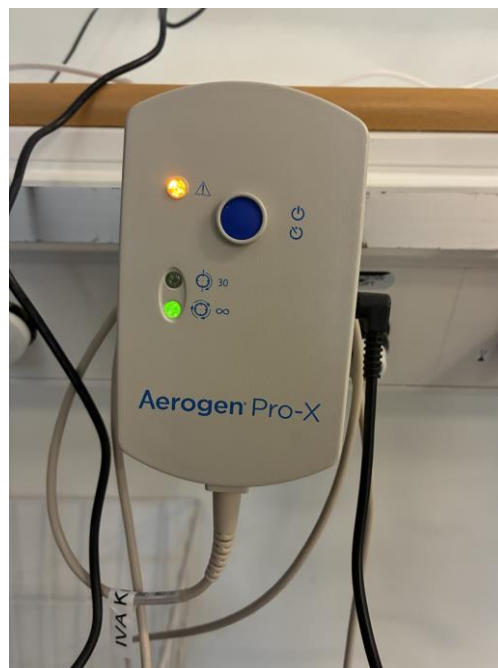
Material

Vid kontinuerlig nebulisering behövs:

- Aerogen-spruta 50mL.
- Aerogen-aggregat.
- Styrenhet Aerogen Pro-X.

Tillvägagångssätt:

1. Dra upp/häll i läkemedlet i sprutan. Koppla och fyll Aerogen-aggregat.
2. Anslut sprutan i BBraun-sprutpump (använd inget angivet läkemedel utan mL/h, max 12mL/h). Välj BD Plastic-spruta. Börja med att fylla koppen med bolus 1 mL.
3. Koppla mask/trakeostomiset för Aerogen. Sätt fast aggregatet i Aerogen Solo.
4. Sätt på masken/trakeostomiset på patienten.
5. Håll inne den blå knappen på Aerogen Pro-X-styrenhet tills lampan för kontinuerlig nebulisering tänds (se bild).



Relaterad information

Stödjande dokument: [Rengöringsrutiner](#)

Styrande dokument: [Respirator Servo U – aktiv befuktning](#)

Styrande dokument: [Respiratorbehandling - vård](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Caroline Nilsson, (carni40), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-328

Version: 7.0

Giltig från: 2026-06-10

Giltig till: 2028-12-10