



DANDERYDS Sjukhus

Namn på dokument <b>Syrgasbehandling - generell ordination för sjuksköterskor</b>		Dnr DS Version 5
Enhet: <b>VO Akutkliniken</b>		Urspr. version 2012-04-12
Fastställt/Gäller från: <b>2014-04-22</b>	Fastställt av: <b>Anna Färg Hagansbo</b>	
Översyn/revision: <b>2015-04-21</b>	Ansvarig: <b>Magnus Bager SAL medicinakuten, (Arian Rashid och Samy Abdel – Halim lungkliniken), Mahmood Mahmood SAL kirurgakuten, Anders Persson SAL ortopedakuten, Henrik Bläldh-Löfmark SAL hjärtakuten</b>	

## Generell ordination för syrgasbehandling sjuksköterskor på akutkliniken innan läkarbedömning

<u>Patient med syrgasmättnad:</u>	<u>Indikation:</u>	<u>Max dos, administrering:</u>	<u>Kommentar:</u>
<90% utan syrgas Och andningsfrekvens >30 eller <8	Alla patienter	15 L/min, mask med reservoir	<b>Prio röd enligt RETTS</b>
<90% utan syrgas och andningsfrekvens 25-30	Lungfrisk patient	15 L/min, mask med reservoir	<b>Prio orange enligt RETTS</b>
<90% utan syrgas och andningsfrekvens 25-30	Hos patient med KOL	0,5-1,5 L/min, gramma	<b>Prio orange enligt RETTS</b>
90-100% och andningsfrekvens 8-26	Hos påverkad patient	0,5-1,5 L/min, gramma	<b>Prio enligt RETTS</b>
90-100% och andningsfrekvens 8-26	Alla patienter som ej är påverkade	Ingen syrgas indicerad	<b>Prio enligt RETTS</b>
* <b>DETOX-studie:</b> 90-100% oavsett andningsfrekvens	Alla patienter med pågående bröstsmärta	Randomiseras av hjärtläkare. Syrgasordination av läkare efter inklusion i studien	<b>Prio enligt RETTS</b>

\* DETOX-studien pågår på hjärtakuten fr.o.m. 2013-04-22

**Syrgas (oxygen) är ett läkemedel som skall ordineras av läkare eller av sjuksköterska enligt generell ordination innan läkarbedömning.**

Alla planerade och vidtagna åtgärder i samband med syrgasbehandling dokumenteras under läkemedelsordinationer.

Mask med reservoir skall endast användas vid flöden på minst 10 L/min. Reservoirpåsen skall vara fylld.

### **Observera!**

#### **Oxygendosering med särskild försiktighet**

Patienter med avancerad KOL, nedsatt andningsförmåga på grund av grav fetma, neurologisk sjukdom eller

(läkemedels)förgiftning kan ha koldioxidretention (högt PCO<sub>2</sub> i artärblodgasprov). Dessa patienter har nedsatt känslighet i andningscentrum för koldioxid och löper därför risk att utveckla koldioxidnarkos vid minsta överdosering av syrgastillförsel. Då behövs en noggrann dosering av syrgasflödet under upprepade artärblodgaskontroll. Pulsoximetri är då inte tillräckligt. Koldioxidnarkos ter sig kliniskt som att patienten blir slö och somnolent. (Vårdhandboken)

**Om koldioxidretention misstänks, ta bort syrgastillförseln och tillkalla läkare**