

Handläggare

Maria Alsén Lindström (man021)

Fastställare

Åsa Bellander (abr013)

Gäller för

Specialistvården Västernorrland

Primärvården

Privata vårdgivare

Regionledningsförvaltningen/Område Forskning Utbildning och

Innovation/Verksamhet Medicinsk Teknik

Dokumenttyp

Riktlinje

Giltigt till och med

2022-12-11

Fastställt

2020-12-11

Reviderat

2020-12-11

Dokumentnr / Version

535132 / Version 1

Processägare**Granskare**

Lena Karlsson (lkn001), Anna-Lena Lundberg (blg010)

Ytterligare information

Syrgaskoncentrator i hemmet i efterförloppet av covid-19-infektion

Bakgrund

Efter en akut sjukhuskrävande covid-19-infektion har en del patienter kvarvarande syrgasbehov vanligen 2–4 veckor efter att andra sjukhuskrävande åtgärder inte längre behövs. Patienter i den situationen kan återgå till ordinarie boenden om de har möjlighet att få syrgas hemma. Regionen har totalt 30 syrgaskoncentratorer som kan skrivas ut till individuella patienter för hembruk under tiden de återhämtar sig. Dessa syrgaskoncentratorer är märkta ”För eftervård vid covid”.

Indikation

Kvarstående hypoxi som kräver lågflödes-syrgas (<5l) men i övrigt inte i behov av sjukhusvård inklusive intravenösa läkemedel.

Under sjukhusvistelsen

Sjuksköterska på avdelning anmäler till kommunen via Prator att patienten kan vara aktuell att gå hem med syrgas. Kommunikation på ordinarie sätt i Prator under vårdtiden.

Innan hemgång

1. SIP som tydliggör ansvarsfördelning
2. Uteslut kontraindikationer förutom koldioxidretention och kognitiv svikt som ökar risken för brand och fall:



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2020-12-11	2020-12-11	2022-12-11	535132 / Version 1

Brandrisk

Öppen eld får inte förekomma i närheten av syrgasbehandling.

- Uppvärmning av bostad med ved-/pelletseldning samt kamin förbjudet.
- Förbjudet att använda spis som drivs av gas.
- Rökning är absolut förbjudet (även elcigaretter)!
- Ljuslåga förbjudet i hemmet (ok på avstånd, ex luciatåg).
- Apparater med glödtråd, t ex hårfön eller brödrost skall ej användas vid syrgasbehandling.
- Ingen olja, salva eller fett får komma på syrgasutrustningen, förutom på näsgrimman.
- Apparaten skall placeras fritt stående så att luften kan cirkulera.
- Särskilt försiktigt vid nedsatt kognition hos patient/nära anhörig så de ej riskerar att tända ex stearinljus/ cigarett.

Fallrisk

Slang från syrgaskoncentrator till patienten utgör risk för fallskada. Detta måste särskilt beaktas vid samtidig nedsättning av kognition eller syn.

3. Syrgaskoncentrator beställs från MT som levererar till vårdenhet:

Sundsvall: 060-18 13 37
Sollefteå: 0620-19 299
Örnsköldsvik: 0660-890 10

4. Muntlig och skriftlig information till patient och kommun infört i utskrivningsmeddelande med läkemedelsberättelse:

- Plan för uppföljning och en beräknad behandlingstid
- Målsaturation utan syrgas för att kunna sänka och succesivt avveckla behandlingen
- Instruktion kring skötsel av apparat och vad man ska undvika (ffa brandrisker) (eget papper)
- Information till distriktssköterska på SÄBO eller i hemsjukvården.

Använd gärna nedanstående exempeltext, individuellt anpassad till enskild patient.

Exempeltext att följa med utskrivningsmeddelandet: Patient på SÄBO eller i hemmet:

Kontrollera saturationen och andningsfrekvens på patienten två gånger i veckan.

Patient med syrgas över 1,5 l/minut eller högre sänker syrgasen med 0,5 l/minut 30 minuter innan saturationsmätning. Sänkningen gör patienten själv eller anhörig innan sjuksköterska kommer för mätning.

Patient med syrgas 1,0 l/minut stänger av den 30 minuter innan saturationsmätning.

När saturationen ligger stabilt över 92 % och andningsfrekvens lägre än 25 andetag/minut, minskas syrgasen med en halv liter per tillfälle.

När patienten ligger stabilt över 92 % utan syrgas och andningsfrekvens lägre än 25 andetag/minut tas koncentratorn bort.

Om saturationen sjunker men patienten mår oförändrat bra ligger tidigare ordination kvar till nästa mättillfälle.

Om patienten inte mår bra kontaktas primärvårdens läkare för en första bedömning.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2020-12-11	2020-12-11	2022-12-11	535132 / Version 1

Syrgaskoncentrator i hemmet i efterförloppet av covid-19-infektion

Kontroller på SÄBO eller i hemsjukvård

Följ instruktionen som följer med patienten från sjukhuset. Ta särskilt hänsyn till rutiner för att undvika brand.

Om patienten inte klarar trappa ut syrgasen enligt plan kontakta primärvårdens läkare för en bedömning i hemmet och ställningstagande till ny kontakt med slutenvården, i första hand telefonkontakt med infektionsjour.

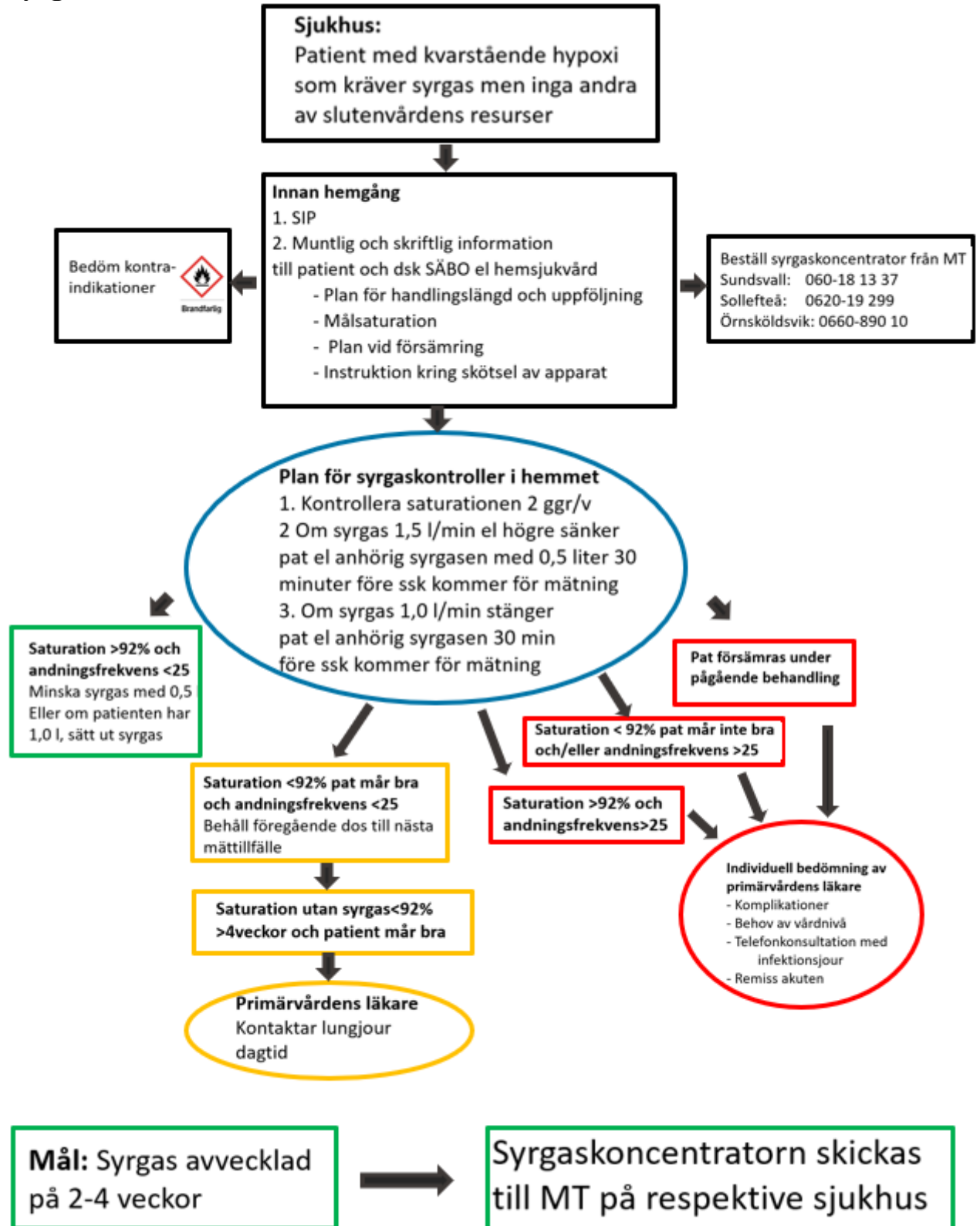
Vid försämring under pågående syrgasbehandling kontakta primärvårdens läkare för bedömning om det är aktuellt med förnyad kontakt med slutenvården/akuten.

Efter avslutad behandling

När syrgasbehandlingen avslutats skickar kommunens personal tillbaka syrgaskoncentratorn till Medicinsk Teknik vid sjukhuset i Sollefteå, Sundsvall eller Örnsköldsviks.

Innan syrgaskoncentratorn återsänds skall den rengöras med ytdesinfektion och förpackas i tillsluten plasticsäck. Förbrukningsmaterial som slangar och näsgrimpa som använts eller i bruten förpackning kasseras.

Syrgas i hemmet efter covid-19-infektion



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2020-12-11	2020-12-11	2022-12-11	535132 / Version 1

FAQ Syrgas i hemmet – primärvård

Har någon pratat med sköterskorna på säbo? Och i kommunen? Vad tycker de?
Kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor är tillfrågade. De tycker inte det är något konstigt att patienterna kommer hem med syrgas. Det finns idag nästan 300 patienter i länet med syrgaskoncentrator av andra skäl så kunskapen kring hanteringen av dessa finns i kommunerna.

Jag känner mig orolig för personer med kognitiv nedsättning som bor hemma och vill tända lite ljus. Hur tänker vi där? Jag är orolig för patienter som retinerar, hur gör vi då?

Innan en person skickas hem från sjukhuset ska en bedömning vara gjord om den här personen klarar av behandlingen hemma (med stöd av kommun och anhöriga) ur ett helhetsperspektiv inklusive en bedömning av riskfaktorer. Om personen när den kommer hem visar sig inte klara av att hantera koncentratorn och ha ett kvarvarande syrgasbehov behövs ny bedömning och ställningstagande till nytt slutenvårdstillfälle.

Även en viss oro på säbo pga mycket personal, en hel del vikarier, tänk om någon gör fel?

Syrgaskoncentratorerna är enkla att hantera. Det finns idag nästan 300 patienter i länet med syrgaskoncentrator av andra skäl så kunskapen kring hanteringen av dessa finns i kommunerna. Det är dock oerhört viktigt med SIP och ett tydligt överlämnande så den som tar emot patienten verkligen har kunskap att göra det.

Blir det inte bakvänt om primärvården ska ta över slutenvårdens ansvar om patienten skickas hem från sjukhuset och primärvården sen ska kontaktas?

Det är inget ovanligt att patienter i öppenvård behandlas med syrgas i hemmet vid kroniska lungsjukdomar. Ansvaret för dessa patienter är i första hand primärvårdens i samarbete med kommunerna. Slutenvårdens läkare och sjuksköterskor har inga möjligheter/inte tillåtelse att lämna sin arbetsplats på sjukhuset och göra hembesök.

Primärvårdens läkare har inte kunskap om syrgasbehandling – blir det då patientsäkert att skicka hem patienter med syrgas?

Det finns i rutinen tydliga riktlinjer för hur kommunens sjuksköterskor ska trappa ner syrgasen. Primärvårdens läkares ansvar är att göra en bedömning om patienten inte mår bra. Den bedömningen är samma som om man inte har en syrgaskoncentrator. Hanteringen av själva koncentratorn är enkel och patienten får en manual med sig hem med instruktioner vart man ska ringa om man har tekniska funderingar. Det ska inte primärvårdens läkare lösa.

Varför gäller rutinen bara syrgas efter sjukhusvård, vore det inte bättre att kunna sätta in syrgas före patienten blir så dålig så den måste till sjukhus?

Är patienten så dålig så saturationen sjunker finns en komplicerande differentialdiagnostisk bild vid misstänkt eller bekräftad covid som man bör ha utrett innan man



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2020-12-11	2020-12-11	2022-12-11	535132 / Version 1

bestämmer sig för behandling. Framför allt är det lungembolier och ischemisk sjukdom med hjärtinfarkt och stroke som bör tas i beaktande. Därför bör patienterna passera sjukhus om man avser att ge denna typ av behandling.

Jag vill veta vem jag ska återkoppla till om det strular. Infektion? Lungan?

Om patienten försämras under pågående syrgasbehandling behövs en medicinsk bedömning. Är försämringen kopplad till covid-infektionen eller är det något nytt som tillstött? Bedöm om patienten kan vara kvar i hemmet eller behöver sjukhusvård igen. Kontakta vid behov infektionsjouren per telefon för råd. Om patienten inte klarar av att trappa ut syrgasen och det finns misstankar att patientens lungfunktion är försämrad så den kan behöva syrgas permanent, skriv remiss till lungkliniken.

Varför behöver primärvården bli involverad när det inte går att trappa ut syrgasen? Kan inte lungan kontaktas direkt av distriktssköterska?

Att syrgasen inte går att trappa ut betyder att det förväntade tillfrisknandet inte går som det ska. Då behövs en medicinsk bedömning. Det kan vara så att en patient med astma/KOL eller hjärtsvikt behöver optimering av sina läkemedel och sen kan avsluta syrgasbehandlingen utan inblandning av lungkliniken.

Relaterad information