



Barn og ungdom - Lystgass, evalueringsskjema

D53011

 Utgave:
1.01

 Gjelder fra:
12.01.2026

Side 1 av 3

Indikasjon for lystgass:.....

NB Før anvendelse av Livopan®/Lystgass:
Gravide skal ikke oppholde seg i samme rom under
administrasjon av lystgass

ID-lapp

Dokumenter med ✓ i skjemaet

Kontroller og utelukk kontraindikasjoner:					
Påvirket bevissthetstilstand, forhøyet intrakranielt trykk, hodetraumer, respiratorisk- og/eller kretsløpsustabilitet, akutt alvorlig astma, akutt sinusitt, pneumothorax, dykkersyke, trykk i mellomøret, hjertesykdom, svær gastrointestinal dilatasjon eller ileus og ved uavklarte abdominale tilstander, vitaminmangel (B-12 eller folinsyremangel), foregående behandling med opioider, Metotrexat og/eller benzodiazepiner.					
Introduser pasienten til lystgass-konseptet (inkl. virkning og bivirkninger) - og vær sikker på at pasienten kan samarbeide om prosedyren					
Foreldreaksept innhentet					
Kontroller at gassflasken inneholder Livopan®					
Kontroller trykk i gassflasken (pilen skal være ca. ½ cm over det røde feltet)					
Slå på og kontroller at suget virker etter påkobling av sugeslange til ekspirasjonsluft					
Kontroller at oksygen og sug virker, og at det finnes ventilasjonsmaske på stuen					
Press "Pift" demand-ventilen på masken og tilse at det kommer gass ut ved inspirasjon					
Påsett SAT-måler (> eller = 90 uten oksygentilskud)					
Respirasjonsfrekvens:		Puls:		SaO2:	
				Start-kl.slett:	

Etter anvendelse av Livopan®/Lystgass:

Respirasjonsfrekvens:		Puls:		SaO2:		Slutt-kl.slett:	
100% O2 skal gis minimum 3 - 5 min. etter avsluttet lystgass til barnet er i sin habituelle tilstand, også ved avbrutt prosedyre							
Steng ventil for lystgassen og press demand-ventilen for å tømme systemet for lystgass							
Kast engangsartiklene fra Livopan® (ev. ta vare på reservoaret for senere bruk)							
Rengjør systemet med desinfeksjonssprit og sett det på plass							
Legg et nytt maskesett klar i vognen							

Er pilen under ½ cm fra det røde feltet på gassflasken, bestilles ny Livopan® gassflaske fra Teknisk avdeling.

Angi årsak til evt. avbrutt/opphørt lystgassbehandling:

.....
 Dato og sykepleiers signatur

Evalueringsskjema – Livopan® (Lystgass)

Dato:	Pasientens alder
Kl. start:	Pasientens kjønn
Kl. slutt:	Fått lystgass tidligere <input type="checkbox"/> Ikke fått tidligere <input type="checkbox"/>
Ordinert av:	Spl sign:

Type prosedyre

PVK	Blodprøver	Spinalpunksjon	Drenfjerning	Klyster
CVK stell/fjerning	Sårskift	Suturering	Botox	Annet

Tilleggsmedikasjon

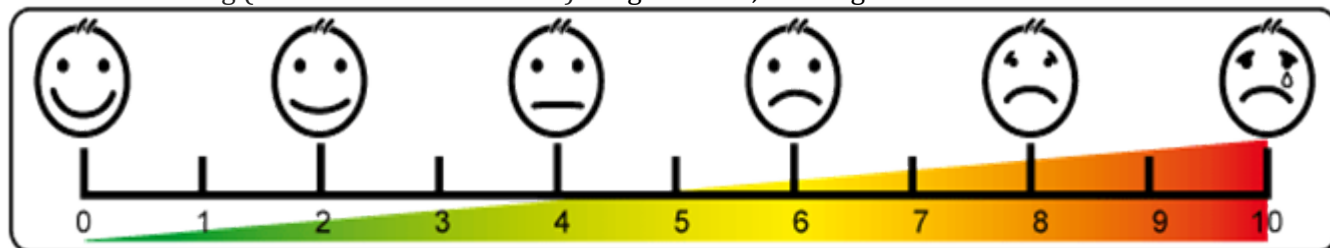
<u>Medisiner</u>	<u>Paracet</u> Gitt kl Dose Adm. måte	<u>Ibuprofen</u> Gitt kl Dose Adm. måte	<u>Bedøvelsesplaster</u> Emla / Tapin <input type="checkbox"/> Rapydan <input type="checkbox"/> Satt på kl.	Annet
------------------	--	--	--	-------

Bivirkninger

Respirasjonsdepresjon	Alvorlig/uttalt tretthet/sedasjon	Bradykardi	Kvalme
Uro/irritabilitet	Svimmelhet	Trykkfølelse i mellomøret	Oppkast
Langvarig påvirkning	Ingen	Oppblåst mage/magesmerter	Annet:

Evaluering av effekt

Barnets vurdering (VAS eller numerisk skala) 0 = god effekt, 10 = ingen effekt



God effekt	Moderat effekt	Ingen effekt
------------	----------------	--------------

Skjemaet skannes i DIPS under «Smertebehandling», undertittel «lystgass»

Utgave: 1.01	Barn og ungdom - Lystgass, evalueringsskjema	D53011 Side 3 av 3
-----------------	---	-----------------------

Referanser

[SI/17.04-02](#)

[Barn og ungdom - Lystgass](#)