

## Vanliga frågor om deto2x studien.

Varför ringer inte HIA upp varje gång?

HIA ringer om det är aktuellt att inkludera patienten i studien prehospitat. Patienten kan inkluderas prehospitat om EKG förändringar finns som tolkas som ischemiutlösta. Detta är ett beslut som tas på HIA i samråd med ambulanspersonalen

Varför har inte ambulansen Oxymask?

Det är upp till varje ambulansorganisation att bestämma vilken utrustning man har. På sjukhuset används oxymask för den tolereras bättre av patienten under den långa behandlingstiden. Har man endast reservoarmask skall man använda minst 6l/ min flöde men man skall ha ett sådant flöde att reservoaren hålls utspänd och ej kollapsar under inspiration. Har man i sin organisation mask som kräver högre flöde används detta enligt sin lokala riktlinje. Har man mask utan reservoar så används denna med flödet 6l/min.

Vad är randomisering?

Randomisering är själva förfarandet att slumpvis utse vem som skall få syrgas eller inte. Ofta sker detta via kuvertmetod. I studien kommer detta göras datoriserat.

Behöver ambulansen randomisera patienten?

Ambulansen behöver aldrig randomisera patienten, detta sker på HIA. HIA meddelar ambulansen om patienten randomiseras till behandlingsgrupp eller kontrollgrupp. Patienten kan i ett senare skede komma att ingå i studien via akutmottagningen. Ambulanspersonalen följer då de lokala riktlinjer som gäller det bedömda tillståndet. Om inte patienten inkluderas i ambulansen behöver ingen CRF skrivas av ambulanspersonalen. Ambulanspersonalen kan dock tolka EKG själva och ta initiativ till inklusion, detta diskuteras då med HIA som bestämmer om patienten skall randomiseras.

Vem tar ansvar om något händer?

Den ansvariga för studien tar ansvar för ev händelser som kan härröras till studien. Som brukligt är vid alla studier så går studieprotokollet över till ex behandlingsriktlinjer vilket innebär att det är tillåtet att gå utanför behandlingsriktlinjer i de specifika fall som kan inkluderas i studien. Gör man som behandlande personal bedömningen att patienten ej kan ingå i studien av olika skäl är det alltid det kliniska beslutet då som gäller.

Varför utbildar man inte alla med katedrala föreläsningar?

Efter samtal med olika representanter för verksamheten så beslutades att vi skulle utbilda interaktivt via vår hemsida [www.deto2x.se](http://www.deto2x.se) Vi tror att detta är ett koncept som fungerar då själva förfarandet är relativt enkelt. Att utbilda alla anställda "på plats" tar mycket tid och resurser. Finns önskemål om utbildning så kontakta oss.

Vad gör man om patienten försämras?

Om patienten försämras kontrollerar man Spo2. Går Spo2 under 90 vid ett par mätningar med några minuters mellanrum exkluderas patienten och skall ha behandling. Gör man bedömningen att patienten behöver syrgastillskott skall patienten få detta.

Vad gör man om patienten fått syrgas på vårdcentral?

Man kan förklara för behandlande läkare att vi genomför en studie som syftar till att undersöka syrgasens effekter vid hjärtinfarkt. Om inte läkaren eller patienten har invändningar kan man då ta bort syrgasen och göra en "wash out" på ca 10 min. Därefter gör man en ny bedömning av Spo2 om patienten kan vara med i studien. Detta förutsätter att patienten inte haft syrgas mer än ca 20 min. Dokumentera i ambulansjournalen att ovanstående skett.

