

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Ebba Fridh, (ebbfr), Överläkare

Granskad av: Ebba Fridh, (ebbfr), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-05

Giltig till: 2027-11-05

# Kompartmentsyndrom.

## Förändringar sedan föregående version

### Syfte

Syftet är att beskriva omvårdnaden för patienter med kompartmentsyndrom.

### Bakgrund

Kompartmentsyndrom uppkommer vid ett förhöjt vävnadstryck i det slutna rum (kompartiment) som finns innanför den hinna, fascia, som omger varje muskelgrupp. Orsaken kan vara en ökad vävnadsvolym på grund av blödning eller svullnad. Det kan också bero på ett minskat utrymme i det slutna rummet på grund av till exempel ett hårt åtsittande gips. Kompartmentsyndrom uppstår oftast efter trauma, som kontusioner eller frakturer i främst knäregion, underben och underarm men kan också uppstå efter långvarig ischemi eller yttre tryck.

Det förhöjda vävnadstrycket är skadligt för skelettmuskulaturen samt blodkärl och nerver inne i muskelrummet. I svåra fall leder tryckökningen till så nedsatt cirkulation att man kirurgiskt måste ”lätta på trycket” genom en fasciotomi, det vill säga man öppnar fascian i extremitetens längdriktning så att vävnaderna får plats att expandera för att inte riskera muskelnekros med eventuell amputation som följd. Snitten lämnas öppna, för att vid senare tillfälle successivt slutas.

Komplikationer som infektioner är att ta i beaktande. Även komplikationer i form av muskelkontrakturer kan uppstå. Diagnos ställs oftast med kliniska fynd och symptom, där svår smärta är det första och viktigaste symptomet. Sensoriska och motoriska bortfall tillkommer först sent. Passiva rörelser gör ont och över muskellogen föreligger en hård svullnad. De perifera pulsarna är ofta intakta eftersom

kompartmenttrycket sällan överskrider artärtrycket. Vid kompartmentsyndrom eller misstanke om kompartmentsyndrom krävs akut handläggning, då muskel- och nervskador blir omfattande och bestående utan snabb åtgärd.

## Arbetsbeskrivning

### **OBSERVATION VID RISK FÖR KOMPARTMENTSYNDROM**

**Smärta:** Kontinuerlig smärtskattning. Brännande, djup smärta i extremiteten, starkare än vad som kan förväntas med tanke på patientens tillstånd. Smärta vid tänjning av muskeln. Palpationsöm. Nedsatt känsel (domningar).

**Andning/cirkulation:** Nedsatt känsel (domningar), dålig perifer cirkulation, muskelsvaghet, eventuellt synligt ödem. Var observant på att epiduralanestesi kan maskera symptomen från de svullna och tryckökande muskellogerna.

**Hud/vävnad:** Eventuellt blå-röd missfärgning av huden, perifer kyla, spända muskelfascior, hårt vid palpation över muskellogen. Observation av eventuellt tryck från gips. Lossa på hårsittande bandage/gips efter ordination av läkare (läkaren ska bedöma patienten på plats).

**Provtagning:** Efter läkarordination.

### **POSTOPERATIV OBSERVATION/OMVÅRDAD EFTER FASCIOTOMI**

**Smärta:** Kontinuerlig smärtskattning minst var 3:e timma samt vid behov.

**Andning/cirkulation:** Distalstatus x 12 initialt, för att sedan efterhand trappas ner efter läkarordination.

**Distalstatus:** känsel, rörelseförmåga, pulsation, kapillär återfyllnad.

**Aktivitet:** Individuellt träningsprogram med hjälp av sjukgymnast.

**Hud/vävnader:** Förebygg svullnad av den skadade extremiteten genom planläge eller lätt högläge. Omläggning efter ordination av läkare. Vanligtvis används Mepitel®, Aquacel®, Solvaline® och linda, alternativt VAC-behandling. Inspektion av området runt fasciotomin (om möjligt) varje arbetspass. Titta efter tecken på infektion, såsom rodnad och värmeökning.

### **HEMGÅNGSPLANERING**

**Träning:** Remiss till sjukgymnast på hemorten.

**Intyg:** Vård av barn, befrielse från gymnastik, skolskjutsintyg och eventuellt sjukreseersättning.

**Återbesök:** Till kirurgmottagningen enligt läkarordination.

## Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområde Kirurgi Barn, Drottning Silvias barnsjukhus SU/Östra.

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för att revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## Granskare/arbetsgrupp

Ebba Fridh, överläkare, verksamhet Kirurgi barn, Område 1, innehållsansvarig.

Torsten Backteman, överläkare, verksamhet Kirurgi barn, Område 1, innehållsgranskare.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Kirurgi barn

**Innehållsansvar:** Ebba Fridh, (ebbfr), Överläkare

**Granskad av:** Ebba Fridh, (ebbfr), Överläkare

**Godkänd av:** Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-362

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2025-11-05

**Giltig till:** 2027-11-05