

Gäller för: Anestesiklinik

Innehållsansvar: Stefan Holmgren, (steho4), Undersköterska

Granskad av: Martin Henricson, (marhe193), Specialistläkare

Godkänd av: Håkan Joelsson, (hakjo4), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-12-02

Giltig till: 2026-11-25

# Bukläge på IVA, SÄS

## Förändringar sedan föregående version

1. Titel ändrad till *Bukläge på IVA*.
2. Vanliga kuddar eller Curera multikudde används i stället för tidigare hårda specialkuddar.
3. Bilaga med checklista skapad för hela vändningsmomentet.
4. Mindre textredigeringar.

## Innehållsförteckning

Bakgrund.....	2
Syfte .....	2
Genomförande .....	3
Inför vändning .....	3
Vändning med “Kåldolmemetoden” .....	4
Omvårdnadskontroller efter vändning .....	5
Tryckavlastning .....	5
Lägesväxling, kufftryck- och retentionskontroll .....	6
Inspektion .....	6
Vändningsmoment från bukkläge till ryggkläge med “kåldolmemetoden” .....	6
Referenser .....	7
Bilagor .....	7
Dokumentinformation.....	7
Omvårdnadskontroller vid bukkläge .....	8
Förklaring .....	9
Journalföring .....	9

## Bakgrund

Vid svår ARDS/respirationssvikt kan bukläge eller stabilt sidoläge ge patienten förbättrad ventilationsfördelning i den sjuka lungan. Ett samspel mellan ventilation och cirkulation är grunden för en fungerande respiration, detta samspel är normalt sett bäst basalt i stående position och posterior i sängliggande position. I den sjuka lungan ansamlas atelektaser, sekret och ödem i dessa lågt belägna delar och man får en shunt där blodet passerar lungavsnitt utan något gasutbyte. Vid bukläge förflyttas de främre lungsegmenten nedåt där cirkulationen är bäst och gasutbytet förbättras. En annan fördel är att trycket mot lungorna minskar, framför allt när patienten är överviktig.

Buklägesbehandling kan initieras av samtliga yrkeskategorier men beslut fattas av ansvarig läkare som dokumenterar indikation och tidsplan i patientens journal. Omvårdnadskontroller görs enligt denna lokala rutin och eventuella fynd och åtgärder dokumenteras i patientens journal.

Bukläge ska helst startas i ett tidigt skede på patienter med P/F ratio på <20 (hos oss presenteras ration som 0,2) eller stigande respiratoriskt tryck. P = PaO<sub>2</sub> och F = FiO<sub>2</sub>.

## Syfte

Rutin för bukläge på IVA syftar till att optimera säkerhet vid vändningsmoment till och från bukläge, samt förebygga skador som kan uppstå i samband med buklägesbehandling.

## Genomförande

Patienten ska ligga minst 12 - 16 timmar i buklägesbehandling om inga komplikationer eller undersökningar tillkommer som innebär att man måste avbryta bukläget. Värdera behandlingseffekt med blodgas efter sex timmar.

## Inför vändning

- Planera lämplig tidpunkt för vändning och skriv ut detaljerad checklista för vändning (sist i detta dokument).
- Informera patient och anhöriga.
- Ventrikelsond är obligatorisk vid intuberad patient, töm ventrikeln före vändning. Enteral nutrition kan startas när vändningen är klar.
- Fixera enteral tub/trakealkanyl, slangar och infarter. Koppla bort icke nödvändiga infusioner. Placera urinkateter mellan benen och behållaren på sänggaveln.
- Kontrollera att respirator- och övriga slangar räcker hela vändningen, placera dessa uppåt mot huvudet.
- Ha sugberedskap och sug rent luftvägar, svalg & sond samt kontrollera aspirationskanalen. Förbered nya elektroder och ta bort de befintliga.
- Bukläge ger ökad risk för trycksår, främst i ansikte, ögon, bröstkorg, knän och vikt bärande punkter. Medicinsktekniska produkter ger stor risk för trycksår, använd polstring och gelkuddar vid behov. Vidare kan syntetiska material, tex blöjor, och saliv/urin/avföring ackumulera värme och fukt vilket ökar risk för sår. Skydda huden med lämpligt material. Ta fram arbetsdokumentet för omvårdnadskontroller vid bukläge.
- Hög risk finns för ögonkomplikationer p.g.a. mekanisk retning, försämrat venöst återflöde och bakteriella infektioner. Förebygg genom att tejpa ögonlocken samt tippa sängen så att huvudet hamnar ovan hjärtnivå. Ansikte och eventuell endotrakealtub kontrolleras lättare om engångskudde används.
- Risk finns för axillära plexusskador. Det är viktigt att armarna ligger i ett så neutralt läge som möjligt och att armbågar inte är ovan axelhöjd. Ta av patientskjortan före vändningen.

## Vändning med "Kåldolmemetoden"

Ansvarig sjuksköterska och undersköterska tillser att material som behövs är framtaget. Vanliga kuddar och Curera positioneringskuddar används under kropp och extremiteter och gelkuddar eller engångskudde används till huvudet.

Fem till sju personer behövs beroende på hur tung patienten är, gärna en person utöver som kan vara behjälplig vid behov.

- Personen som står vid huvudändan leder och ansvarar för vändningen, denne håller patientens huvud och tub. Två personer står vid den sida patienten ska vändas från och två personer står vid patientens andra sida. En person ansvarar för att ge läkemedel samt justera inställningar av respirator och sugning av luftvägar om sekret lossnar vid vändningen.
- Optimera sedering och smärtlindring, i vissa fall kan muskelrelaxantia behövas.
- Om artärnålen sitter i armen som patienten ska rulla över, lägg slangen på utsidan av armen upp till axeln under vändningen (om möjligt; koppla bort artärslangen). Ta bort befintliga EKG-elektroder från thorax.
- Lägg blöjunderlägg över patientens bäcken.
- Lägg ett lakan ovanpå patienten, lakanets övre kant ska vara i höjd med axlarna.
- Placera patientens arm (den som kommer hamna under kroppen) med handflatan vänd uppåt långt in under skinkan.
- Rulla ihop lakanen till en rulle på långsidorna så att övre och undre lakan ligger stramt utmed patientens sidor.
- Flytta ut patienten på kanten åt samma sida som CVK sitter på.
- Preoxygenera om det behövs hög syrgashalt. Behåll saturationsmätning under hela vändningen, förslagsvis på den hand som är uppåt under vändningen.
- Vänd upp patienten på högkant, huvudet följer med och hålls i neutralt läge - dvs näsan pekar rakt fram. **Personen ansvarig för huvud/luftväg styr vändningen, använd closed-loop.**
- Gör en kort paus och kontrollera att patientens cirkulation och respiration är tillfredsställande.
- Placera kuddar vid patientens thorax och bäcken. Försök få in dem så långt som möjligt under patienten. Maxupplåsningen av sängen kan tas bort för att lättare få under kuddarna. Fortsätt därefter vändningen genom att dra patienten över till bukläge med hjälp av lakanet.

- Luta patienten åt sidorna för att justera kuddarna så att patienten hamnar centrerat, en kroppsdel åt gången - huvud, thorax och bäcken. Placera kuddar för vristen och knän. Patienten ska nu ligga mitt på kuddarna och huvudet roterat åt ena sidan. En arm placeras nedåt, parallellt längs med kroppen, den andra armen roteras försiktigt uppåt och placeras längs med huvudet. Armbågen får inte vara ovanför axeln! **Kontrollera att buk och bröst hänger fritt, ryggen får inte svanka.**
- Fäst EKG-elektrodena spegelvänt på ryggsidan och anslut kablarna.
- Sängen kan tippas både i trendelenburg och i revers trendelenburg efter patientens behov.
- Kontrollera att ögat och det undre örat är avlastat, ligger fritt och inte komprimeras. Polstring kan behövas vid CVK/CDK och vid sond. Kontrollera också urinkateterns läge vid urinröret. Kontrollera eventuellt tryck på genitalier och byst.

## Omvårdnadskontroller efter vändning

### Tryckavlastning

Tryckskador förhindras genom tryckavlastning, tryck ned madrassen/kudden under speciellt utsatta kroppsdelar. Även små förändringar av läget är av stor betydelse.

Tryckavlasta varannan timme

- Huvud
- Axlar
- Bäckenet vid höftbenskammarna
- Knän
- Fötter

#### PRESSURE POINTS:

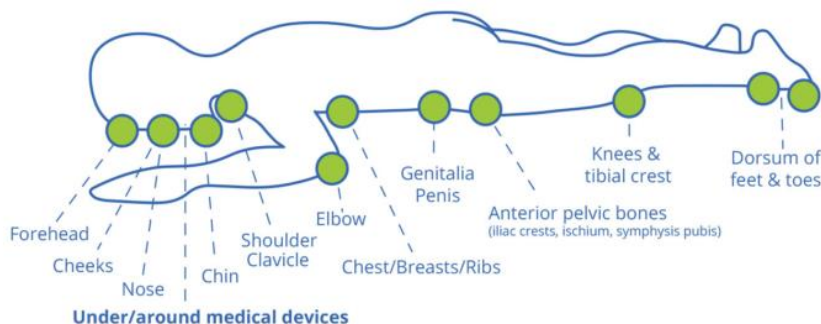


Bild 1: Riskområden vid bukläge. <https://users.ugent.be/~dibeckm/pronetect/pronetect.pdf>

## Lägesväxling, kufftryck- och retentionskontroll

Görs varannan till var fjärde timme.

Vänd patientens huvud åt motsatt sida och växla läge med armarna. Vid detta moment behövs tre personer. Två personer vid var sida av patienten som försiktigt lyfter upp patientens bröstorg med en hand runt patientens axel, så att en tredje person (ansvarig för luftvägen) kan vända patientens huvud utan att extendera nacken.

Kontrollera kufftryck och gör retentionskontroll varannan till var fjärde timme.

## Inspektion

Inspekteras minst tre gånger per dygn:

- Ansikte och ögon.
- Kontrollera att enteral tub/trakeostomi är fixerad och att tungan inte ligger i kläm.
- Kontrollera att non-invasiv mask sitter korrekt och att ett acceptabelt läckage föreligger.
- Kontrollera att svalgtub eller mask inte skär in i läpp eller ansikte.

## Vändningsmoment från bukläge till ryggläge med "kåldolmemetoden"

- Genomför kontroller och förberedelser som vid vändning till bukläge.
- Ta fram nya EKG-elektroder, ett blöjunderlägg samt ett lakan.
- Placera patientens händer med handflatorna in mot kroppen, viktigt att armar och händer ligger tätt invid kroppen.
- Lyft upp patienten i det undre lakanet och ta bort thorax- och bäckenkudde. Ta bort huvudkudden. Vänd huvudet åt CVK-sidan.
- Lägg ett stort blöjunderlägg från höftkammen och nedåt, lägg sedan lakanet ovanpå, den övre kanten ska vara i höjd med axlarna.
- Rulla ihop långsidorna på det övre lakanet med underlägget och långsidorna på det undre lakanet stramt utmed patientens sidor. Det ska inte finnas någon lös bit lakan mellan patienten och det rullade lakanet.
- Flytta ut patienten på kanten, åt den sida som CVK sitter på.
- Vänd upp patienten på högkant (huvudet rätas långsamt ut till neutralt läge med näsan "framåt"). Gör en kort paus och säkerställ cirkulation och respiration.

- Lägga ner patienten på rygg och flytta patienten till mitten av sängen.
- Sätt på EKG-elektroder samt kontrollera att all monitorering är åter.

Länk till youtubeklipp som visar vändning genom kåldolmemetoden:

<https://www.youtube.com/watch?v=zjBEQDFbDM8>

## Referenser

[Microsoft Word -](#)

[Omvårdnadsrekommendationer Trycksår RfAnIva 2021-02.doc](#)

[Microsoft Word -](#)

[Omvårdnadsrekommendationer Bukläge RfAnIva 2021-02.doc](#)

[Bukläge inom intensivvård \(vgregion.se\)](#)

## Bilagor

Omvårdnadskontroller vid buk läge.

Detaljerad checklista.

## Dokumentinformation

### För innehållet svarar

Stefan Holm, undersköterska intensivvårdsavdelningen, VO AnOpIVA, SÄS Borås

### Fastställt av

Håkan Joelsson, verksamhetschef, VO AnOpIVA, SÄS Borås

### Nyckelord

Bukläge, specialkuddar, kudde, tryckavlastning, kåldolmemetoden, vändning, CVK, omvårdnadskontroller, kufftryck, IVA, intensivvård

## Omvårdnadskontroller vid bukläge

Tryckavlastning, varannan timme	Huvud	Axlar	Bäcken/Höftbenskam	Knän	Fötter
07 - 12					
13 - 18					
19 - 00					
01 - 06					

Lägesväxling, var 2 - 4 timme	Huvud	Armar
07 - 12		
13 - 18		
19 - 00		
01 - 06		

Kontroller var 2 - 4 timme	Kufftryck	Ventrikelretention (efter behov)
07 - 12		
13 - 18		
19 - 00		
01 - 06		

<b>Inspektion, &gt;3ggr/dygn</b>	Ansikte	Ögon	Fixering luftvägshjälp	Position tunga
07 - 12				
13 - 18				
19 - 00				
01 - 06				

## Förklaring

*Tryckavlastning:* små förändringar av läget är av stor betydelse, till exempel kan madrassen/kudden tryckas ned under speciellt utsatta kroppsdelar

*Lägesväxling:* rotera patientens huvud och växla läge med armarna. Vid detta moment behövs tre personer. Två personer vid var sida av patienten som försiktigt lyfter upp patientens bröstorg med en hand runt patientens axel, så att en tredje person (narkosläkare, luftvägsansvarig) kan rotera patientens huvud utan att extendera nacken. Här inspekteras med fördel i munhåla, tunga och fixering av luftvägshjälp.

*Inspektion:* ödem/tryck ansikte & ögon. Fixering trachealtub/trachealstomi. Korrekt position av NIV-mask/svalgtub och att de inte skär in i läpp/ansikte. Kontrollera att tungan inte ligger i kläm.

## Journalföring

Detta dokument räknas som arbetsblad och journalförs inte. Utförda kontroller ska dokumenteras i journalsystemet efter varje arbetspass, här noteras även observandum och utökade åtgärder.



# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesiklinik

**Innehållsansvar:** Stefan Holmgren, (steho4), Undersköterska

**Granskad av:** Martin Henricson, (marhe193), Specialistläkare

**Godkänd av:** Håkan Joelsson, (hakjo4), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9004-593667208-7

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2024-12-02

**Giltig till:** 2026-11-25