

# Buktrycksmätning, IVA

## Förändringar sedan föregående version

Förlängs 2 år, inga uppdateringar.

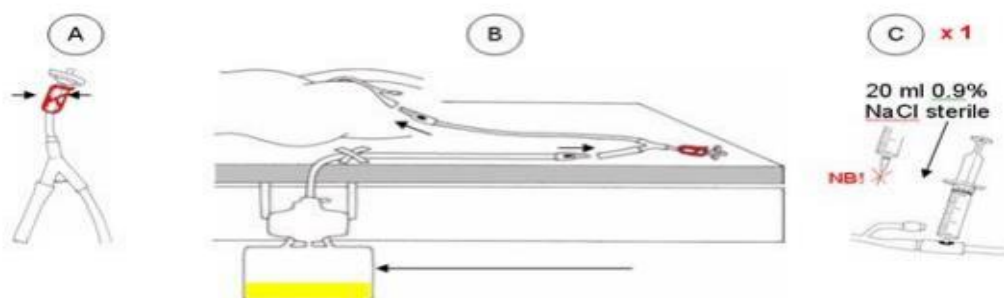
## Sammanfattning

Dokumentet beskriver tillvägagångssättet för att mäta buktrycket på patienter med kroppsvikt på minst 10 kg och kan även användas på patienter med anuri. Högt buktryck påverkar alla vitala organsystem i kroppen och är förenat med signifikant förhöjd mortalitet. Rutinen vänder sig till läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på intensivvårdsavdelningen, SÄS.

# Genomförande

## Förberedelser och uppkoppling av Foley Manometer LV

- Tag upp FoleyManometern ur förpackningen.
- Stäng förbindelsen till det bakteriesäkra filtret med den röda slangklämman. Se bild A
- Placera urinpåsen enligt bild B.
- Använd aseptisk teknik! Desinfektera urinkateterens anslutningsdel före inkoppling av Foleymanometern mellan kateter och timdiuresmätare/urinpåse.
- Placera FoleyManometern horisontalt i sängen och se till att vattenlås ej bildas i slangen, fäst slangen i lakanet med tejp eller peang.
- Innan mätning kan göras initialt, injicera 20 ml sterilt 0,9 % NaCl via den nålfria porten på FoleyManometern. Använd inte kanyl. Detta behöver inte upprepas så länge slangen är vätskefylld. Se bild C



## Mätning av det intra-abdominella trycket

- Lägg patienten plant på rygg, identifiera medioaxilarlinjen, sätt ett kryss med spritpenna där den möter höftkammen – iliax xrest (se bild 1 och 2).
- Observera skillnad mot gammal referenspunkt (symf. Pubis).

Bild 1.

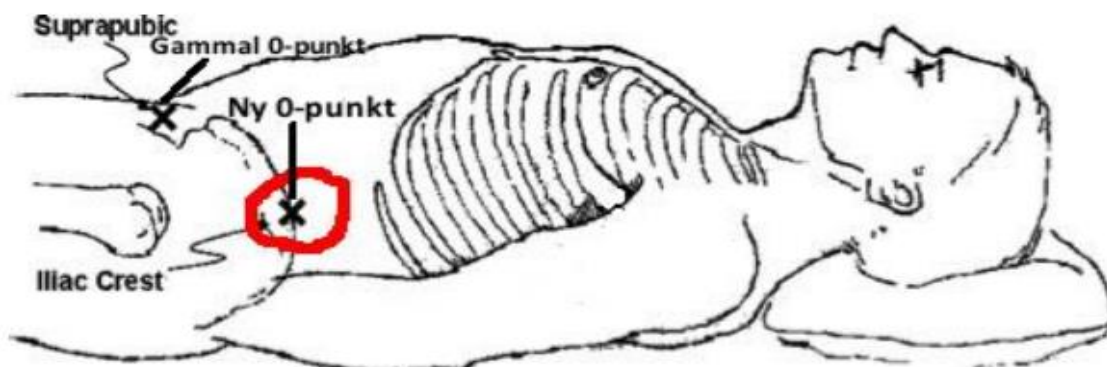
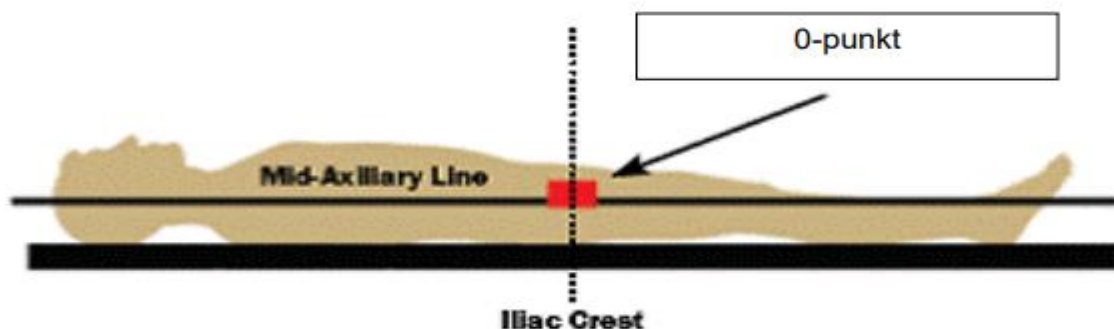


Bild 2.



- Vid mätning ska patienten ligga i plant ryggläge.
- Kontrollera att blåsan är tömd, låt urin ligga kvar i manometerns slang.
- Om patienten inte har någon urinproduktion (inte tillräcklig urin för att mäta buktryck) ska 20 ml sterilt 0,9 % NaCl ges via kateter för buktrycksmätningen.
- Manometerns slang är graderad från 0 mmHg och uppåt, sätt 0 mot krysset, håll slangen med luftningskammaren rakt uppåt. Öppna den röda slangklämman så att luftningen av systemet kan ske.
- Mät av urinpelaren i slangen då den har stannat. Notera värdet vid **slutet av utandning**.

- Stäng den röda slangklämman vid filtret då mätningen är avslutad och placera FoleyManometern i dess dränerade läge.

## Normalvärdet för intra-abdominalt tryck <10–12 mmHg.

- Om FoleyManometern töms långsamt > 20 – 30 sekunder är KAD troligen blockerad.
- Töm aldrig FoleyManometer innehållet i urinpåsen under användning.
- FoleyManometer slangen måste alltid vara vätskefylld. Återfylls vid behov för att bli av med eventuell luft som kommit in i systemet eller kraftig grumlighet.
- Byts efter max 7 dagar eller i samband med att KAD eller timdiureset byts.
- Dokumenteras i Melior under infarter/utfarter.

## Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet.

## Referensförteckning

- Results from the international conference of experts on intra-abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome. Intensive Care Med (2006)32:1722-1732.
- The effect of different reference transducer positions on intra-abdominal pressure. Measurement a multicenter analysis. Intensive Care Med (2008)34:1299-1303.

## Dokumentinformation

### **Innehållsansvarig**

Maria Mover, intensivvårdssjuksköterska, VO AnOpIVA, SÄS Borås

### **Fastställt av**

Martin Henricsson, TF. verksamhetschef, VO AnOpIVA, SÄS Borås

### **Nyckelord**

IVA, mätning, buktryck, intensivvård, vikt, andning, organ

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesiklinik

**Innehållsansvar:** Marie Mover, (marmo2), Ivasjuksköterska

**Godkänd av:** Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9004-896530249-133

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-03-24

**Giltig till:** 2027-03-24