

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Giltig från: 2025-09-19

Innehållsansvar: Håvard Hoel, (havho), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2027-08-15

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Intraabdominellt compartment och buktrycksmätning - intensivvård

Innehållsansvariga:

Henrieta Jidbratt, överläkare, IVA SkaS Skövde

Håvard Hoel, IVA-sjuksköterska, IVA SkaS Skövde

Johannes Paulsson, IVA-sjuksköterska, IVA SkaS Skövde

Revideringar i denna version

Ändring av gradering

Bakgrund, syfte och mål

Abdominellt compartmentsyndrom (ACS) innebär att det intraabdominella trycket är högt i kombination med multiorgansvikt. Tillståndet är livshotande med hög mortalitet.

Arbetsbeskrivning

Symtom

Uppspänd buk. Respiratorisk insufficiens med förhöjt pCO₂. Minskad CO och labilt blodtryck. Acidosis. Oliguri som ej svarar på vedertagen behandling samt ett högt buktryck. OBS: Diuresen kan undantagsvis kvarstå trots högt buktryck!

Mätning av buktrycket

Mätning av buktrycket med FoleyManometer LV kan göras på alla patienter över 10 kg och rätt utförd är noggrannheten +-5%. Patienten behöver vara försedd med urinkateter och set för mätning av timdiures. Urinblåsan skall vara tom före mätning och patienten placeras i planläge liggande på rygg.

Ta fram FoleyManometer LV, se till att hålla kopplingarna rena. Stäng slangklämman vid bakteriefiltret. Ta isär kopplingen mellan urinkateter och timdiuresset eller kateterpåse och koppla på buktrycksslangen. Läggs setet horisontellt i sängen. Sprita av och installera 20 ml NaCl 9mg/ml med hjälp av spruta (UTAN KANYL) i porten på buktrycksetet. (Kom ihåg att dra av denna mängd från avläst timdiures följande timme.)

Lyft buktrycksetet och lägg 0 på slangen mot höftbenskammens mitt (iliac crest). Markera punkten med spritpenna för att mäta från samma punkt varje gång. Håll mätslangen lodrät och öppna klämman, vätskepelaren börjar då sjunka. Läs av aktuellt buktryck vid vätskepelarens topp i slutet av patientens utandning. Stäng klämman och lägg ner buktrycksetet i sängen igen. Värdet anges i mmHg.

(mmHg = cm H₂O/1,36 eller cmH₂O = 1,36xmmHg)

Värdering cm H₂O

Normalvärde: 0-20 cm H₂O

Ökat abdominellt tryck > 20 cm H₂O

Värdering mmHg

grad 1 12mmhg-15mmhg

grad 2 16mmhg-20mmhg

grad 3 21mmhg-25mmhg

grad 4 över 25 mmhg

> 20 mmHg täta tryckkontroller

> 25 mmHg med samtidig organsvikt bör föranleda laparotomi.

> 35 mmHg med samtidig organsvikt innebär ett fullminant abdominellt compartment med vanligen 100 % mortalitet. Laparotomi livräddande med kvarlämnad öppen buk.

Behandling av högt intraabdominellt tryck inför eventuell kirurgi

1. Optimera bukväggscompliance
 - sedation/analgesi
 - ev muskelblockad
 - fällknivsläge med huvudet uppåt 30 grader

2. Evakuera intraluminärt innehåll i ventrikel och tarm
 - sond
 - stoppa EN
3. Korrigera övervätskning
 - undvik att det uppstår!
 - diuretika
 - dialys

Optimering

Minska PEEP (>10 kan öka risken för ARDS vid ökat intraabdominellt tryck) Organsupport

Käll- och litteraturförteckning

Läkartidningen 2008 nr 40.

Kongressrapport Bryssel ACS-symposium 140917-19

Critical care Jessalyn K Holodinsky et al

www.wsacs.org

IVA Skövdes Lathund för buktrycksmätning med FoleyManometer LV –
Ref nr HM, bilaga 1

Bilaga 1

Lathund för buktrycksmätning

Vid mätning av buktryck behöver patienten ha urinkateter och timdiureset.

Hämta aktuellt system för mätning av intraabdominellt tryck. Buktrycksetet kan sitta kopplat i upp till sju dygn, därefter behöver ett nytt installeras om mätbehovet kvarstår.

Påkoppling av buktryckset

Ta fram buktrycksetet och se till att hålla kopplingarna rena.

Stäng slangklämman vid bakteriefiltret.

Ta isär kopplingen mellan urinkateter och timdiureset och koppla på buktrycksslangen. Lägg setet horisontellt i sängen. (Se gärna bilder på baksidan av förpackningen till buktrycksetet.)

Sprita av och installera 20 ml NaCl 9mg/ml med hjälp av spruta (UTAN KANYL) i porten på buktrycksetet. (Kom ihåg att dra av denna mängd från avläst timdiures följande timme.)

Mätning av buktryck

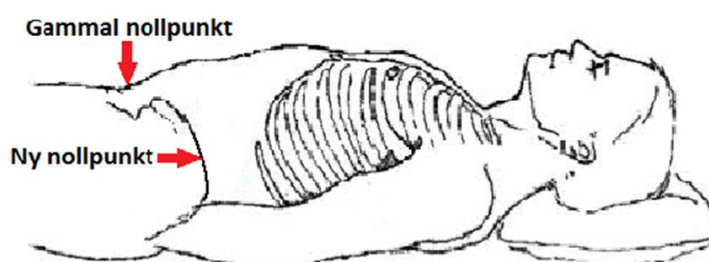
Då buktryck mäts ska patienten ligga i horisontellt läge.

Kontrollera att den graderade mätslangen är fylld, om inte installera NaCl enligt rutin ovan.

Lyft buktrycksetet och lägg 0 på slangen mot höftbenskammens mitt (se bild nedan). Markera punkten med spritpenna för att mäta från samma punkt varje gång.

Håll mätslangen lodrät och öppna klämman, vätskepelaren börjar då sjunka. Läs av aktuellt buktryck vid vätskepelarens topp i slutet av patientens utandning.

Stäng klämman och lägg ner buktrycksetet i sängen igen.



Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Håvard Hoel, (havho), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9696-242963441-58

Version: 11.0

Giltig från: 2025-09-19

Giltig till: 2027-08-15