

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Giltig från: 2025-03-31

Innehållsansvar: Malin Bengtsson, (malbe47), Sektionsledare

Giltig till: 2027-03-25

Granskad av: Karin Kleiven Thiringer, (karth5), Överläkare

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Buklägesbehandling, IVA Mölndal

Bakgrund och syfte

Behandling i bukkläge kan tillämpas på respiratorbehandlade patienter med grava syresättningsproblem.

Målet med bukklägesbehandlingen är i huvudsak

- Förbättra ventilations/perfusionsförhållandet i lungans bakre delar
- Skapa en mer enhetlig ventilation av lungans olika delar
- Öka lungans funktionella residualkapacitet
- Bukklägesbehandling innebär risker för patienten exempelvis
- Uppkomst av tryckskador på ögon och näsa
- Påverkan på hjärtats högerkammare
- Förändring av läget för CVK, artärnål eller orotrakealtub

Vedertagna indikationer för att vända patienten till bukkläge är otillräcklig syremättnad trots $FiO_2 > 0,6$ eller P/F ratio < 20 kPa, bägge med adekvat PEEP.

Utförande

1. Material som ska tas fram:

- Checklista Kontroller av Patient i Bukkläge (Bilaga 1). Finns även i SharePoint under *Rutiner IVA Mölndal*.
- 1 thoraxkudde (vanlig eller liten kudde beroende på storlek på patienten)
- 1 bäckenkudde (vanlig kudde alternativt Curera multikudde 60x70)
- 2 lakan
- 1 underlägg att lägga under huvudet
- 1 bäddskydd (stort underlägg)
- 1–2 kuddar att lägga under underbenen
- 1 liten kudde
- 5 stycken nya EKG-elektroder
- 1 kudde alternativt en geldyna att lägga under huvudet efter vändning

- Säkerställ så att det finns tillräckligt med sugkatetrar, även orange kan behövas
- Tejp till ögonen
- Grön geldyna till knäna, för att minska belastning
- Har patienten inte IVA-säng kan ett glidlakan placeras över madrassen och eventuellt ett ”antiglidunderlägg” under madrassen

2. Förbered patienten

- Se till att nödvändiga åtgärder/undersökningar gjorts före vändning, såsom röntgen, vikt, UCG.
- Optimera smärtlindring och sedering.
- Ta bort huvudgaveln och fotgavel.
- Ta av patientskjorta, men lägg den löst ovanpå patienten, till dess redo för vändning.
- Linda in PVK:er och artärnål. Kontrollera att CVK och alla andra infarter är väl fixerade, så att dessa inte riskerar att åka ut under vändning.
- Kontrollera att längden på alla slangar räcker för hela vändningsmomentet. Linda in eventuella hårda slangkopplingar som kan riskera att orsaka tryck under vändning.
- Administrera ögonsalva och förslut ögonen med tejp.
- Gör ordentlig munvård.
- Koppla bort vällingen.
- Kontrollera läge och fixering av tub/trakealkanyl, Helst byte av tubsida/trackvård, om inte under tidspress.
- Byt innerkanyl på tracken, om patienten är trackad.
- Kontrollera kufftrycket
- Aspirera i ventrikelsonden, sug rent i tub/track och svalg. Eventuellt koppla sond-påse om stora mängder i ventrikeln.
- Aspirera försiktigt i extralumen (suction aid), om sådant finnes.
- Placera urinkatetern och behållaren så att den ligger mellan patientens ben ända ned till fötterna. Samma gäller om patienten har en fekalkateter.
- Ta av patienten skjortan.
- Placera patientens händer med handflatorna in mot kroppen. Det är viktigt att armar och händer ligger tätt invid kroppen. Handen på den sida som patienten vänds emot skall helst ligga ända in under skinkan.
- Ta bort EKG-elektroderna på bröstkorgen. Ha fem nya elektroder förberedda.

3. Vändning till bukläge

- Planera vändningen åt icke CVK-hållet, dvs så att **CVKn är upp mot taket** under själva vändningen.
- Det behövs 2 (-3) personer på var sida om patienten samt en person vid huvudändan. Utöver detta utses en person som står vid fotgaveln och vars enda uppgift är att högt och tydligt läsa punkt för punkt, en i taget, enligt nedan. Övriga konfirmerar när punkten är utförd.

- Ansvaret för hantering av tub/track samt nacke ligger på den som står vid huvudändan.
- Den person som står vid huvudändan styr tempot och räknar vid själva vändningen.
- Lägg ett bäddskydd över patientens bäcken, med den absorberande sidan mot patienten.
- Lägg sedan ett lakan ovanpå.
- Placera thoraxkudden med övre kanten ungefär i höjd med halsgropen (dock längre ned, om patienten har en track) och bäckenkudden över bäckenet. Kuddarna ska placeras längre ut mot den kant som patienten vänds mot.
- Lägg ett lakan över patienten, ovanpå kuddarna. Lakanets övre kant skall vara i höjd med axlarna.
- Placera ett underlägg där huvudet kommer att hamna.
- Ta bort POX-klämman.
- Rulla ihop till en rulle på långsidorna med följande innehåll på varje sida: det övre lakanet, underlägget och det undre lakanet stramt utmed patientens sidor. Det skall inte finnas någon lös bit lakan mellan patienten och ”rullen”.
OBS! På den sida av patienten som hamnar uppåt under vändningen (CVK-sidan) rullas lakanet med början uppåt/inåt.
På den sida patienten hamnar nedåt under vändningen rullas lakanet med början nedåt/utåt.
- Flytta ut patienten på kanten, åt samma sida som CVKn sitter på. (Huvudändan räknar).
- Vänd upp patienten på högkant. Gör en kort paus.
- Lägg ner patienten i bukläge och flytta in patienten i mitten av sängen.

4. Åtgärder efter vändning

Den som står vid huvudändan håller och ansvarar hela tiden för tub/trakealkanyl samt nacke.

- Placera huvudet åt sidan och eventuellt en liten kudde under huvudet så att det ligger stabilt. Var noga med att det inte uppstår tryck mot ögon och näsa. Öronen skall inte vara vikta. Nacken får inte översträckas, och huvudet får inte vridas mer än 45 grader.
- Kontrollera att det inte drar i tuben eller att den är på väg att knickas.
- Auskultera lungor och kontrollera tubläge.
- Sätt på EKG-elektroder (spegelvänt) samt POX-klämma.
- Justera thorax- och bäckenkudde så att buken avlastas genom att lyfta patienten med hjälp av lakanet. Se till att inte för stort tryck på bröstet. Om patienten är trackad, placeras bröstkudden något längre ned så att ej tryck mot tracken.
- Kontrollera att buken hänger fritt, och att det inte blir för hårt tryck på bröstet. Sära lite på benen så att genitalierna inte kläms.
- Placera armen på ansiktssidan uppåt, den andra armen neråt utmed kroppen.
- Placera 1–2 stora kuddar under underbenen så att fötterna hänger fritt.

- Se till att KAD inte trycker vid urinrörsmynningen. Se till så att genitalia inte ligger klämda.
- Grön geldyna placeras vid behov under underben och knän.
- Se till att det är helt slätt under patienten.
- Hela sängen kan tippas/ställas med huvudänden uppåt för att minska risken för svullnad i ansiktet.

5. Vändning tillbaka till ryggläge

- Planera vändningen **åt samma sida som CVKn sitter**, dvs så att **CVKn är upp mot taket** under själva vändningen
- Kontrollera punkterna motsvarande rubrik **2. Förbered patienten** (se ovan).
- Tag fram 5 nya EKG-elektroder samt ett lakan.
- Det behövs 2 (-3) personer på var sida om patienten samt en person vid huvudändan. Dessutom 1 person vid fotändan som läser högt.
- Ansvaret för hantering av tub/track samt nacke ligger på den som står vid huvudändan.
- Den person som står vid huvudändan styr vid vändningen.
- Kontrollera att längden på alla slangar räcker för hela vändningsmomentet.
- Placera patientens händer med handflatorna in mot kroppen. Det är viktigt att armar och händer ligger tätt invid kroppen.
- Lägg först ett stort underlägg från höftkammen och nedåt, sedan lägg lakanet ovanpå, över patientens rygg. Lakanets övre kant skall vara i höjd med axlarna.
- Ta bort POX-klämman.
- Rulla ihop långsidorna på det övre lakanet tillsammans med underlägget och långsidorna på det undre lakanet stramt utmed patientens sidor. Det skall inte finnas någon lös bit lakan mellan patienten och ”rullen”.
På den sida av patienten som hamnar uppåt under vändningen rullas lakanet med början uppåt/inåt.
På den sida patienten hamnar nedåt under vändningen rullas lakanet med början nedåt/utåt.
- Flytta ut patienten på kanten, åt den sida som CVK:n sitter på.
- Vänd upp patienten på högkant. Gör en kort paus.
- Lägg ner patienten på rygg och flytta in patienten i mitten av sängen.
- Kontrollera tubläge och auskultera lungor
- Sätt på EKG-elektroder samt POX-klämma.

6. Tänk på att kontrollera minst varannan timme. Dokumentera på checklista

- Ögon
- Näsa
- Panna
- Kind
- Öra

- Höftbenskam
- Knäskålar och fötter
- Bröst, främst hos kvinnor
- Genitalia, så att ej i kläm
- Armhåla
- Ljumskar.

Ansvar

Vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följd. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Medvetet avsteg från riktlinjen dokumenteras i Melior om riktlinjen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från riktlinjen rapporteras i MedControlPRO.

Arbetsgrupp

Karin Kleiven Thiringer, vårdenhetsöverläkare IVA Mölndal, Område 3

Lotta Axelsson, kvalitetsansvarig, IVA-sjuksköterska IVA Mölndal, Område 3

Malin Bengtsson, sektionsledare, IVA-sjuksköterska IVA Mölndal, Område 3

Anna Bengtsson, undersköterska IVA Mölndal, Område 3

Amanda Gjinaj, undersköterska IVA Mölndal, Område 3

Bilaga 1: Kontroller av patient i bukläge

Varje timme – risk för tryck: Kontrollera

- Ögon
- Öron
- Panna, kinder, käke
- Axlar
- Höftbenskammar
- Knäskålar och fötter
- Bröst hos kvinnor och pung och penis hos män

Varannan timme: Ändra läge

1. Placera patientens båda armar nedåt utmed kroppen
2. Lyft patientens överkropp i lakanet och vänd huvudet åt andra hållet
3. Placera armen på ansiktssidan uppåt

Sondmat som går kan fortsätta att pågå

Övriga kontroller: Viktigt att inte översträcka i lederna. Observera särskilt

- Nacke
- Armhåla
- Armbågar
- Ljumskar

Tid																				
Ögon																				
Öron																				
Näsa																				
Panna																				
Kinder																				
Käke																				
Axlar																				
Höfter																				
Knän																				
Fötter																				
Bröst																				
Genitalier																				

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Innehållsansvar: Malin Bengtsson, (malbe47), Sektionsledare

Granskad av: Karin Kleiven Thiringer, (karth5), Överläkare

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-306

Version: 6.0

Giltig från: 2025-03-31

Giltig till: 2027-03-25