

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Emma Gullman, (emmgu14), Instruktor
Granskad av: Marie Becker, (marbe108), Överläkare
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-07

Giltig till: 2027-05-06

Buktryckmätning

Denna rutin gäller för

Intensivvård och postoperativ vård Östra, Område 5, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset.

Revideringar i denna version

2019-01-23 Buktryckmätningssat behöver inte dokumenteras på
infartslistan i Melior.

2024-12-20 Inga revideringar.

2025-04-16 Ny mall och tillägg av bakgrund och indikationer för
buktryckmätning.

Bakgrund

Förhöjt buktryck (IAP) påverkar kroppens samtliga organsystem och är
kopplat till ökad morbiditet och mortalitet.

Intraabdominell hypertoni (IAH) uppstår ofta till följd av sjukdom
eller trauma som orsakar svullnad och inflammation i bukhålan.

Om trycket stiger ytterligare kan det leda till **abdominellt
kompartmentssyndrom (ACS)**, ett livshotande tillstånd med nedsatt
blod- och syretillförsel till vitala organ.

1. Normalt ligger IAP på mellan **0–5 mmHg**. Hos IVA-patienter ses
ofta ett högre IAP på **5–10 mmHg**.
2. **Intraabdominell hypertoni (IAH)**
Definieras som **IAP > 12 mmHg**, då fysiologiska förändringar i
organfunktionen kan börja uppträda.
3. **Abdominellt kompartmentssyndrom (ACS)**
Definieras som **IAP > 20 mmHg** i kombination med tecken på
organsvikt.

Indikationer

- Efter omfattande bukkirurgiska ingrepp (till exempel bukkirurgi, trauma eller transplantation) används buktryckmätning för att tidigt identifiera förändringar och komplikationer.
- Respiratorpatient med annan organsvikt.
- Patient med kraftig positiv vätskebalansrubbnings.
- Misstanke om uppseglande abdominellt kompartmentsyndrom (ACS) med organsvikt, till exempel utspänd buk, nedsatt urinproduktion, förhöjda luftvägstryck, cirkulationspåverkan med lågt hjärtindex (CI) och högt systemiskt vaskulärt motstånd (SVRI).

Arbetsbeskrivning

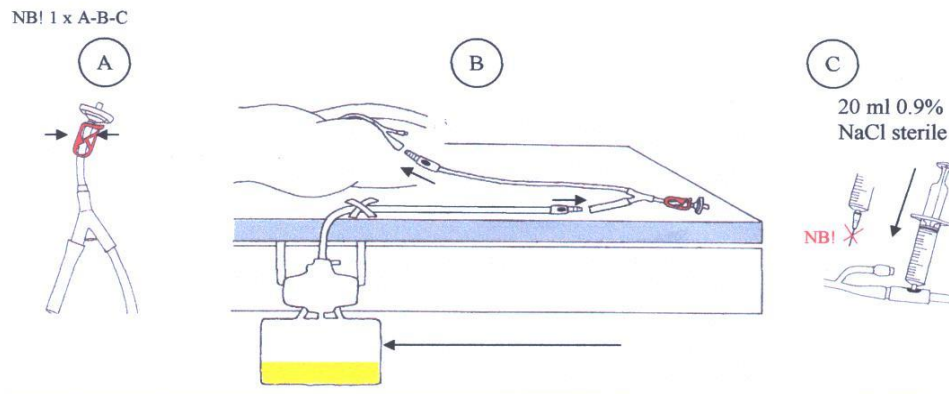
- Det vanligaste sättet att mäta IAP på är genom indirekt mätning via urinblåsan.
- Det är mycket svårt att skatta buktryck genom palpation.
- Buktryck kan mätas även vid samtidig anuri.

Tillbehör

- Foley Manometer.
- Timdiuresmätare/urinpåse.
- 20 ml steril natriumklorid 0,9 %.

Uppkoppling

- Häng timdiuresmätaren eller urinpåsen på sängen under patientens blåsnivå, enligt bild B.
- Ta upp Foleymanometern ur förpackningen.
- Använd den röda slangklämman för att stänga förbindelsen till det bakteriesäkra filtret, se bild A.
- Använd aseptisk teknik! Desinfektera urinkateterns anslutningsdel noggrant innan Foley Manometern kopplas in mellan katetern och timdiuresmätaren/urinpåsen, se bild B.
- Placera Foley Manometern horisontellt i sängen. Se till att inga vattenlås bildas i slangen. Fäst slangen i lakanet med tejp eller peang för att undvika drag.
- Innan första mätningen, injicera 20 ml sterilt 0,9 % NaCl genom den blå injektionsporten på Foley Manometern, se bild C. Ingen kanyl får användas. Förnyad spolning av katetern behövs inte så länge slangen är vätskefylld.

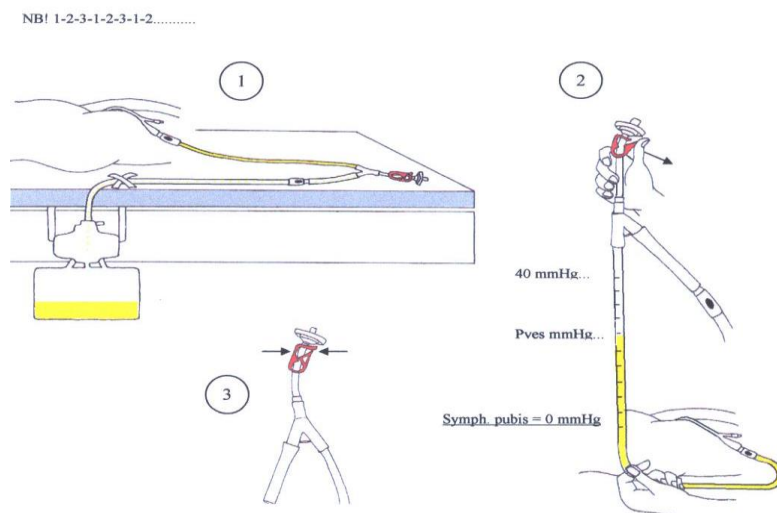


Mätning av buktryck

Foley Manometerns slang måste alltid vara vätskefylld vid mätning. Vid utebliven eller otillräcklig urinproduktion (anuri/oliguri), injicera 20 ml sterilt 0,9 % NaCl via den blå injektionsporten på Foley Manometern.

Utförande

- Lägg patienten i planläge.
- Placera markeringen "0 mmHg" på Foley Manometern i nivå med symfyssen.
- Öppna den röda slangklämman vid filtret för att lufta systemet (bild 2).
- Avläs urinpelaren i slangen när nivån har stabiliserats. Om det är stor andningsvariation noteras det slutexpiratoriska värdet.
- Om tömningen av Foley Manometern tar längre än 20–30 sekunder är urinkatetern sannolikt blockerad.
- Stäng den röda slangklämman vid filtret när mätningen är klar (bild 3).
- Avsluta med att placera katetern i dränerande läge (bild 1).



Bytesfrekvens

Foley Manometern och timdiuresmätaren/urinpåsen ska bytas var 7:e dag, eller i samband med byte av KAD eller timdiuresset.

Dokumentation

IVA Övervakningsjournal: Buktryck skrivs upp under Elimination och under dagens mål och ordinationer – Elimination.

Arbetsrutiner för patientplats enligt gällande föreskrifter och PM.

- Datum för tillkoppling.
- Byte av Foley Manometer.

Ansvar

Personalen på Intensivvård och postoperativ vård Östra ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen och Vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschefen har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Produktbeskrivning: CODAN Triplus, Buktryckmätning, Foley Manometer Lv.

Granskare/arbetsgrupp

Mari Trejegård undersköterska, Intensivvård och postoperativ vård Östra, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Malin Löfqvist, instruktör, Intensivvård och postoperativ vård Östra, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Martin Jonsson, MT-ansvarig sjuksköterska, Intensivvård och postoperativ vård Östra, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Emma Gullman, (emmgu14), Instruktör

Granskad av: Marie Becker, (marbe108), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-579

Version: 6.0

Giltig från: 2025-05-07

Giltig till: 2027-05-06