

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-12

Giltig till: 2027-09-12

# Medicin - Buktrycksmätning

## Revideringar i denna version

231020

Endast nytt datum

## Syfte

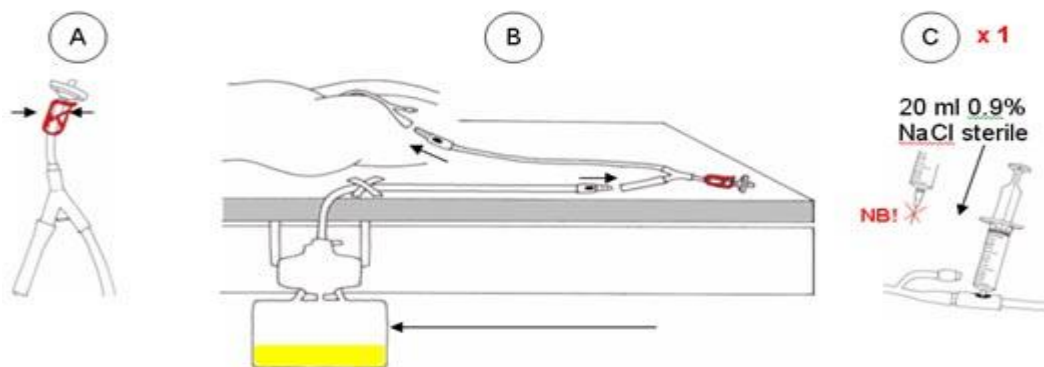
Säkerställa att buktrycksmätning utförs på korrekt sätt.

## Arbetsbeskrivning

Används till patienter med kroppsvikt på minst 10 kg. Kan även användas på patienter med anuri.

### Förberedelser och uppkoppling av Foley Manometer LV

- Tag upp Foley-Manometern ur förpackningen.
- Stäng förbindelsen till det bakteriesäkra filtret med den röda slangklämman Se bild A
- Placera urinpåsen enligt bild B
- Använd aseptisk teknik! Desinfektera urinkateterns anslutningsdel före inkoppling av Foleymanometern mellan kateter och timdiuresset/urinpåse.
- Placera Foley-Manometern 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 20ml sterilt 0,9 % NaCl via den nålfria porten på Foley-Manometern. Använd **inte** kanyl. Detta behöver inte upprepas så länge slangen är vätskefylld. Se bild C



### Mätning av det intra-abdominella trycket

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

Bild 1.

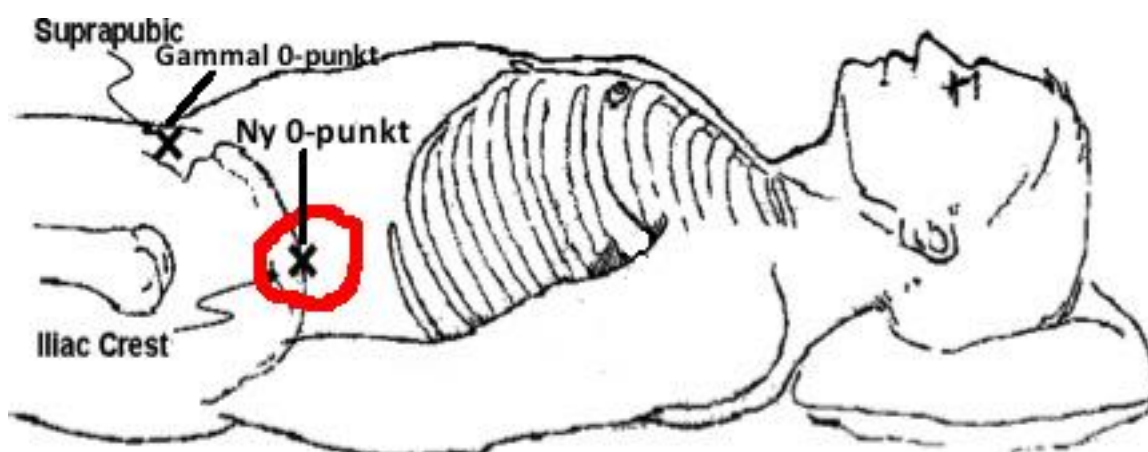
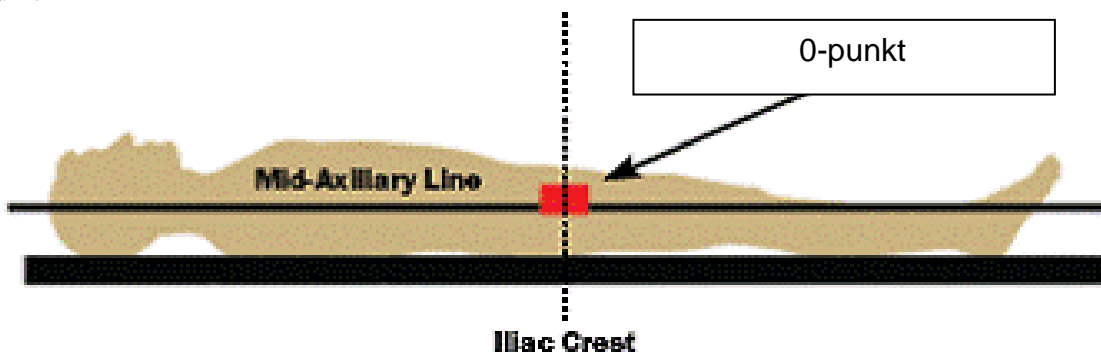


Bild 2.



- Vid mätning ska patienten ligga i plant ryggläge.
- Kontrollera att blåsan är tömd, låt urin ligga kvar i manometerns slang.
- Om patient 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 luftning 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 Foley-Manometern i dess dränerade läge.

Normalvärdet för intra-abdominalt tryck <10–12 mmHg

- Om Foley-Manometern töms långsamt >20-30sek är KAD troligen blockerad.
- Töm aldrig Foley-Manometer innehållet i urinpåsen under användning.
- Foley-Manometerslangen måste alltid vara vätskefylld. Återfylls vid behov för att bli av med ev. 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.

## Kunskapsöversikt

- 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.

## Granskare/arbetsgrupp

Jenny Andersson, Teknikansvarig sjuksköterska CIVA, Område 5 SU/S

Lotta Börjesson, Instruktör CIVA, Område 5 SU/S

Ann-Sofie Brandén, Instruktör CIVA, Område 5, SU/S

Carl Demirtas Sjödin IVA sjuksköterska CIVA, Område 5, SU/S

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Thorax och kardiologi, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

**Innehållsansvar:** Per Persson, (perpe8), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-917

**Version:** 13.0

**Giltig från:** 2025-11-12

**Giltig till:** 2027-09-12