

Kompartmentsyndrom - övervakning vid misstanke om kompartmentsyndrom

Syfte

För god diagnostik/övervakning av kompartmentsyndrom som kan uppträda efter operation och trauma.

Bakgrund

Kompartmentsyndrom betecknar muskelschemi till följd av ödem och ökat tryck inom fascielogerna. Det kan leda till kontrakturer och försämrad muskelfunktion och kan inträffa hos medvetslösa t ex intoxikerade patienter som legat länge i ett läge med tryck av kroppen på samma muskelgrupper. Det kan också inträffa efter längre tids narkos. Tiden och tyngden av patienten är väsentliga faktorer vad gäller uppkomsten av kompartmentsyndrom som kan uppstå redan efter 3–4 timmar. Vid uttalat kompartmentsyndrom talar man också om crush syndrome och menar att muskelnekroserna är så omfattande att de ger systemeffekter som myoglobinuri, njursvikt, chock, acidosis och hyperkalemi. I sådana fall sätts förstas livräddande och protektiva åtgärder som buffring, volymsubstitution med mera in. Självklart vill man diagnostisera ett kompartmentsyndrom tidigt för att kunna åtgärda det med fasciotomi.

Arbetsbeskrivning

Kompartmentsyndrom kan misstänkas vid:

1. Uttalad muskelsmärta i extremitet som skadats eller utsatts för tryck.
2. Rodnad hud och eventuellt blåsor på tryckutsatt del.
3. Svullen och konsistensökad muskulatur. Svullnaden vid kompartmentsyndrom blir ofta mer uttalad än hos patienter med myoglobinutsvämning efter kärloperationer.

4. Pulsbortfall är ovanligt. Typiskt är att artärcirkulationen är intakt och det venösa avflödet påverkat, där av den uttalade svullnaden (se punkt 3).

När patienter har opererats i benstöd eller överhuvudtaget opererats lång tid är kompartmentövervakning indicerat.

Uppmärksamhet/dokumentation på obs-kurvan av ovanstående symptom är då nödvändigt. Undvik då om möjligt fortsatt anestesi (generell pga. respiratorvård eller regional/EDA), då detta kan fördunkla kardinalsymptomet smärta. Kontakta alltid ansvarig IVA-läkare vid misstanke om kompartmentsyndrom.

Barium id: 31 441

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Elisabeth Berntsson, (elibe26), Sektionsledare

Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-182

Version: 3.0

Giltig från: 2025-09-14

Giltig till: 2027-09-11