



Akut kompartmentsyndrom

Kompartmentsyndrom uppstår när trycket inom ett slutet anatomiskt rum (kompartiment) blir så högt att kapillärperfusionen komprometteras och vävnads ischemi utvecklas. Ökningen av vävnadstrycket sänker det kapillära blodflödet, och en kort tidsperiod av mikrocirkulatorisk ischemi resulterar i vävnadsskada. Irreversibla ischemiska skador i nerver och muskler uppstår redan efter 4 timmars syrebrist.

Även om kapillärperfusionen är inadekvat för att möta de metabola behoven hos vävnaderna i kompartiment, är det centrala arteriella blodflödet typiskt normalt vid kompartmentsyndrom (Puls finns kvar !!!)

Vid tillstånd av förhöjda vävnadstryck är det viktigt att upprätthålla ett normalt medelartärtryck och **undvika högläge**, som sänker det lokala medelartärtrycket.

Orsaker till Kompartmentsyndrom finns många, t.ex. ökad volym pga blödning eller ödem, yttre tryck, hypovolemi osv.

Om kompartmentsyndrom misstänks i nedre eller övre extremiteten skall fasciaklyvning utföras omgående.

Intramuskulär tryckmätning ska övervägas, men patientens klinik är avgörande och viktigare än tryckmätning. Kompartiment tryckmätning görs i så fall med nål med sidohål med våran liten mobil muskeltryckmätare (Stryker Intra-Compartmental Pressure Monitor). Samtidigt mäts blodtrycket. Normalt muskeltryck är 2–10 mmHg. Om kompartimenttrycket ligger över 40 mmHg eller om tryckdifferensen är mindre än 30 mmHg mellan diastoliska blodtrycket och det intramuskulära trycket bör patienten genomgå fasciotomi omgående.

Resultatet av varje undersökning skall dokumenteras.

Vid pågående utveckling av kompartmentsyndrom skall fasciaklyvning utföras profylaktiskt.

Om en kärlskada/eller en operation har orsakat avstängning av cirkulationen i mer än sex timmar bör profylaktisk fasciaklyvning genomföras.

Om fasciaklyvning inte utförs direkt i samband med en akut primäroperation men det misstänks en risk för utveckling av en sådan skall patientens distalstatus kontrolleras och dokumenteras postoperativt. Detta innefattar undersökning av motorik, sensibilitet och cirkulation varannan timme.

Vid tveksamhet angående den arteriella eller venösa cirkulationen i den skadade extremiteten skall kärljouren kontaktas.

Observera att spinal-, epidural, och plexusanestesi maskerar symtomen vid kompartmentsyndrom, varför indikationen för muskeltrycksmätning är ökad hos dessa patienter samt att man inte bara höjer doseringen vid smärtgenombrott utan att kolla upp patientens kliniska status!