

Kompartmentsyndrom - akut

Etiologi

Kan förekomma vid såväl öppna som slutna frakturer men även vid bl. a. trubbigt våld utan fraktur, hårt åtsittande förband (långvarigt tryck), efter operationstrauma, brännskador, kärlskador, ormbett m.m. Ses även efter diverse operationer på andra lokaler där ben lagts i benstöd, t.ex. prostata och gyn. Drabbar slutna kompartment: Vanligast underben, men även underarmar, glutealt, händer och fötter.

Klinisk diagnos

- Onormal smärta är kardinalsymptomet- Intensiv, ökande, oproportionerlig smärta som är resistent mot morfin
- Spända muskelloger
- Smärta vid passiv sträckning

Observera

Eftersom smärta är det enda säkra kliniska tecknet får det inte maskeras av t.ex. epiduralbedövning. Medvetandesänkt patient kan inte heller signalera smärta.

Diagnostik

- Invasiv diagnostik med tryckmätning finns inte längre. Mätare till rimligt pris finns ej att tillgå och osäkerhet finns vid mätning.
- Diagnostik ställs utifrån den kliniska bilden.
- Meddela bakjour/operatör och op-anmäl till urakut fasciotomi.
- Vid tveksamhet kontakta bakjour/husjour för hjälp med bedömningen.

Kompartimentobservation

- Typfall underbensfraktur. Gäller både före op och efter op.
- Planläge – ej högläge!
- Ordinera att sjuksköterska kontrollerar VAS varje timme.
- Framjour/avdelningsläkare meddelas om stigande VAS eller ökande analgetikabehov.
- Lätta på åtsittande förband.
- Använd kompartmentobservationslistan. Bedöm patienten upprepade gånger.

