

Doknr. i Barium 29285	Dokumentserie	Giltigt fr o m 2021-08-23	Version 4
RUTIN Kompartmentsyndrom, akut - diagnostik. ORT			
Innehållsansvarig: Michael Möller, Universitetssjukhusö, Läkare ortopedi (micmo) Godkänd av: Anna Nilsson, Verksamhetschef, Verksamhetsgemensamt (annni155) Denna rutin gäller för: Verksamhet Ortopedi			

Revideringar sedan senaste version

Tryckmätare finns inte längre tillgänglig.

Syfte

Att undvika att kompartmentsyndrom förblir odiagnostiserat och missas. Att därigenom undvika de ofta invalidiserande sluttillstånden efter missat kompartmentsyndrom.

Vilka berörs

Läkare, vårdpersonal på akutmottagning och ortopedisk vårdavdelning.

Bakgrund

Kompartmentsyndrom ska alltid misstänkas och i första hand kliniskt uteslutas vid underbensfraktur. Vid symtom enligt nedan vid andra skador och i andra kroppsdelar ska också kompartmentsyndrom misstänkas. Behandlingskrävande kompartmentsyndrom efter annat än underbensfrakturer är dock ovanligt.

Kompartmentsyndrom kan också uppstå efter intoxication eller medvetanderubbning av annan genes. Viktigast för fortsatt handläggning är då tidsaspekten. Vinsten med fasciotomi vid ett etablerat kompartmentsyndrom med flera dygns anamnes är tveksam.

Innehåll och metodbeskrivning

Stadieindelning:

Stadie I

Ökat muskeltryck ger spänning och svullnad i muskellogen som blir öm och smärtar vid palpation. Huden kan vara blank och rodnad. Rörelseomfång i närliggande led minskar.

Stadie II

Vävnadsischemi ger starkt ökande smärta som inte kan behandlas adekvat med analgetika. Objektiva undersökningsfynd kan fortsatt vara få. Extremitetens omfång ökar. Rörelseomfånget minskar. Muskelkraften blir svagare. Vid passiv töjning provoceras ökande smärta.

Stadie III

Känslstörningar uppkommer. Rörelseförmågan försvinner.

Kontrollvariabler: Vad? Vem? Hur ofta?

Omfång av skadad kroppsdel – mät med måttband, markera nivån med tuschpenna på huden. Dokumentera måtten i lista. Ange också konsistens av vävnaderna t ex mjuk, hård, brädhård.

Mät *aktivt rörelseomfång* – jämför med friska sidan och dokumentera i lista.

Prova *passivt rörelseomfång* med sträckning av respektive muskelloge – dokumentera

Doknr. i Barium 29285	Giltigt fr.o.m 2021-08-23	Version 4
--------------------------	------------------------------	--------------

RUTIN Kompartmentsyndrom, akut - diagnostik. ORT

smärtreaktion i lista.

Dokumentera *pulsar och känsel* i lista.

Obs! Nedsatt känsel och puls är mycket sena tecken på kompartmentsyndrom. Ett fullt utvecklat kompartmentsyndrom kan föreligga trots normal puls och känsel.

Ortopedjouren gör en observationskurva på Akuten och fyller i utgångsvärden enligt ovan.

Om motsägelsefulla fynd t ex kraftig svullnad men låg smärta använd *tryckmätning* som diagnostisk hjälp. Förhöjt vävnadstryck vid mätning stärker den kliniska diagnosen kompartmentsyndrom.

Tryckmätning

Tidigare har tryckmätning kunnat göras för att bekräfta kompartmentsyndrom, dock inte för att utesluta detta. Tyvärr finns inte längre tryckmätare kommersiellt tillgängliga. Så denna möjlighet finns f n inte att mäta kompartmenttryck i akutsituationer.

På vårdavdelningen

Behov av fortsatta observationer rapporteras till vårdavdelningen. Lämpligt intervall för undersökningarna är varannan timme i början. Tätare intervall om stark misstanke på kompartmentsyndrom och då också bakjurskontakt direkt.

På jourtid ansvarar ortopedjouren för att aktivt söka information om hur observationerna utfaller. Husjour eller bakjour informeras och kan ta över ansvaret om så överenskoms.

På dagtid ansvarar avdelningsläkare om denne informerats av jouren.

Sjuksköterska på vårdavdelningen har skyldighet att kontakta ansvarig läkare/jour vid minsta misstanke om att ett kompartmentsyndrom kan vara under utveckling.

Referenser

Jorma Styf, Kompartmentsyndrom, Studentlitteratur.

Spridningslista

Läkare, vårdpersonal på akutmottagning och ortopedisk vårdavdelning.