

# Buklägesvård på IVA Växjö-Ljungby

**Gäller för:** Region Kronoberg

**Utförs på:** Region Kronoberg

**Faktaägare:** Kerstin Cesar utbildningsledare kliniskt träningscentrum

## Innehållsförteckning

|     |  |   |
|-----|--|---|
| 1   | Bakgrund .....   | 1 |
| 2   | Kontraindikationer.....                                    | 2 |
| 3   | Komplikationer .....                                       | 2 |
| 3.1 | Komplikationer till följd av själva vändningsmomentet..... | 2 |
| 3.2 | Hudkomplikationer och slemhinneskador .....                | 2 |
| 3.3 | Ögonkomplikationer.....                                    | 2 |
| 3.4 | Cirkulationspåverkan .....                                 | 2 |
| 3.5 | Nervskador .....   | 3 |
| 3.6 | Påverkan på luftvägar och lungor .....                     | 3 |
| 4   | Syfte.....   | 3 |
| 5   | Behandlingstid .....                                       | 3 |
| 6   | Förberedelser .....  | 3 |
| 7   | Material .....   | 4 |
| 8   | Vändning från bukläge till rygg, fem personer. ....        | 6 |

## 1 Bakgrund

Vård i bukläge av patienter med svår ARDS förbättrar syresättningen pga. att bättre ventilations-/perfusionsmatchning ger mindre shunt. Framför allt är det de dorsala atelektatiska delarna av lungorna som rekryteras utan att man får motsvarande atelektaser ventralt. Vidare minskar risken för ventilatororsakad lungskada (VILI) pga. atelekttrauma och volutrauma, då påfrestningen på lungan fördelas mer jämt i bukläge. PROSEVA-studien från 2013 samt sammanställning av några andra studier har visat en rejäl mortalitetsvinst vid vård i bukläge vid svår ARDS under vissa förutsättningar.

Indikationen för bukläge har alltså ökat.

## 2 Kontraindikationer

- Högt ICP
  - Svårbehandlad cirkulatorisk instabilitet
  - Hemoptyt (blödning från lungan)
  - Instabila frakturer i columna, bäcken, femur
  - Skador/kirurgi i ansikte/ögon sista två veckorna
  - Sternotomi sista två veckorna
  - Öppen buk, behov av bukpalpation
  - Högt buktryck? Graviditet? Överväg för- och nackdelar.
- 

## 3 Komplikationer

Allvarliga komplikationer är ovanliga men att vändas och vårdas i bukläge är förenat med vissa risker. Komplikationerna kan delas in i sex olika grupper:

### 3.1 Komplikationer till följd av själva vändningsmomentet

Det är lätt att rubba olika venösa och arteriella infarter, endotrakealtub och duodenalsonder ur sitt läge.

### 3.2 Hudkomplikationer och slemhinneskador

Hudkomplikationer och slemhinneskador är vanliga. Ödem bildas i nedåtliggande kroppsdelar. Områden som särskilt drabbas är ögon, läppar, tunga, ansikte, hals, händer, penis, pung och knän

### 3.3 Ögonkomplikationer

Patienter som vårdats i bukläge under en längre tid kan drabbas av konjunktivala ödem, röda irriterade ögonvitor, torkskador på hornhinnan eller subkonjunktivala blödningar.

### 3.4 Cirkulationspåverkan

Tryck mot buken påverkar buktrycket som ökar. Detta leder till att det venösa återflödet till hjärtat minskar med blodtrycksfall som följd. Risken är särskilt stor om patienten är hypovolem.

### 3.5 Nervskador

Led och nervskador kan dels uppstå till följd av sträckning, dragning eller tryck. Patienten kan drabbas av minskad rörlighet i axellederna, extensionsdefekt i armbågen och stramhet i bakre lårmuskeln och stora vadmuskeln.

### 3.6 Påverkan på luftvägar och lungor

Patienten kan drabbas av regurgitation (uppkastning av maginnehåll till munhåla utan egentliga kräkningsrörelser) och aspirera. Bukläge kan också leda till ökad dränering av både bronkialsekret och nässektret. Detta leder till ökat behov av sugning samtidigt som risken ökar för att tejp som fixerar endotrakealtuben lossnar.

För att kunna anpassa bukkläges behandlingen till den enskilda patienten är det viktigt att man har en väl genomtänkt metod för att motverka risken för komplikationer.

## 4 Syfte

Att skapa en säker och trygg bukkläges behandling för patienten.

## 5 Behandlingstid

SSAI rekommenderar bukklägesvård minst 16 av 24 timmar per dygn under den första veckan vid medelsvår till svår ARDS (Claesson et al., 2015).

## 6 Förberedelser

- Informera patient och anhöriga
- Planera en lämplig tid att vända, när det finns 5 personer att tillgå, detta får inte försena själva vändningen
- Ha gärna med ansvarig fysioterapeut.
- **Utrustning för reintubation, lätt tillgängligt**
- Administrera återfuktande ögonsalva och sätt en smal tejp över ögonen.
- Kontrollera trachealtubens/kanylens fixering och läge. Extremt viktigt med en stabil fixering. Auskultera patientens lungor.
  - **COVID 19** positiv patient: Tejpa alla mellankopplingar för att eliminera risken för delning av luftvägssystem med aerosolspridning.

- Kontrollera att artärnål och CVK är väl fixerade. Koppla bort alla infusioner som inte är nödvändiga just i vändningsmomentet (oftast räcker det att behålla pulsoximeter om du vill ha koll på vitalparametrar).
- Urinkateter och slang placeras mellan knäna, behållaren placeras på sänggaveln.
- Ta fram nya elektroder att fästa på ryggen.
- Sondmat pausas under vändningen.
- Sugberedskap.

## 7 Material

- Nytt lakan
- Två stora kuddar
- En liten kudde
- Ev. låna kudde från Op Växjö, se bild om patienten har en tracheal kanyl.



125709  
125723  
125675  
125677  
125651  
125652



|                           |              |
|---------------------------|--------------|
| Multi Pillow (sytt)       | 68x30x8/1 cm |
| Multi Pillow (svetsat)    | 68x30x8/1 cm |
| Multi Pillow S (sytt)     | 50x30x8/1 cm |
| Multi Pillow S (svetsat)  | 50x30x8/1 cm |
| Multi Pillow XS (sytt)    | 34x30x8/1 cm |
| Multi Pillow XS (svetsat) | 34x30x8/1 cm |



## 8 Genomförande minst fem personer

- Utse en person som leder vändningen, gärna ansvarig IVA läkare.
- Teamledaren ska hålla patientens huvud samt att ansvara för trakealtub/kanyl.
- Vändning åt icke CVK håll är att föredra = vända upp den sida där CVK:n sitter för att minimera att slangarna fastnar under patienten.
- Preoxygenera om möjligt.
- Sänk sängen så att du kan arbeta med så raka armar som möjligt.

### Teamledaren är den som styr hela processen under vändningen

- **HÅLL ALLTID I TUBEN/HUVUDET VID FÖRFLYTTNINGAR AV PATIENTEN. DEN PERSONEN STYR VÄNDNINGEN.**
- Flytta ut patienten på kanten, åt CVK-sidan.
- Placera det ”nya” lakanet under den gamla och lite under patienten. Tänk på att det skall vara mest längd på lakanet på icke CVK-sidan. Lägg dit 2 underlägg på det nya lakanet.
- Personer på CVK-sidan fattar tag i båda lakanen och sträcker lakanen lätt mot sig så personerna på andra sidan kan föra in thorax- och bäckenkuddarna under patienten.
- Placera handen (på den sidan patienten ska vändas mot) in lite under patienten med handflatan vänd uppåt mot kroppen., ev. inlindad ordentligt i en handduk.
- Ta bort EKG elektroder på patientens framsida.
- Vänd över till buk läge genom att personerna som står på den sidan patient ska vändas mot fattar tag i lakanet på motsatt sida, fixerar kuddarna och vänder upp patienten på kuddarna.
- Kontrollerar att kuddarna är rätt placerade. Kontrollera att buken hänger fritt. Ryggen får inte svanka. Positionerar patienten så att risken för tryckskador minimeras.
- Placera ex. en arm vid sidan av kroppen och en vid sidan av huvudet, se till att de inte översträcks.
- Placera ut EKG-elektroder på ryggsidan.
- Koppla tillbaka alla infusioner, artärtryck.
- Se till att det är slätt under patienten.
- Tippa sängen ca 15 grader för att undvika dekliva ödem
- Lämna inte patienten förrän man säkert vet att patienten tål buk läge. Auskultera patientens lungor.

## 9 Omvårdnadskontroller, trycksador

Observera följandekroppsdelar varje eller varannan timme.

- Ögonen – undvik tryck på ögonbulben. Ansiktet/tub ses fint om engångskudde används – har en spegel i botten.
- Tippa sängen ca 15 grader för att undvika dekliva ödem
- Pannan – avlasta trycket.
- Kinder – avlasta trycket.
- Höftbenskammar – avlasta trycket. Dela lite på benen. Se att KAD slang hänger nedåt mot sänggaveln.
- Knäskålar – avlasta trycket, ändra läge.
- Brösten hos kvinnor – se till at de är placerade så att trycksador inte uppstå
- Pungen hos män – se till att den är placeras så att trycksador inte uppstår.
- Ändra läge av armar och ben

Dokumentera och signera på övervakningskurvan att kontrollerna är utförda.

## 8 Vändning från bukläge till rygg, fem personer.

- Ta bort EKG-elektroderna, koppla bort de infusioner som kan avvaras i vändningsmomentet, säkra artärnålen, övervaka med pulsoximeter.
- Utse en person som leder vändningen , gärna ansvarig IVA läkare
- Lägg den arm som patienten skall rulla över närmast kroppen och placera handflatan, inlindad i handduk under höften.
- Vänd åt CVK sidan, till ryggläge.
- Gör samma process som vid vändning till bukläge.
  - Se film från Region Kronoberg:

<http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/kompetens-utveckling/kliniskt-trainingscentrum-ktc/grundutbildningar/#tab-37056>

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare