



SOP Abdominelles Kompartmentsyndrom

Risikofaktoren

- Schweres Trauma mit Notfall-Laparotomie / damage control surgery
- Große adominalchirurgische OP / Notfall-OP (Ileus, Tumor, Ischämie)
- Schwere akute Pakreatitis
- Septischer Schock / capillary leak
- Positive Flüssigkeitsbilanz > 5l/Tag
- Akutes Leberversagen / massiver Aszites
- Rupturiertes Bauchaortenaneurysma
- Schwere Verbrennungen
- Pneumoperitoneum, Tamponade („Packing“) bei Blutungen

Klinik

- Distension des Abdomens
- Gestörte Magen-Darmpassage
- Volumenrefraktäre Oligurie
- Therapierefraktäre Hypoxie
- Erhöhter Beatmungsdruck
- Hyperkapnie
- Persistierende metabolische Azidose

Diagnostik

- Intraabdominelle Druckmessung über Messung des Blasendrucks
 - Risikofaktor + Klinik
 - Blasendruck > 12 mmHg regelmäßige Messung

Material

SoftaseptN, sterile Kompressen, armierte Klemme, invasives Druckmess-system (ZVD) inkl. Zubehör, 20 ml NaCl 0,9%, Infusionssystem, gelbe Kanüle

Technik

Der Ablaufschenkel des Urimeters wird nach der Punktionsstelle mit einer Klemme verschlossen. Nach Scheuer/Wischdesinfektion der Punktionsstelle mit SoftaseptN wird das Druckmessset (ZVD-System) mit einer gelben Kanüle konnektiert und über die Einstichstelle am Ablaufschenkel des Urimeters punktiert.

Über den Dreiwegehahn werden 20 ml NaCl 0.9% in die Blase infundiert (nur eine standardisiert gefüllte Blase ermöglicht eine korrekte Druckübertragung). Der Null-Punkt wird auf den Schnittpunkt mittlere axilläre Linie / Beckenkamm eingestellt. Anschließend wird das System geöffnet und eine flache Druckwelle ermittelt den Wert (Mitteldruck). Die Messung wird endexpiratorisch in flacher Rückenlage, ca. 1 Minute nach Instillation der Kochsalzlösung durchgeführt. Nach der Messung das Kochsalz wieder abfließen lassen.

Stadieneinteilung und therapeutisches Vorgehen

➤ Normalwert	~ 5 mmHg	} Magensonde auf Ablauf, Abführmaßnahmen, ggf. Darmrohr OP-Indikation erwägen!
➤ Schweregrad I	12-15 mmHg	
➤ Schweregrad II	16-20 mmHg	
➤ Schweregrad III	21-24 mmHg	
➤ Schweregrad IV	>25 mmHg	

Die Entscheidung zur Dekompression wird bei wiederholter zuverlässiger Messung eines Blasendrucks von 21 – 25 mmHg erwogen.

Autor: Dr. A. Weigl, A. Nietzer
Freigabe: Prof. Dr. A. Benzing
Zuletzt bearbeitet:

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Prof. Dr. med. A. Benzing