

Hvor bør overtrykket tages?

- dekompression af pneumothorax

Ifølge gængse rekommandationer behandles en trykpneumothorax med nåledekompression med en 5 cm nål/venflon i 2. interkostalrum (IC2) i midtklavicularlinjen (MCL). Flere har sat spørgsmålstegn ved denne anbefaling, da en 5 cm nål hos flere patienter vil være for kort til at nå pleura, samt at IC2-MCL muligvis ikke er det ideelle sted for nål dekompression. Alternativt har 4. / 5. interkostalrum (IC4/5) i midtaxillær linjen (MAL) eller forreste axillær linjen (AAL) været foreslået.

På baggrund af en grundig litteratursøgning inkluderede forfatterne 28 studier, hovedsagligt observationelle studier, i dette systematiske review og meta-analyse vedrørende brystvæggens tykkelse (N=15) og effekten af nåledekompression til behandling trykpneumothorax (N=13).

Baseret på nedenstående resultater må man antage, at IC4/5-AAL har den laveste fejlrate, når man anvender en 5 cm nål til dekompression. En 5 cm nål kan hos nogle patienter vise sig at være for kort, men ved brug af længere nåle bør risiko for skader på dybereliggende strukturer tages i betragtning.

Tykkelse af brystvæggen (ALLE)

- ICS2-MCL: 4.3cm (95% CI 3.9 – 4.7cm)
- ICS4/5-MAL: 4.0cm (95% CI 2.9 – 5.1cm)
- ICS4/5-AAL: 3.4cm (95% CI 2.8 – 4.0cm)

Tykkelse af brystvæggen (MÆND VS KVINDER)

- ICS2-MCL: 3.6 vs 4.3cm
- ICS4/5-MAL: 3.3 vs 3.8cm
- ICS4/5-AAL: No studies reported

Fejlrate af nåledekompression med et 5 cm kateter/nål

- ICS2-MCL: 38% (95% CI 24 – 54%)
- ICS4/5-MAL: 31% (95% CI 10 – 64%)
- ICS4/5-AAL: 13% (95% CI 8 – 22%)

[Link](#) til artiklen.

Laan DV et al. Chest Wall Thickness and Decompression Failure: A systematic Review and Meta-Analysis Comparing Anatomic Locations in Needle Thoracostomy. Injury 2015. PMID: 26724173