

Bukobservation riktlinjer CLV

Gäller för: Kirurgkliniken Växjö Centrallasarettet Växjö Kirurgkliniken Växjö

Faktaägare: Jesper Näsström Överläkare kirurgkliniken

[Bukobsprotokollet - appendicitmisstanke](#)

Syfte

Säkerställa patientsäkert omhändertagande av patienter som vårdas för bukobservation/appendicitmisstanke.

På akutmottagningen

Huvudsakligen patienter som på eget initiativ söker akutmottagningen för buksmärta, vissa patienter kommer på remiss från primärvård.

Pediatrika patienter med buksmärta kommer även till kirurgakuten primärt.

Gravida kvinnor som söker akutmottagningen för buksmärter och kvinnor i fertil ålder som söker för buksmärter och uppenbar gynekologisk symtomatologi (exempelvis vaginal blödning, flytning, samlagssmärta) ska först bedömas av gynekolog innan de blir föremål för bedömning av kirurgläkare. Denna patientgrupp ska alltså inte passera kirurgakuten först utan triageras direkt till kvinnokliniken.

Kvinnor i fertil ålder som söker för låg buksmärta utan GI-symtom bör undersökas av gynekolog innan läkarbedömning på kirurgakuten.

Patienter oavsett kön som söker för buksmärta i kombination med diarréer (blodiga eller oblodiga) efter utlandsresor eller buksmärter i kombination med anamnestiska uppgifter om förtäring av undermåligt tillagad mat bör i första hand handläggas av infektionskliniken.

Provtagning

Vuxna patienter som söker för buksmärta ska rutinmässigt bli föremål för blodsprovtagning enligt det sk. Akut buk-paketet. Provtagning ska ske redan vid triagering för att prover ska finnas färdiga vid läkarbedömning och på så vis minska ledtider. Det finns en utarbetad rutin för detta och det ligger på akutsjuksköterskans ansvar att denna följs.

- ”Akutbuk”- paketet, se Cambio Cosmic
- PK- om ikterus eller misstänkt leverpåverkan, alt. operationsfall
- Blodgruppering, ev. bastest
- Urinsticka, spara till ev. urinodl.
- Graviditetstest/urin - alla fertila kvinnor

När det gäller barn finns ingen utarbetad rutin. Man har sedan länge tillbaka analyserat POCT-CRP kapillärt. POCT-LPK för kapillära prover finns nu även tillgänglig.

Pediatrika patienter med buksmärtor ska vid triagering bli föremål för POCT-LPK/CRP kapillärt (svar inom 5-10 min) och erhålla emplaplåster för IV-nål och ev. ytterligare blodprovstagning - detta sker på läkarordination. Om inläggningsbeslut tas på ett tidigt stadium kan nålsättning med fördel utföras på barnavd. 11.

Ansvarig läkare på akutmottagningen ställs i första hand inför frågan om patienten som söker för buksmärtor ska läggas in eller skickas hem, i andra hand om rent diagnostiska aspekter.

Rent pragmatiskt kan man göra följande uppdelning om patienten ska:

-Sickas hem utan uppföljning

Om man vid klinisk bedömning kan utesluta behandlingskrävande kirurgiskt tillstånd, alternativt på akutmottagningen kan åtgärda ett enklare kirurgiskt problem, exempelvis obstipation, är det helt rimligt att patienten kan gå till hemmet utan vidare uppföljning.

-Sickas hem med uppföljning

Ompalpation på akutmott dagen efter, uppföljning via primärvård eller annan klinik.

Om patienten är välmående är det tänkbart att hen kan övernatta hemma och återkomma fastande dagen efter till akutmottagningen för ompalpation med nya prover. Detta förutsätter att patienten i fråga är införstådd med det ökade ansvar som detta innebär. Bör i första hand användas i händelse av låg sannolikhet för behandlings/operationskrävande åkomma och i situationer där patientens smärtsituation är under kontroll. Patienter med ett uttalat smärtstillningsbehov lämpar sig inte för återbesök och ompalpation.

Om patienten söker för buksmärtor som inte är orsakade av ett akutkirurgiskt problem, men där ytterligare utredning är indicerad bör detta i första hand skötas av annan instans ex. primärvård och medicinklinik. Barnpatienter som bedöms vara i behov av vidare utredning med anledning av exempelvis kroniska bukbesvär ska remitteras (ej akut) till barnkliniken. Man bör i möjligaste mån avstå från att initiera utredningar via akutmottagningen.

Inläggning – bukobservation

Patienter som söker för buksmärtor där man efter klinisk bedömning finner ett kirurgiskt behandlingskrävande tillstånd som sannolikt och läggs in för fortsatt evaluering blir föremål för bukobservation. Bukobservation sker enligt **bukobsprotokollet** (se nedan) och innebär i korthet att patienten hålls fastande och att det sker upprepade bedömningar av patientens smärtnivå, bukstatus och

vitalparametrar. Ovanstående sammantaget med labprover syftar till att detektera förändringar. Exempelvis en patient som läggs in för ospecifika buksmärter med normala bukrutinprover, men som under vårdtiden uppvisar tydlig smärtvandring mot höger fossa och tilltagande smärter anmäls för operation. Ett annat exempel är en patient som läggs in för ospecifika buksmärter, där smärtorna vid ompalpatation försvunnit och som efter ättest (se nedan) kan gå hem.

Inläggning – bukobservation med radiologi

Till följd av den tekniska utvecklingen inom radiologi används DT-buk i allt större omfattning när det gäller diagnostik av akut buksmäta. DT-buk har hög sensitivitet och specificitet för akuta inflammatoriska tillstånd i buken och är på så vis ett mycket viktigt diagnostiskt hjälpmedel, men innebär också en icke oväsentlig stråldos för patienten. Patienter som läggs in buksmärter och där DT-buk beställs ska också följas enligt bukobsprotokollet för att kunna detektera kliniska förändringar. Anledningarna till detta är flera – dels kan det föreligga en viss tidsutdräkt från remisstidpunkt till undersökningens genomförande, dels kan det kliniska tillståndet hos en redan radiologiskt diagnosticerad patient försämrats.

Inläggning – operation

Om en patient på akutmottagningen uppfattas ha en behandlingskrävande kirurgisk åkomma och bedöms vara i behov av akut operation åligger det inläggande kirurgläkare att anmäla patienten för operation och meddela narkosläkare/akutsal. Detta gäller inte om inläggande läkare är akutläkare, utan då ska primärjour (ej AT-läkare) eller husjour kontaktas för bedömning och operationsanmälan. Anledningarna till detta är flera, dels kan det vara rent operationstekniska aspekter som akutläkarna saknar kunskap om, dels rakare kommunikation med operationsavdelningen, men också att säkerställa att den preoperativa informationen till patienten kring ingreppets art, risker och förväntat förlopp ges på ett nyanserat och insiktsfullt sätt. Viktigt att ta reda på när patienten senast intog föda/dryck per os för att kunna planera operationstidpunkt.

Oavsett vilken strategi som används är det viktigt att ansvarig läkare är tydlig i journalföringen med vilken plan som finns för respektive patient.

Bukobsprotokollet - appendicitmisstanke

- **Inläggning fastande med dropp**

Ordineras och administreras på akutmottagningen (barnpat. kan erhålla detta på barnavd.) Viktigt att patienten informeras om att vara helt fastande och att detta även innefattar dryck. IV-vätska ska ordineras i läkemedelsmodulen i cosmic av inskrivande läkare.

Undersökas av ssk 2 ggr/pass för att få uppfattning om förändring

- **Bukpalpation**
- **Auskultation**
- **Skattning av smärta enligt NRS/VAS**
- **NEWS-kontroll (ej barnpatienter)**

Undersökning bör med fördel utföras i början och i slutet av respektive arbetspass och helst av samma sjuksköterska för att snabbt kunna detektera kliniska förändringar. NEWS-kontroller involverar även kontroll av temp.

Om försämring kontakt med läkare

Försämras patienten när det gäller smärtintensitet eller accentuerat bukstatus ska ansvarig ssk kontakta läkare för förnyad bedömning. Subtila förändringar kan anstå till rond, men om pat försämras påtagligt bör detta föranleda snar kontakt med läkare oavsett tidpunkt på dygnet.

Ompalpation av läkare

Patienter som vårdas ineliggande för bukobs ska ompalperas av rondande läkare i samband med morgonrond. Bedömning av dessa patienter ska om möjligt prioriteras. Bukobspatienter som lagts in under dagen bör bedömas av rondande läkare med ompalpation i samband med eftermiddagsrond, alternativt kvälls/nattjour på jourtid. Det är viktigt att detta dokumenteras och att undersökande läkare anger fortsatt planering.

Smärtlindring

Det råder en viss diskrepans mellan olika sjukhus vad gäller regim för att ge smärtstillande vid bukobservation, av vissa anses det vara kontraindicerat att ge smärtstillande till bukobspatienter. Det finns emellertid relativt gott vetenskapligt underlag för att ge smärtlindring under pågående bukobservation, utan att försämlra den kliniska bedömningen. Det kan vara en god strategi att läkaren inte ordinerar smärtstillande behandling innan initial klinisk undersökning och om smärtstillning ges bör förnyad klinisk undersökning ske i nära anslutning till detta för att kunna skapa sig en uppfattning om utgångsstatus med smärtlindring. Smärta är emellertid en viktig markör och alltför liberal smärtlindring tidigt kan möjligen maskera bukstatus. Det är av denna anledning viktigt att inte smärtlindra mer än nödvändigt och då hellre mindre doser i intervall. Ibland ger smärtlindring rent av bättre förutsättningar för att kunna genomföra bukundersökning då patienten blir mindre spänd och ångestfylld. Om en patient kräver upprepade doser smärtstillning är detta ett observandum och läkare bör då kontaktas för förnyad bedömning.

Blodprovtagning

Bukprover tas på morgonen som rutin på alla patienter som vårdas för bukobservation, om inte annat har kommunicerats från ansvarig läkare. Föreligger det ett behov av ytterligare provtagning eller tätare provtagningsintervall sker detta enligt läkarordination.

Ättest

Ordineras av läkare om t.ex. misstanke om appendicit avskrivits. En fastande patient som legat inne över natten för observation men som efter ompalpation mår bättre, alternativt har sjunkande prover kan prova att inta föda per os. Kan patienten äta utan problem som exempelvis illamående eller buksmärta talar detta för att patienten sannolikt kan skrivas hem, får patienten däremot buksmärta efter födointag bör detta ses som ett observandum och patienten bör då kvarstanna.