

Vårdöverenskommelser mellan kirurgklinik och primärvården

Gäller för: Region Kronoberg

Slutgranskare: Roland Olofsson Dolk, enhetschef AMK

Faktaägare: Johan Moberg, klinikchef Kirurgkliniken
Håkan Ivarsson chefläkare primärvård

Rekommenderad arbetsfördelning mellan kirurgkliniken och primärvård.

Innehåll

Vårdöverenskommelser mellan kirurgklinik och primärvården.....	1
Anorektala besvär.....	2
Arteriell insuff i benen.....	2
Bensår och varicer.....	2
Blödning från mag-tarm kanalen	2
Bräck och bräckliknade sjukdomar	3
Brännskador	3
Bröstsjukdomar	3
Buksmärtor.....	3
Bölder och abscesser (ej anala).....	3
Epigastralgi och dyspepsi.....	4
Hyperparathyreoidism	4
Inflammatoriska tarmsjukdomar.....	4
Kutana och subkutana tumörer	4
Malignitet, se SVF	4
Obesitas	5
Uppföljning efter obesitaskirurgi.....	5
Obstipation.....	6
Palliativ vård vid cancer.....	6
Phimosi.....	6
Potenssvikt-förlust	7
Prostatasjukdom	7
Scrotums sjukdomar	7

Skalltrauma	7
Sårskador	7
Äldre, multipelt sjuka patienter	8

Anorektala besvär

Primärvård:

Flertalet fall av anal smärta, klåda. Flertalet hämorrhoider, anahämatom, fissurer och liknande.

Smärre rektala blödningar där malignitet kunnat uteslutas.

Lättare proktitbesvär utan allmänpåverkan eller kolitsymtom i övrigt.

(Proktoskopi och rektoskopi ska kunna göras på varje vårdcentral.

Specialistvård:

Stora hämorrhoider, fistlar , analabscesser. Intensiv rektal smärta där konservativ terapi haft otillräcklig effekt. Rektalblödning där malignitet inte kunnat uteslutas. Annan misstänkt malignitet.

Anorektal prolaps, faecesinkontinens och svåra tömningsproblem.

Arteriell insuff i benen

Primärvård:

Identifiera symtom på akut och kronisk arteriell insufficiens samt mäta ankeltryck med doppler. Initiera åtgärder mot bakomliggande riskfaktorer.

Cirkulationsutredning på fys.lab. beställs vid behov av primärvårdsläkaren.

Specialistvård:

Vilovärk eller invalidiserande claudicatio. Kliniska tecken på kritisk ischemi såsom rodnad, atrofisk hud, cyanos, begynnande gangrän. Labmässiga tecken på kritisk ischemi.

Plötsligt påkommen akut ischemi (akut indikation). Diabetiker med fotsår och claudicatio.

Bensår och varicer

Primärvård:

Flertalet fall av venösa bensår. Primärvårdsläkaren bör förvärva kunskap att med handhållen doppler värdera den venösa insufficiensen. Vid misstanke om djup venös insufficiens ska patienten utredas på klin. fys. med Duplex.

Specialistvård:

Stora eller progredierande sår där kirurgiskt behandlingsbar arteriell eller venös komponent kan föreligga . Varicer med signifikanta kliniska symtom som inte svarar på kompressionsbehandling.Se vårdprogram från kirurgkliniken

Blödning från mag-tarm kanalen

Primärvård:

Opåverkade patienter, icke akut anamnes.

Specialistvård:

Hämatemes. Större melena och/eller allmänpåverkan (akut indikation).

Bräck och bräckliknade sjukdomar

Primärvård:

Diagnostik av ljumskbräck, hydrocele, varicocele, spermatocele.

Specialistvård:

Flertalet ljumskbräck, särskilt hos yngre yrkesaktiva. Inklämt bräck (Akut indikation).

Stora eller på annat sätt besvärande hydrocelen, spermatocele och liknande.

Brännskador

Primärvård:

Flertalet ytliga (grad I-) skador samt grad II skador som omfattar < 5% av hudkostymen och inte berör ansikte eller perineum.

Specialistvård:

Övriga fall.

Bröstsjukdomar

Primärvård:

Lättare mastiter utan tecken på djup abscedering.

Inledande utredning av knutor i bröstet :

Varje nyupptäckt resistens i bröstet ska utredas enligt SVF.

Specialistvård:

Patienter med säkerställd eller misstänkt bröstcancer.

Mastiter med smältning och/eller allmänpåverkan.

Symtomgivande mammarhyperplasi.

Buksmärtor

Primärvård:

Icke akuta buksmärtor.

Akuta buksmärtor utan peritonitmisstanke där farmakologisk behandling kan förväntas ha god effekt. t.ex. njursten gallsten, dyspepsi.

Specialistvård:

Akuta smärtor med misstanke om peritonit, pankreatit, ileus, inre blödning (akuta indikationer eller behov av akut kirurgi).

Bölder och abscesser (ej anala)

Primärvård:

Bölder vars storlek och placering möjliggör behandling i hypotermi eller lokalbedövning.

Specialistvård:

Bölder vars behandling förväntas kräva generell anestesi eller där adekvat försök med lokalanestesi ej fungerat.

Epigastralgi och dyspepsi

Primärvård:

Yngre patienter med refluxsymptom samt övriga med typiska symtom och snabbt terapivar. Eradikeringsbehandling hos pat. med Helicobakter i kombination med verifierat ulkus.

Specialistvård:

Gastroskopi av flertalet patienter över 40 år. Kända hiatushernia med omfattande långvarig medicinering där refluxkirurgi kan diskuteras.

Hyperparathyreoidism

Se vårdöverenskommelse medicinklinik och primärvård

Inflammatoriska tarmsjukdomar

Primärvård:

Utreda fall med misstänkta symtom.

Specialistvård:

Akut inflammatorisk tarmsjukdom med möjligt behov av akut operation. Tillstånd där svårighet föreligger att särskilja ev. inflam. tarmsjukdom från malignitet.

Vid inflammatorisk tarmsjukdom utan malignitetsmisstanke bör patienten undersökas av medicinsk gastroenterolog, akut eller planerat.

Kutana och subkutana tumörer

Primärvård:

Flertalet mindre, benigna tumörer som kan behandlas i lokalanestesi.

Specialistvård:

Större tumörer, särskilt på lokaler där särskilda krav ställs på ett detaljerat anatomiskt kunnande eller där transplantation eller andra plastikkirurgiska tekniker kan behöva tillgripas.

Tumörer med stark malignitetsmisstanke.

Malignitet, se SVF

Primärvård:

Tillstånd där det av palliativa skäl inte är aktuellt att bedriva diagnostik av misstänkt malignitet.

Specialistvård:

Diagnostiserad eller starkt misstänkt malignitet hos patient som kan/vill genomgå ev kirurgiskt ingrepp.

[Länk till SVF](#)

Obesitas Primärvård

Allmän utredning och bedömning och initiering av program för förändrade levnadsvanor.

Medicinklinik

Om påtaglig misstanke på endokrin rubbning remiss för endokrinologisk bedömning.

Kirurgklinik

Vid BMI > 40 kg/m², eller 35kg/m² plus allvarlig följsjukdom (tex diabetes typ 2) ska obesitaskirurgi övervägas.

Uppföljning efter obesitaskirurgi

Kirurgklinik

6 veckor: besök på opererande klinik.

6 månader: prover ordinerade av opererande klinik.

1 år: prover ordinerade av opererande klinik + besök.

År 2 och år 5 ansvarar opererande enheter för att uppgifter från provtagning inhämtas för registrering i SOReg.

Cirka ett år efter fetma-operation remitteras patienten åter till primärvården som därmed övertar behandlingsansvaret. Patienten måste noga informeras om betydelsen av livslång substitution och årliga kontroller. Remissen ska innehålla uppgifter om

- Vikt- och lab utveckling.
- Rekommenderad framtida provtagning.
- Rekommenderade tillskott.
- Hur ofta klinisk kontroll behövs och av vem,

- ev. specifika problem eller behov.

Primärvård

Livslång substitution initieras av kirurgklinik sköts därefter av primärvården)

enligt [rekommenderade läkemedel Kronoberg](#)

Prover som skall följas årligen (initieras av kirurgklinik sköts därefter av primärvården)

Hb, B12, folat, ferritin, Ca, albumin, PTH och 25-OH vitamin D3.

2 och 5 år efter operation tas även LDL, HDL, triglycerider och HbA1c.

Patienten bör kallas för provtagning eftersom följsamheten ofta är bristfällig.

Obstipation

Primärvård:

Utreda och initiera behandling i samtliga fall.

Specialistvård:

Flerårig svår obstipation med krav på omfattande medicinering där patienten ställer sig positiv till eventuell operation med reduktion av colons längd.

Palliativ vård vid cancer

Primärvård:

Patienter med obotlig cancersjukdom där optimal symtomlindring bedöms kunna erbjudas med de resurser som står till primärvårdens och den kommunala omsorgsverksamhetens förfogande.
(I samverkan med kirurgkliniken)

Specialistvård:

Patienter som kräver slutenvårdens kompetens och tekniska möjligheter för att uppnå optimal symtomlindring

Phimosi

Primärvård:

Initiera Dermovatbehandling. Behandling av balaniter.

Specialistvård:

Besvärlig phimosi där salvbehandling ej fungerat.

Potenssvikt-förlust

Primärvård:

Utredning, information om behandlingsalternativ. Farmakologisk behandling.

Slutenvård:

Yngre män där kärlplastik kan vara aktuell. Dålig eller ingen effekt av farmakologisk. behandling.

Prostata sjukdom

Primärvård:

Flertalet patienter med måttliga obstruktiva eller irriterande besvär. Palpation, tidsmiktionsmätning och kontroll av PSA utföres i samtliga fall. Vid benign prostata sjukdom inleds vid behov farmakologisk behandling.

Specialistvård:

Totalretention eller annan uttalad obstruktivitet. Uttalade irriterande besvär. Misstänkt prostatacancer.

Scrotums sjukdomar

Primärvård:

Flertalet epididymiter.

Specialistvård:

Misstänkt testistumör. Misstänkt testistorsion. (akut indikation).

Skalltrauma

Primärvård:

Skalltrauma utan medvetandeförlust eller allmänpåverkan..

Specialistvård:

Skalltrauma med medvetandeförlust, illamående, kräkningar eller neurologiska symtom (akut indikation).

Sköldkörtelsjukdomar

Primärvård:

Se vårdöverenskommelse mellan medicinklinik och primärvård

Specialistvård:

Stor struma med kompressionssymtom.
Solitära adenom. Toxiska adenom.
Misstänkt thyreoideacancer.
Vissa fall av hyperthyreos (för punktion och/eller operation).

Sårskador

Primärvård:

Flertalet sårskador som kan åtgärdas i lokalbedövning.

Specialistvård:

Stora eller förorenade skador som kräver kirurgisk revision eller speciellt

kunnande. Skador som kräver mer än lokalanestesi.

Sårskador på extremiteterna som bedöms kräva specialistvård remitteras till ortopedkliniken (CLV) eller kirurgkliniken LL.

Äldre, multipelt sjuka patienter

Primärvård:

Samtliga fall där distriktsläkarens kännedom om patientens sjukhistoria, allmäntillstånd, önsknings och livssituation i stort leder till slutsatsen att omfattande medicinsk utredning eller kirurgisk behandling är orimlig och eller oetisk även vid misstanke om potentiellt livshotande sjukdom och där adekvat palliativ behandling bedöms kunna ges på platsen.

Specialistvård:

Övriga patienter med livshotande eller funktionsnedsättande symtom där kirurgisk behandling bedöms ha rimliga möjligheter att påtagligt förbättra patientens situation.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.