 Region Örebro län	Dokumentnamn Vårdanvisning akut buk	Dokumentkategori Riktlinje	Sida 1 (4)
	Upprättad av Ken Eliasson, överläkare	Upprättat datum 2003-04-08	
Verksamhet Kirurgiska kliniken	Reviderat av Peter Flodström, överläkare/verksamhetschef	Utgåva 5	Reviderat datum 2018-09-04
	Godkänt av Peter Flodström, verksamhetschef	Sign	Giltigt datum t o m 2020-09-04

VÅRDANVISNING AKUT BUK

Bakgrund

Som akuta bukfall räknas en mångskiftande grupp sjukdomar där patienten insjuknat med buksmärtor. Begreppet rymmer alltifrån banala och mer eller mindre snabbt självläkande tillstånd till livshotande sådana som kräver snar operation. Diagnostiken sker sålunda under mer eller mindre tidspress. ”Bukobs” får inte innebära någon slags ”förvaring” av patienten. Den preliminära diagnosen (som ska ställas) bör självkritiskt omprövas i ljuset av nya anamnesuppgifter, upprepade kliniska undersökningar, röntgenfynd och provsvar. Utredningen skall primärt utmynna i ett beslut om operation eller ej. Risken att missa farliga förrädiska tillstånd ska hela tiden beaktas.

De akuta buktillstånden kan grovt indelas i tillstånd orsakade av inflammation respektive obstruktion (tilltäppning). Beträffande inflammatoriska tillstånd uppträder tidigt lokal bukhinneinflammation (peritonit) som med olika fördröjning kan bli bakteriell och generaliserad (spridd). Till denna grupp hör appendicit, kolecystit, pankreatit, salpingit m fl. Särskilt snabbt blir förloppet vid läckage av blod, galla, mag- och tarminnehåll ut i bukhålan (perforerat ulcus, perforerad appendicit eller divertikulit, extrauterin graviditet). Till obstruktiva tillstånd i hålorgan (ej bara tarm) räknas ileus/subileus (subileus kallas ofta ett inkomplett tarmhinder som oftast löses spontant), pylorusstenos, njursten, gallstensanfall.


Förutom att samtliga organ i buken och lilla bäckenet kan ge buksmärtor, kan dessa utlösas av t ex hjärtinfarkt, pneumoni, spinalrotspåverkan (från ryggen) m m.

Diagnostiken kan sålunda emellanåt bereda stora svårigheter. Som en tumregel kan man dock säga att majoriteten av fall med buksmärta hos patient, som tidigare väsentligen varit frisk och där symtomen kvarstått i mer än sex timmar, har en ”kirurgisk” förklaring. Därmed inte sagt att det är något som skall opereras.

Diagnostik

Anamnes

Anamnesupptagning är mycket väsentlig, bör ske systematiskt. I de fall patienten ej kan redogöra för sig får man tänka på att inhämta så mycket information som möjligt från anhöriga, anställda på SÄBO, hemsjukvård eller liknande.

 Region Örebro län	Dokumentnamn Vårdansvisning akut buk	Dokumentkategori Riktlinje	Sida 2 (4)
	Upprättad av Ken Eliasson, överläkare	Upprättat datum 2003-04-08	
Verksamhet Kirurgiska kliniken	Reviderat av Peter Flodström, överläkare/verksamhetschef	Utgåva 5	Reviderat datum 2018-09-04
	Godkänt av Peter Flodström, verksamhetschef	Sign	Giltigt datum t o m 2020-09-04

- Tidpunkt för symtomdebut?
- Hur snabbt debuterade smärtorna (minuter eller rent av sekunder, timmar)?
- Kontinuerlig eller intermittent smärta?
- Prodromalsymtom (föregående illamående, nedsatt aptit, sjukdomskänsla föregående kväll eller morgon)?
- Vaknat på grund av smärtorna, vid annan tidpunkt än vanligt?
- Smärtans lokalisation? Ändrat läge eller karaktär under tiden? Försämring vid rörelse?
- Tarm eller blåsfunktionsrubbnig, ändrat utseende på avföring eller urin, sedan hur länge?
- Illamående/kräkningar (färg, utseende)?
- Ändrad medicinering?
- Smärtstillande eller febernedsättande medicinering?
- Ulcerogena substanser (magsår – NSAID, kortison)?
- VAS-bedömning!?

Status


- at Smärtpåverkan? Chocktecken? Temperaturstegring? Ikterus?
- buk Inspektion. Palpation. Perkussion. Tarmljud? Rektalpalpation (får ej glömmas bort). Bräckportar?
- lab Generellt sett oftast endast stöd för diagnos, skall ej överdrivas. Ordineras i princip av läkare. Oftast blodgruppering, Hb, vita, CRP, natrium, kalium, albumin, kreatinin. Vid misstanke om gallvägssjukdom – leverstatus inkl. lipas. Tänk på att man kan åstadkomma utvidgad provtagning genom att laboratoriet har kvar serum, vilket ger möjlighet till ”retroaktiva prover”. Oftast tas ytterligare infektionsparametrar (CRP, vita) för att följa ett förlopp.

Medicinsk behandling

Akuta bukfall observeras som regel fastande första dygnet. Ordineras av inläggande läkare.

Dropp i form av Buffrad Glucos 2,5 % (25 mg/ml) räcker initialt (första natten – dygnet). Vid längre tids fasta behöver dock mer glukos tillföras och en 5- eller 10-procentig lösning måste ges för att tillgodose kroppens basala behov av socker (ordineras av läkare).

Sond ordineras oftast vid tillstånd med illamående och kräkningar som vid ileusmisstanke, blödande magsår.

 Region Örebro län	Dokumentnamn Vårdanvisning akut buk	Dokumentkategori Riktlinje	Sida 3 (4)
	Upprättad av Ken Eliasson, överläkare	Upprättat datum 2003-04-08	
Verksamhet Kirurgiska kliniken	Reviderat av Peter Flodström, överläkare/verksamhetschef	Utgåva 5	Reviderat datum 2018-09-04
	Godkänt av Peter Flodström, verksamhetschef	Sign	Giltigt datum t o m 2020-09-04

Trombosprofylax ordineras ofta inte vid den akuta inläggning men måste övervägas vid fortsatt sängläge etc.

Smärtstillande (och febernedsättande) behandling endast på läkarordination för att ej störa diagnostiken. I första hand används paracetamol (Alvedon etc) tillsammans med kortverkande opiater (duration cirka 4 timmar). NSAID-preparat påverkar bukstatus lång tid och bör undvikas om smärtorsaken inte är känd (framför allt stensmärter).

Glöm ej att fylla i läkemedelslista samt i förekommande fall ta ställning till vilka eventuella övriga mediciner som patienten skall ta trots ”fastan”.

Omvårdnadsstatus, omvårdnadsåtgärder

Vid patientens ankomst till avdelningen tas ett **omvårdnadsstatus** som grund för att på bästa sätt kunna utföra/ge bästa lämpliga individuella vård och uppmärksamma förändringar hos patienten.

Andning/cirkulation


- Titta på patienten! Lyft på täcket! Känn på patienten!
- Hur andas patienten? Frekvens? Kvalitet?
- Temp- och pulskontroll x 3. Feber?
- Blodtryck vid inkomsten om detta inte finns dokumenterat, annars efter ordination.
- MEWS = Modified Early Warning Scale. Kontrollera andningsfrekvens, puls/minut, systoliskt blodtryck, temp, medvetandegrad och urinproduktion. Räkna samman, om MEWS \geq sök MIG-team.

Åtgärd andning/cirkulation

- På allmänpåverkad patient tas blodtryck, Hb och saturation. Syrgas?

Nutrition

- Hur har patienten försörjt sig sista tiden?
- Är patienten illamående? Har han/hon kräkts? Mängd? Hur ser kräkningarna ut?
- Förefaller han/hon vara intorkad?

 Region Örebro län	Dokumentnamn Vårdanvisning akut buk	Dokumentkategori Riktlinje	Sida 4 (4)
	Upprättad av Ken Eliasson, överläkare	Upprättat datum 2003-04-08	
Verksamhet Kirurgiska kliniken	Reviderat av Peter Flodström, överläkare/verksamhetschef	Utgåva 5	Reviderat datum 2018-09-04
	Godkänt av Peter Flodström, verksamhetschef	Sign	Giltigt datum t o m 2020-09-04

Åtgärd nutrition

- Informera patienten om varför han/hon ej får äta inför eventuella undersökningar – endoskopier, ultraljud etc.
- Munvård – hjälp patienten med att skölja munnen ofta, eller erbjud munvårdsprodukter.

Elimination

- Hur har patienten skött magen? Gaser? Förstoppning? Diarré? Färg?
- Vid diarré, anteckna hur ofta. Misstanke på blod i avföringen?
- Har patienten kissat? Svårighet att tömma blåsan? Sveda? Mängd?
- Vid stomi – kontrollera påse, färg, ev flöden och utseende på innehåll? Hur ser stomin ut?

Åtgärd elimination

- Om patienten har vattenkastningsbesvär, tag urinsticka om ej gjort, kolla residualurin med bladderscan. Tänk på att tilltagande oro kan bero på fylld blåsa.
- Tag F-HB om misstanke på blod. Övriga fecesprover efter ordination!

Smärta

- Låt patienten beskriva sin smärta. Bedöm kontinuerligt lokalisation, intensitet, karaktär och utbredning. När började smärtan? Var det något särskilt som utlöste smärtan?
- Använd VAS som mätinstrument för att beskriva grad av smärta. Kontrollera initialt åtminstone var 3:e timme på patient som har smärta.
- Uppdatera bukstatus vid förändring.

Åtgärd smärta

- Rapportera förändring till läkare.
- Smärtlindring!! Det är här viktigt att tala om för patienten varför man är restriktiv med smärtlindring.