

Specifika tillstånd

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Areskoug Christian
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

7.3 Bukttillstånd

Akuta buktillstånd representerar ett brett spektrum av diagnoser där det vanligaste symtomet är smärta. Patienter med buksmärta bör oftast bedömas av läkare. Rådgör med RLS.

Inför smärtlindring av patienter med buksmärta är det viktigt att göra ett noggrant bukstatus och dokumentera detta. Tag EKG om det föranleds av RETTS-bedömningen.

Gallstensanfall

Oftast smärtdebut 30–60 minuter efter måltid och lokaliserad under höger revbensbåge, ibland med utstrålning till höger skulderregion. Fråga om tidigare gallstensanamnes. Gallstensanfall kan förekomma med eller utan kolecystit (inflammerad gallblåsa), ibland förekommer kolecystit utan tydlig stensmärta (intervallsmärta). Lämplig smärtlindring är Voltaren, ~~hjälp inte det är nästa steg Spasmofen.~~ (se avsnitt 1.3 och Läkemedelsregistret) (Ok att använda till det är slut, när vi inte har mer gå rakt på morfin. Detta kan orsaka spasm i glatt muskulatur men i tillräcklig dos "vinner" den smärtlindrande effekten.)

Njurstensanfall

Oftast plötslig smärtdebut där smärtan sträcker sig från ryggen fram mot magen, ibland ner mot ljumskan på höger eller vänster sida. Patienten har oftast svårt att vara stilla, klagar ibland på sveda vid vattenkastning. Behöver inte ömma vid bukpalpation, men reagerar oftast vid dunkning över njurlogen på den sida där njurstenen är. Njursten kan också finnas i urinblåsan (blåsten) och smärtan uppkommer då framför allt vid vattenkastning. Fråga om tidigare njurstensanamnes. Lämpligt preparat för smärtlindring är Voltaren, ~~hjälp inte det är nästa steg Spasmofen, se stycket ovan för referenser.~~ (Ok att använda till det är slut, när vi inte har mer gå rakt på morfin. Detta kan orsaka spasm i glatt muskulatur men i tillräcklig dos "vinner" den smärtlindrande effekten.)

En viktig differentialdiagnos till njurstensanfall är rupturerat bukaortaaneurysm. Patienten blir då ofta, men inte alltid, akut cirkulatoriskt påverkad.

Tarmblödning

Övre tarmblödning ger ofta symtom i form av blodiga kräkningar (hematemes) vilket är tecken på färsk blödning. Svarta kräkningar är tecken på äldre blödning, ofta i kombination med svart avföring (melena) utan buksmärta.

Nedre tarmblödning är ofta färsk/röd, ibland med koagler. Man kan gissa men man kan aldrig veta var blödningen kommer ifrån, endoskopisk undersökning krävs. Endast blod på toalettpappret och ej i avföringen kan vara hemorrojder. Bör bedömas av läkare men krävs inte alltid ambulanstransport jourtid. Rådgör med RLS

Patienter med tarmblödning har stor risk att gå in i en fulminant hypovolem chock.

BEHANDLING

1. Ge syrgas, titrera efter behov $\geq 93\%$.

Specifika tillstånd

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Areskoug Christian
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

2. Två grova iv infarter. Vid cirkulatoriskt påverkad patient ges infusion Ringer-Acetat enligt avsnitt 5.1.
3. Cyklokapron finns med indikation stor blödning. Vid GI-blödning är detta ofullständigt studerat men det är absolut inte fel att ge.

Specifika tillstånd

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Areskoug Christian
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

Misstänkt bukaortaaneurysm

Ger ofta ett insjuknande med symtomtriaden syncope (påverkad cirkulation), buksmärter, pulserande resistens i buken.

Aortascreening med ultraljud hos 65-åriga män har minskat incidensen. Kvinnor kallas inte och alla män dyker inte upp för undersökning. Plötsligt isättande buksmärta med strålning bak mot ryggen ska väcka misstanken. Smärtan kvarstår, blodtrycket kan hämta sig för att snabbt åter försämras. Ibland kan man palpera en pulserande resistens i buken men detta kan vara svårt vid påverkad cirkulation eller adipösa patienter.

BEHANDLING

1. Ge s, titrera efter behov ≥ 93 %.
2. Sätt två grova iv infarter, koppla Ringer-Acetate. Var beredd att påbörja infusion. Lågt blodtryck minskar risken för ytterligare blödning. Vid blodtryck < 90 : behandla enligt avsnitt 5.1. Smärtstillning med försiktighet då analgetika kan äventyra blodtrycket.

Tarmischemi

Patienter med påverkad cirkulation i det gastrointestinala kärleträdet uppvisar ofta svåra buksmärter och kan vara svåra att smärtstilla. Vanligen noteras ingen påverkan på blodtrycket. Smärtan beskrivs ofta som "pain without proportion". Då smärtan är inuti tarmarna får patienterna inte peritoneal retning. Alltså väldigt ont men inget bukstatus. Äldre patienter, ofta med samtidig hjärt- kärlsjukdom. Sent i förloppet ses peritonit, acidosis och cirkulationssvikt. Tarmarna är då redan nekrotiska.

BEHANDLING

1. Ge syrgas, titrera efter behov ≥ 93 %.
2. Perifer venkateter och eventuell vätskeinfusion (Ringer-Acetate).

Bukspottkörtelinflammation

Ofta mycket svåra buksmärter mitt i buken och ut i ryggen, status oftast mer uttalat under vä arcus. Kan ibland vara fulminant och leda till multiorgansvikt.

1. Vätskeinfusion.
2. Syrgas, titrera efter behov ≥ 93 %. Smärtlindring vid behov.

Ileus – subileus

Totalt eller partiellt tarmpassagehinder. Ofta svåra intervallsmärter och kräkningar. Vid subileus ibland lindriga symptom, speciellt hos äldre. Colonileus är en speciell undergrupp. Det finns en valvul mellan tjock- och tunntarm som gör att innehåll och gas inte kan passera bakåt. Colon sväller upp. Kraftigt uppspänd buk, tympanistisk med klingande tarmlyd. Kan behöva opereras inom timmar.

Länge stående ileus kan medföra svår dehydrering och syra-bas-rubbningar.

BEHANDLING

1. Vätskeinfusion.
2. Syrgas, titrera efter behov ≥ 93 %. Smärtlindring vid behov.

Specifika tillstånd

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Areskoug Christian
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

Divertikulit

Inflammerade fickor i tjocktarmen. Ofta känner patienterna till att de har fickor på tarmen. Har man väl haft det kan det bli återkommande. Ibland spricker tarmfickorna och avföring läcker ut i bukhålan. I så fall ofta hög feber och lokal peritoneal retning. Fickorna sitter oftast på colon sigmoideum som återfinns i vänster fossa vid bukundersökning.

Appendicit

Insjuknande med smärtvandring. Oftast förläggs buksmärtan diffust i hela buken för att inom timmar eller något dygn ha vandrat ner i höger fossa. Lokal peritoneal retning, indirekt släppömhet vid palpation i vä fossa är kardinaltecken. Se avsnitt 2.3 Bukundersökning.