

FLOWSKEMA DAKIR

ILEUS PERFORERET HULORGAN TARMISKÆMI

Ved mindste mistanke om DAKIR +
Inden for 30 minutter fra ankomst til AKA

AKA sekretær:

- Benyt DAKIR symptomliste
- Husk **DAKIR-label** på meldeseddel
- Bestil **DAKIR blodprøver** (særaftale inkl. BAC+laktat), venyler + EKG
- **Adviser** koordinerende sygeplejerske/AKA-flowmaster

AKA sygeplejerske:

- **Triage** (obs stærke smerter → orange triage)
- **Overvågning**
- **SOFA** vurderingsskema
- Anlæg mindst **1 grønt PVK**.
- **Adviser** AKA BV/AKA-flowmaster + koordinerende sygeplejerske

AKA FV/MV:

- **ABCDE**
- **Objektiv undersøgelse inkl. rektal eksploration**
- **qSOFA/SOFA**
- evt. FAST skanning
- **Konferer** med AKA BV/AKA-flowmaster (8-3942) / kir FV (8-1753)
- **ABC-ustabil patient** kontakt anæstesi FV (8-4139)

Fortsat mistanke om DAKIR +
Inden for 1 time fra ankomst til AKA

AKA sygeplejerske:

- Husk **FASTE** + tørste
- Opsæt **iv antibiotika (< 1 t)**: 4 g pip/tazo + 1,5 g metronidazol) obs **CAVE**
- **Frigiv+ dokumenter antibiotika tidstro i MDA!**
- Giv **smertestillende** iv
- Tjek **1 grønt pvk** anlagt
- Anlæg **ventrikelsonde** til svagt sug
- 1 L NaCl/Ringer
- 2 L ilt ved sat < 92
- qSOFA ≥ 2: KAD + a-gas

AKA FV/MV:

Ordinere straks **best./ordsæt**

HOL KIR diagnostik (dakir):

- **DAKIR CT abdomen (< 2 t)**
- **Antibiotika**: iv 4 g pip/tazo + 1,5 g metronidazol
- **CAVE**: iv 1,5 g cefuroxim + 1,5 g metronidazol
- **Væskeplan**: 1-2 L NaCl/Ringer. Obs diabetes GI/GIK drop
- **Smertestillende**: iv morfin 5 mg x 6 pn eller iv oxynorm 5 mg x 4 (ved nyresvigt)
- **Kvalmestillende**: iv ondansetron 4 mg x 4 ved behov
- **Febernedsættende** iv PCM 1 g

DAKIR CT abdomen (< 2 t)

- **Den gode henvisning**: OBS diagnosen, tidl. kirurgi, almen tilstand, objektive fund, evt. feber, laktat, infektionstal
- **AKA BV/flowmaster** kontakt vagthavende radiolog (8-4799) i tidsrummet 08-23
- **AKA FV/MV** kontakt vagthavende radiolog i tidsrummet 23-08
- **Beregn GFR** ud fra venøs kreatinin: http://www.touchcalc.com/e_gfr
- Informere **portør** om DAKIR patient!

CT abdomen påviser ileus/perforeret hulorgan/tarmiskæmi

AKA FV/BV kontakter kirurgisk BV (8-1748)

Patient klargøres til operation ≤ 6 t

Patient indlægges til observation på 12-5

Akutafdelingen

Operationsstue klar < 1 t fra OP indikation:
Patient forbliver i AKA

Kirurgisk Afdeling

Stabil patient: indlægges på kir. afdeling 12-5
Ustabil patient: opvågning/ITA – konferer med anæstesi FV (8-4139) + kirurgisk BV (8-1748)

Meldes ved AKA FV til kir FV (8-1753)

Meldes ved AKA-sygeplejerske til koordinerende kirurgisk sygeplejerske (8-1756)

Tjekliste: iv AB, ilt, væske, BAC, evt sonde og KAD

AKA sygeplejerske:

- **Frigiv præoperativ best.ord**
- **Klargør** patient til OP i SP: **PROCEDURE** under SYGEPLEJE-DOK

Tjekliste:

iv AB, sonde, ilt, væske, KAD og BAC, TED, Fragmin 2500IE, hospitalstøj, evt rasing.
Pak patients personlige ejendele

AKA FV/MV:

- **AOP** (beskriv tidl. kirurgi, evt kig i Patobank)
- **Behandlingsloft**
- **FMK**
- **Adviser** AKA BV/flowmaster + AKA sygeplejerske om plan

Tjekliste:

iv AB, sonde, ilt, væske, KAD og BAC, TED, Fragmin 2500IE

Kirurgisk sygeplejerske

- **Frigiv præ- og postoperativ best.ordsæt**
- **Klargør** patient til OP i SP: **PROCEDURE** under SYGEPLEJE-DOK

Tjekliste:

iv AB, sonde, ilt, væske, KAD BAC, TED, Fragmin 2500IE, hospitalstøj, evt. rasing
Pak patients personlige ejendele

Kirurgisk FV/BV:

- **Best./ordsæt**: HOL KIR Præ - og postop (dakir)
- **Operationsoplæg + case**
- **Meld** til OP sygeplejerske (8-1667)
- **Kontakt** anæstesi FV mhp. præ-tilsyn 8-4139/8-1661
- **Inform** patient (+pårørende) om OP + risici
- **Behandlingsloft**

Tjekliste + AOP og FMK

Anæstesi FV

- **Prætilsyn**
- **Præoperativ optimering**
- Evt. **epidural, a-kanyle, 2-lumen CVK**
- **Behandlingsloft** i samråd med kir. BV
- **Inform** patient (+pårørende)

Tjekliste:

Iv AB, 2 PVK, sonde, KAD, væskeplan, Fragmin, evt. koagulationsanalyser

ILEUS

Tyndtarmsileus

Årsager: adhærencer (tidl. kirurgi/ strålebehandling). Mb Crohn. Metastaserende sygdom. Inkarcereret hernie. Galdestensileus. Tyndtarmstumor/fremmede legeme.

Anamnese: tidl. kirurgi. Pludselige indsættende smerter. Kolik/diffuse til konstante smerter.

Opkastninger (galdefarvede/kaffegrums/fækulent). Flatusstop og/eller afføringsstop.

Klinik: opåvirket til alment medtaget. Smertepåvirket. Dehydreret. Opdrevet abdomen.

Palpation ømhed (sjældent peritoneal). Sparsomme tarmlyde.

Biokemi: dehydratio/hypovolæmi (forhøjet kreatinin+karbamid). Hypokaliæmi, evt metabolisk alkalose. Let forhøjede infektionstal. Normal laktat (oftest).

Colonileus

Årsager: cancer coli/recti. Volvulus. Divertikulitis (stenose). Mb Crohn. Iskæmisk colitis. Invagination. Stråleskade. Fækulom. Gynækologisk cancer med indvækst i rektum/colon.

Anamnese: oftest >60år. Tiltagende symptomer fra uger til måneder. Obstipations tendens. Sjældent opkastninger. Manglende fæces- og/eller flatusafgang.

Klinik: oftest opåvirket, afebril. Abdomen meget opdrevet/meteoristisk. Let palpationsømhed.

Husk rektal eksploration!

PERFORERET HULORGAN

Årsager: perforeret ulcus ventriculi/duodeni. Perforeret tyndtarm (ileus, iskæmi, meckels divertikel, tumor, ulcus). Anastomoselækage. Perforeret colon (tumor, divertikulit, iskæmi)

Anamnese: pludseligt indsættende smerter. Forværring ved bevægelse. Lokaliseret eller diffuse mavesmerter. Peritoneal (obs ældre patienter > 70 år, udviser hyppigt manglende peritonealia. Kendt tidl. ulcus eller divertikulose.

Klinik: akut- og smertepåvirket. Overfladisk respiration, takypnø, takykardi, evt. feber.

Sepsis qSOFA>2, evt. hypotensiv.

Biokemi: forhøjede infektionstal.

Evt: hypovolæmi, anæmi, laktatforhøjelse.

TARMISKÆMI

Årsager: arteriel (90%) og venøs (10%). Arteriosklerose og rygning.

Anamnese: Emboli: akut indsættende kraftige diffuse mavesmerter. Ofte opkastninger + blodig diare.

Evt. tidl. apopleksi/AFLI. Claudicatio.

Klinik:

<6 timer: alment påvirket, urolig, svært smertepåvirket. Takykardi. ABC stabil. Abdomen blødt og let palpationsømt. Ikke slipømt.

Smerter ofte ikke forenelig med de objektive fund.

>6 time: alment påvirket, smerteforpinet → smertefri (sort tarm), febril, sepsis eller septisk shock, takykardi, anuri, evt peritoneal.

>24 timer oftest mors.

Biokemi: oftest forhøjet laktat, d-dimer, leukocytter og crp.

Differentialdiagnoser:

Akut koronar syndrom. Rumperet abdominalt aneurisme. Aorta dissektion. Akut mesenteriel trombose. Akut pancreatitis. Akut cholecystit. Ulcus ventriculi/duodeni. Galdesten/nyresten. Forstoppelse. Pseudoobstruktion.

Torkveret adnex. Rumperet ovariecyste. Ekstrauterin graviditet.