

Student som leder samtalet

Typfall: Kerstin, 53 år, inkommer akut på grund av plötsliga buksmärtor

Termin: T8

Tema: NME

Ansvarig för fallet: Soran Gadan

Ingress

Kerstin, 53 år, söker akut på grund av plötsligt insättande svåra buksmärtor. Hon har sedan tidigare reumatiska besvär och behandlas med Metotrexate. Smärtan är konstant och lokaliserad till nedre delen av buken. Ingen tidigare bukoperation.

Du får information om att vitalparametrarna vid ankomst är:

- Puls: 105/min
- Blodtryck: 95/60 mmHg
- Temp: 38,2°C

Student som leder samtalet

Del 1: Inledande bedömning

Kerstin har i tio år behandlats för reumatoid artrit (RA), initialt endast med NSAID, men sedan med Metotrexate med god effekt. Hon har aldrig genomgått bukoperation men opererades för sex veckor sedan för en vänstersidig knäplastik. Vid ankomsten är hon kraftigt smärtpåverkad och håller sig för buken kring naveln och nedåt vänster.

Status:

Allmäntillstånd (AT): Kraftigt smärtpåverkad, ligger stilla, feber 38,5°C, orienterad till tid och rum. Saturation 92 % på luft. Andningsfrekvens 25/min.

Hjärta: Regelbunden rytm, 118/min, inga hörbara biljud.

Blodtryck (BT): 95/45 mmHg.

Lungor: Vid bedside-undersökning hörs lätta rassel.

Buk: Kraftigt ömmande vid djup palpation i nedre delen av buken.

Per rektum (PR): Ingen palpabel resistens. Mörk avföring på handsken.

Hur går du vidare?

Student som leder samtalet

Del 2: Initiala undersökningar och fynd

Patienten får infarter och intravenös vätska efter att blodprover tagits.

Labprover

Analys	Resultat	Referens
B-Hb	100*	117–153 g/L
B-LPK	18*	3,5–8,8 $10^9/L$
P-ASAT	1,41*	0,20–0,80 $\mu\text{kat}/L$
P-ALAT	0,68	<1,1 $\mu\text{kat}/L$
Pankreasamylas	0,7	0,15–1,1 $\mu\text{kat}/L$
P-Bilirubin	44*	<25 $\mu\text{mol}/L$
P-ALP	0,8	0,6–1,8 $\mu\text{kat}/L$
P-CRP	108*	<4,0 mg/L
P-Kreatinin	78	60–105 $\mu\text{mol}/L$
Na	134*	135–145 mmol/L
K	4,8*	3,5–4,4 mmol/L

Blodgas

- pH: 7,31 (Ref: 7,36–7,45)
- pCO₂: 4,2 kPa (Ref: 4,7–6 kPa)
- Laktat: 3 mmol/L (Ref: 0,6–2,4 mmol/L)
- BE: -4 mmol/L (Ref: -3 till +4 mmol/L)

Radiologi: CT-buk Gasbubblor intill sigmoideum med kraftig väggförtjockning och reaktion i mesokolon.

Vad misstänker du att Kerstin har?

Student som leder samtalet

Del 3: Diagnos och fortsatt handläggning

Du bedömer att det rör sig om en perforation i sigmoideum till följd av divertikulit.

Vilka behandlingsalternativ överväger du och hur går du vidare?

Student som leder samtalet

Del 4: Behandlingsbeslut

Efter diskussion med operationsjouren beslutar ni att inleda en konservativ behandling med fasta och antibiotika.

Vad är fördelarna med att initialt välja konservativ behandling? Vilka risker finns?

Student som leder samtalet

Del 5: Utskrivning och uppföljning

En vecka senare skrivs patienten ut med ytterligare en veckas peroral antibiotikabehandling.

Hur bör poliklinisk uppföljning och vidare utredning av patienten ske vid utskrivning?