

Typfall: Sahra 23 år - Har ont i magen och mår illa

Termin: 8

Tema: NME

Ansvarig för fallet: Ioannis Oikonomakis – Soran Gadan

Ingress:

Sahra, en 23-årig arkitektstudent, söker akutmottagningen. Hon berättar att hon sedan morgonen haft en diffus sjukdomskänsla med aptitlöshet, illamående och tilltagande buksmärta. Under dagen har smärtan förvärrats och blivit mer lokaliserad till nedre delen av högra sidan av buken, vilket är anledningen till att hon sökt sig till akuten.

Lärandemål relaterat till fallet:

Förklara epidemiologi, patogenes, symtomatologi, diagnostik, differentialdiagnostik, behandling och prevention vid vanliga sjukdomar/tillstånd samt mindre vanliga, men principiellt viktiga, sjukdomar/tillstånd inom ramen för tema Neuro-rörelse och tema Nutrition, Metabolism och Elimination.

Sjukdomar/tillstånd (S4 om inget annat anges)

- Appendicit
- Ulcus
- Normalt postoperativt förlopp efter kirurgi samt symptom/diagnostiska fynd vid vanliga postoperativa komplikationer
- Tarmperforation
- Tumörsjukdomar i mag-tarmkanalen
 - Appendixcancer (S3)

Symptomatologi och diagnostiska fynd (S4)

- Nedsatt aptit
- Illamående, kräkningar
- Stor eller liten urinmängd
- Förändrade avföringsvanor
- Blod i urin
- Buksmärtor, akuta så väl som långvariga

Del 1:

Diskussion kring symptomen, till exempel smärtvandring, har patienten likande besvär sedan tidigare. Resa utomlands, blodtillblandade diarréer, ärftlighet till IBD?

Diffentiella diagnoser som Ileit, Mb Crohn, uretärstens, testistorsion, salpingit tuboovarialsbcess, ovarialtorsion, extrauterine graviditet, hotande abort, blödning från follikelcysta, endometriosis, ljumskbråck, femoralbråck, Meckels divertikulit, Henoch-Schönleins purpura, appendagit.

Du beställer urinsticka och blodprover.

Del 2:

Studenten borde föreslå en preliminär diagnos, i första hand akut appendicit. Studenten bör även diskutera eventuellt röntgenologisk undersökning (Ultraljud, CT eller MR) med beaktande av ålder och kön samt eventuell inläggning. Handledare bör fråga om AIR score som hjälpmedel för diagnos.

Del 3:

Diskutera om initial omhändertagande på akutvårdsavdelning som dropp, smärtlindring eventuellt antibiotikaproylax. Optimering inför operation i samråd med anestesologen om det behövs.

Del 4:

Operation:

Timing:

- Vilka behöver opereras omgående, vilka kan vänta till dagtid?
- Ökar riskerna/komplikationerna om man väljer att vänta?
- Aspirationsrisk vid generell anestesi: Vilka är riskfaktorerna för aspiration vid generell anestesi?
Svar: nedsatt sväljningsförmåga, passagehinder i mag-tarm-kanalen, nedsatta tarmrörelse (smärta, inflammatoriskt tillstånd i buken, opioidbehandling), ökat buktryck, försämrad funktion i övre magmunnen
- Vad kan du göra för att minimera risken för aspiration vid sövning?
Svar: Höjd huvudända, v-sond, undvika att maskventilera patienten (ökar buktrycket om luft kommer i ventrikel), söva med rapid sequence induction (RSI)
RSI: Induktionen utformas så att det ska gå så kort tid som möjligt från förlust av luftvägsreflexer till kuffad tub i trakea.

Lap- vs öppen operation:

- Styrkor samt svagheter för resp. metod.
- Vad avgör metodvalet? Spelar ålder, kön och/eller kroppsbyggnad någon roll?

Handledarversion

- Bör alla appendix som tagits bort skickas för PAD?

Antibiotika:

- Vid operation – i vilka fall ges endast profylax och när väljer man att även behandla?
- Antibiotika som enda behandling? I vilka fall, och vad har vi för evidens kring detta? Risk för recidiv? Behov av efterföljande elektiv appendektomi?
- *Handläggning av appendicitabcess*. Uppföljning av detta efter initiala utläkningen?