

6. RETTS

-**Buksmärta R10.4**

-**Illamående R11.9**

-**Diarré UNS A09**

- Plötslig debut med pågående smärta på allmänpåverkad patient

- Svår/måttlig buksmärta på allmänpåverkad patient.

Buksmärta hos pat med känt bukaortaaneurysm

- Buksmärta+PD-pat eller pyelostomi

- Feber > 38,5° och frossa nu eller före inkomst

- Buksmärta + syncope

- Immunosupprimerad patient

- Svår/måttlig smärta, i övrigt opåverkad pat.

- >2 kräkningar sista 4 timmarna

- Inget av ovanstående

Rekommendationer enligt RETTS



Röda prover+EKG



Orange prover+EKG



Gula prover+EKG



Inga prover+EKG

RETTS© 2012

Faktaruta somatik

Buksmärta är den vanligaste kontaktorsaken som brukar kategoriseras som "kirurgi" inom akutvårdkedjan. Den bakomliggande orsaken kan dock vara mycket varierande, och vissa tillstånd kräver omedelbart omhändertagande men sällan akut kirurgisk åtgärd, medan andra är urakuta tillstånd. Debuten och förekomst av andra samtidigt symtom, ex.v. kräkning, hematuri, feber, frossa, diarre kan påverka handläggningen och prioriteringen. Det finns också kända riskfaktorer som kan utgöra ett stöd i bedömningen och prioriteringen av patienter med buksmärta, exempel på detta är tidigare bukkirurgi, kända gastrointestinala sjukdomar, gastric bypass, buktrauma, känt aortaaneurysm, peritonealdialys och pyelostomikateter.

Vid lågt sittande buksmärta hos fertila kvinnor skall man alltid misstänka graviditet eller postpartum, med komplikation. Se även ESS 21
Vid flanksmärta bör sk "stensmärta" misstänkas, ev kan då även ESS 14 användas.

Processåtgärd prehospitalt: Enligt prehospital organisation

Processåtgärd hospitalt:

TNI på röd.

Leverprover på smärta ovan navelplanet.

Blodstatus med CRP på gul o grön prio.

Urinsticka på alla.

Graviditetstest på alla fertila kvinnor.

PM: följ lokalt PM för kvinnor med lågt sittande buksmärta.

Stor buk: bladderscan

Patient med prio högre än Gul ges vätska enligt PM

Vid stensmärta: följ PM för smärtbehandling

Blododling vid feber och frossa