

# Akut abdomen

---

Klinisk tilstand med akut opstået abdominal smerte timer til få dages varighed.

Børn og unge:

- Appendicitis acuta
- Mesenteriel adenit

Ældre:

- Divertikelsygdomme
- Ileus
- Galdevejssygdomme
- Cancerrelaterede

## Anatomi og fysiologi:

Abdomen er placeret mellem thorax og pelvis.

Peritoneum:

- Viscerale → bugorganerne
- Parietale → bugvæggen
- Semipermeabel og har til hovedopgave at bevare den peritoneale væskebalance. Kan aktivt absorbere bakteriefragmenter til ductus thoracicus

## Peritonitis:

Inflammation i det peritoneale kavitet. Igangsættelsen af inflammationsprocessen medfører til dannelse/ophobning af væske i peritoneal kavitet og aflejring af fibrin.

Paralyse af tarmen.

Infektionen kan afgrænses vha. Omentum majus og peritoneum og fører til dannelsen af absces.

Lokalt peritonitis → tarmlyde + GI funktion

Generaliseret peritonitis → tyst abdomen og manglende GI funktion (grundet paralyse af tarmene)

### Primær peritonitis:

Ofte hos levercirrose og ascites patienter. Spredes hæmatogen, perkutan eller vaginalt.

Ofte E. Coli eller klebsiella spp.

### Sekundær peritonitis:

Mest hyppige og forårsages grundet anden intraabdominal sygdom:

- Perforeret appendicitis
- Divertikulitis

Hyppigste bakterier: E. Coli, klebsiella, enterobakter

## Smerter

Viscerale smerter:

- Dårligt lokaliserede
- Dybe
- Diffuse smerter
- Ofte i midten (periumbilikialt eller epigastriet)
- Ledsagssymptomer (da innervationen har tæt relation til det sympatiske og enteriske nervesystem)
  - o Kvalme
  - o Opkastning
  - o Svedtendenser
  - o Ændring i BT og Puls
- Fx distensionssmerter i tyndtarmen grundet tyndtarmsileus
- Meddelte smerter → smerten sanses et andet sted end placeringen af organet

Parietale smerter:

- Lokaliserede smerter
- Smerterne svarer til lokaliseringen af det involverede organ
- Veldefinerede
- Fx appendicitis acuta
  - o Starter som viscerale smerter centralt i abdomen → senere samles i højre fossa iliaca over appendix

## Anamnese

- Allergi
- Dispositioner
- Ekspositioner
- Tidligere sygdomme og indlæggelser
- Øvrige organsystemer
- Alkohol
- Tobak
- Medicin
- Sociale forhold
- Obj. Us

Det centrale symptom hos akut abdomen er smerter

Smerteanamnese:

- S: (site) lokalisation
- O: (onset) debut:
  - o Hvordan startede det
    - Pludseligt →
      - Stensmerter
      - Perforeret ulcus
      - Rumperet ovariecyste
    - Gradvist indsættende
      - Inflammatoriske processer

**SOCRATES =**

**S - site**

**O - onset**

**C - characteristics**

**R - radiation**

**A - associated**

**T - timing**

**E - exacerbating/  
alleviating**

**S - severity**

- Appendicitis acuta
- Diverticulitis
- C (characteristik) karakter:
  - Hvordan opleves smerten
    - Brændende (dyspepsi)
    - Trykkende smerter
  - Forværende faktorer
    - Bevægelser: inflammatoriske sygdomme
      - Appendicitis
      - Peritonitis
- R (radiation) udstråling:
  - Meddelt smerte
    - Højre skulder: lever, galdeblære. Diafragma
    - Venstre skulder: milt, diafragma, hjerte
    - Højre hypochondrium: galde, lever
    - Hypogastriet: ureter, nyrer
- A (associated symptoms) ledsagssymptomer:
  - Diarré
  - Dysphagi
  - Dyspepsi
  - kvalme, opkast
- T (timing) varighed
  - Udvikling af smerte over tid
  - Langvarig >5dage mindsker risiko for akut abdomen
  - Turvise smerter
- E (exacerbating/alleviating)
  - Hvad mindsker smerten → bestemte bevægelser
- S (severity) intensitet:
  - VAS-score 1-10

## Objektive undersøgelse:

- Overblik
- Værdier
- Kranie
- Øjne
- Cavum oris
- Collum
- Lymfeknuder
- Mammae
- St.p
- St.c
- Abdomen
- Exploratio rectalis
- Genitalia
- Columna
- Ekstremiteter
- Paraklinik

- Overblik
  - Peritoneal irritation:
    - Pt. ligger stille da smerter forværres ved bevægelse
    - Flekteret hofte
    - Appendicitis acuta og perforeret ulcus
  - Uden peritoneal irritation:
    - Urolig patient
  - Hud og slimhinder:
    - Cyanose
    - Anæmi
    - Ikterus
    - Marmorering
    - Cirrosastigmata (spider naevi)
  - Almen tilstand
    - Varm, tør, klamsvende
  - Inspektioner:
    - Fladt, tarmrejsning, indtrukket, adipøst
    - Cicatricer, asymetri, udfyldninger, erytemer, sugillationer, hæmatomer
  - Auskultation:
    - Stetoskopi af abdomen
      - Tarmlyde → hyppighed og karakter
        - Fravær af tarmlyde tegn på paralytiske tarm (pancreatitis og peritonitis)
        - Livlige tarmlyde kan både være normalt eller gastroenteritis
        - Karakteristiske:
          - Metalliske
          - Højklingende
          - Mislyde
      - Vaskulære forhold
  - Palpation:
    - Peritoneal → påvirket peritoneum
      - Infektøs eller toxisk påvirket
      - Tegn:
        - Direkte, indirekte eller slipømhed
    - Start væk fra området med smerte og arbejd mod dette
    - Graden af ømhed
    - Udfyldninger
      - Størrelse og karakter
    - organomegalig
    - Bødt, spændt
    - Ømhed
      - Direkte
      - Indirekte
      - Slipømhed
      - Defence (brat hårdt)

- Nyrelogen
    - Cicatricer for evt. hernier
  - Perkussion:
    - Ophævet leverdæmpning
      - Fri intraperitoneal luft:
    - Dæmpning:
      - Ascites
    - Perkussionsømhed
      - Peritoneal inflammation
- Blodprøver:
  - Hgb (blodprocent)
  - Infektionstal
  - Leukocytal (neutrocytose → bakteriel infektion)
  - CRP (ikke specifikt, men bakteriel infektion)
  - Elektrolytter (Na, K) karbamid og kreatinin
    - Hydreringsgrad og organpåvirkning ved sepsis
    - Øvre GI blødninger er normal krea, men forhøjet karbamid/krea ratio
  - Trombocytter (mistanke om blødninger)
  - Levertal
    - ALAT
    - Basisk fosfatase
    - Bilirubin
    - Amylase
    - Albumin
  - Koagulationstal (blødning)
    - PP og INR
  - A-punktur
    - Hgb
    - Elektrolytter
    - Iltmætning
    - Laktat
  - Blodtype og BAS-test
  - U- eller S-hCG
- U-stix
- Venyler
- Fæcesdyrkning

## Operation

Man går mere til mindre invasive kirurgiske indgreb fx laporoskopi:

- Appendicitis acuta
- Cholecystitis acuta
- Perforeret ulcus
- Perforeret divertikulitis
- Simple mekaniske tyndtarmsileus

Vurdering af patientens almene tilstand før en operation:

- ASA klassifikation
  - I (rask uden komorbiditet)
  - II (mild systemisk sygdom, fx hypertension)
  - III (systemiske sygdomme (fx svær KOL)
  - IV (dvær systemisk sygdom med risiko for død)
  - V (overlever ikke mere end 24 timer)

Forberedelse:

- Iv. adgang
- Evt. CVK
- Væskebehandling
- MAP > 65 og puls < 100
- Blærekateter (større operationer)
- Blodtype og BAS-test
- AB
- Den informerede samtykke

Appendicitis acuta er den hyppigste abdominalkirurgiske sygdom under graviditeten.