

Gäller för: Avdelning 63 KAVA NÄL, Avdelning 62 NÄL, Avdelning 61 NÄL

Giltig från: 2026-01-13

Innehållsansvar: Afshin Noorani, (afsno), Överläkare

Giltig till: 2028-01-13

Godkänd av: Andreas Samuelsson, (andsa4), Enhetschef

Akut laparotomi

Bakgrund

Årligen opereras mellan 220–270 patienter inom NU-sjukvården med akut laparotomi. Denna patientgrupp är våra mest sjuka patienter som har en hög mortalitet samt morbiditet och kräver stora resurser. Denna patientgrupp har ett stort behov av en aktiv och omgående diagnostik samt behandling.

Syfte

Att minska mortalitet samt morbiditet för patienter som genomgår akut laparotomi.
Att strukturera och förbättra omhändertagandet enligt senaste vetenskapliga rön.
Att öka och effektivisera det multidisciplinära samarbetet kring denna patientgrupp.

Sedan februari 2018 pågår inom NU-sjukvården en forskningsstudie och ett förbättringsarbete för de patienter som behöver opereras akut med laparotomi. Det kliniska formulär som är framtaget för akuta laparotomier är ett viktigt stöd i omhändertagandet samt ett underlag för forskningsstudien och **SKA** användas för alla dessa patienter. Formuläret skall användas som en checklista och tas i bruk så fort beslut om operation är taget, detta följer sedan patienten tills utskrivning från sjukhus. Formuläret är bifogat med detta PM.

Berörda parter

Läkare, sjuksköterskor samt undersköterskor som kommer i kontakt med ovan nämnda patientgrupp pre-, per- eller postoperativt.

Indikation för akut laparotomi

Akut insättande buksmärta hos vuxen (18 år eller äldre) patient med kliniska och/eller radiologiska fynd som föranleder akut operation.

Tid till operation

Urakut, <2h eller <6h. Om den medicinska bedömningen är att operation kan anstå >6h uppfylls inte kriterier för akut laparotomi.

Åtgärder

Dessa patienter skall handläggas skyndsamt och operationsansvarig kirurg skall bedöma patient bedside snarast och säkra att adekvat kompetens finns tillgänglig.

Då indikation för akut laparotomi föreligger har anmälade kirurg ansvar för att följande utförs:

Preoperativt

Formulär ”Akut laparotomi” följs och ifylls:

- Vid anmälan i Orbit skall operationskort JAH00 ”akut laparotomi” användas då detta kort innefattar viktiga förslag på anestesiform
- Ställningstagande till angelägenhetsgrad
- Bedside undersökning av patient samt ge information om planerat ingrepp
- Behandling med bredspektrumantibiotika initieras
- Provtagning enligt formulär
- NEWS-skattning
- KAD och V-sond
- **Planering av den fortsatta perioperativa vården i samråd med ansvarig anesthesiolog**
- Ställningstagande till vårbegränsningar
- Kontakt med anhöriga
- Notera eventuell komorbiditet

Peroperativt

- **Samråda med ansvarig anesthesiolog i samband med utcheckning och bestämma plan för postoperativ vård**
- Peroperativ kompetens skall noteras
- Fynd och åtgärd vid operation skall antecknas

Postoperativt

- Planering gällande postoperativ vård i samråd med ansvarig anesthesiolog (ansvarig anesthesiolog skall/bör om möjligt närvara vid utcheckning)
- I samband med utskrivning från vårdavdelning skall eventuella postoperativa komplikationer ifyllas av utskrivande kirurg (ST, Specialist eller Överläkare)

Beslutsstöd huruvida operationsfall skall anmälas som akut laparotomi

Åtgärder som faller under begreppet ”Akut laparotomi”

- Primär akut laparotomi (Ileus, perforation, tarmischemi, blödning)
- Akut diagnostisk laparoskopi med eller utan konvertering till öppen kirurgi (exempelvis akut diagnostisk laparoskopi vid misstanke om inre herniering)

OBS! Dessa laparoskopiska operationer anmäles enligt operationskort ”akut laparotomi” med åtgärdskod JAH01 ”diagnostisk laparoskopi”, mycket viktigt att kryssa i JAH01 som ”primär”.

- Laparoskopiskt lavage vid komplicerad divertikulit
- Akut reoperation efter tidigare elektiv laparotomi eller laparoskopisk operation
- Traumalaparotomi

Åtgärder som INTE faller under begreppet ”Akut laparotomi”

- Sub-akuta laparotomier (prio 24 h eller mer)
- Inklämda ljumskbråck (som ej orsakar ileus eller tarmischemi)
- Inklämda bukväggsbråck (som ej orsakar ileus eller tarmischemi)
- Laparoskopisk eller öppen appendektomi
- Laparoskopisk eller öppen kolecystektomi
- Akut thoracotomi
- Akut operation av aorta
- Second look-operation
- VAC-byten
- Akut testisexploration

Beslutsstöd för val av angelägenhetsgrad

Vid anmälan av akut laparotomi skall operationsstart uppnås antingen urakut, inom 2 timmar eller inom 6 timmar.

Följande tillstånd anmäls urakut eller inom 2 h:

- Större blödning (exempelvis trauma)
 - Cirkulatoriskt instabil patient med påvisad eller misstänkt blödning
- Akut ischemi (exempelvis strangulationsileus)
 - klinisk samt radiologisk bild som överensstämmer med akut ischemi
- Perforation i GI-kanalen i kombination med sepsis
 - radiologisk bild med fri gas samt cirkulatorisk påverkan

Övriga tillstånd med indikation för akut laparotomi anmäles inom maximalt 6 timmar (exempelvis: cirkulatoriskt stabil patient med peritonit).

Referenser & lästips

1. Vester-Andersen M, Lundstrom LH, Moller MH, et al. Mortality and postoperative care pathways after emergency gastrointestinal surgery in 2904 patients: a population-based cohort study. *Br J Anaesth* 2014; 112(5):860-870.
2. Al-Temimi MH, Griffee M, Enniss TM, et al. When is death inevitable after emergency laparotomy? Analysis of the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program database. *J Am Coll Surg* 2012; 215(4):503-511.
3. Saunders DI, Murray D, Pichel AC, et al. Variations in mortality after emergency laparotomy: the first report of the UK Emergency Laparotomy Network. *Br J Anaesth* 2012; 109(3):368-375.
4. Huddart S, Peden CJ, Swart M, et al. Use of a pathway quality improvement care bundle to reduce mortality after emergency laparotomy. *Br J Surg* 2015; 102(1):57-66.
5. Tengberg LT, Bay-Nielsen M, Bisgaard T, et al. Multidisciplinary perioperative protocol in patients undergoing acute high-risk abdominal surgery. *Br J Surg* 2017; 104(4):463-471.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Avdelning 63 KAVA NÄL, Avdelning 62 NÄL,
Avdelning 61 NÄL

Innehållsansvar: Afshin Noorani, (afsno), Överläkare

Godkänd av: Andreas Samuelsson, (andsa4), Enhetschef

Dokument-ID: NU10087-2061947641-59

Version: 7.0

Giltig från: 2026-01-13

Giltig till: 2028-01-13